

90586

Czasopismo Lekarskie

MIESIĘCZNIK.

Organ towarzystw lekarskich prowincjonalnych.

Zeszyt 5.

Maj. 1905

Rocznik siódmy.

Czasopismo Lekarskie

wychodzi w Łodzi. Prenumerata wynosi rubli trzy rocznie z przesyłką.
Cena numeru kop. 50.

Honorarium autorskie za artykuły oryginalne wynosi rubli ośm za arkusz (cztery kartki) druku.
Koszta odbitek obciążają honorarium.

Prenumeratę i Ogłoszenia do „Czasopisma Lekarskiego” przyjmuje: Księgarnia A. Straucha w Łodzi,
Księgarnia E. Wendego w Warszawie, Księgarnia Polska B. Polonieckiego we Lwowie i biura ogłoszeniowe.

Adres Redakcyi i Administracyi:

Łódź, Cegielniana № 36.

Ekspedycya: Księgarnia A. Straucha, Łódź, Dzielna, 4.

Treść:

St. Seykowski, (Łódź), Epidemiologia i profilaktyka cholery (z mapą kolorowaną).
A. Pański, (Łódź), Kilka uwag z powodu dalszych dwu przypadków zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego. — *H. Olszewski*, (Łódź), Dwa przypadki zap. opon móz-

go-rdzeniowych nagminnego. — *S. Sterling*, (Łódź), Ogólny plan przygotowań sanitarnych w m. Łodzi wobec grożącej cholery. Towarzystwa lekarskie prowincjonalne: Tow. lek. Łódzkie (ref. M. Kaufman). — Kronika.



Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

D-ra GEISLERA w Otwocku.

Od Warszawy godzina drogi koleją Nadwiślańską.

Sanatorium rok cały otwarte. Leczenie metodą Brehmera.

Przy Sanatorium Zakład hydropatyczny. Sanatorium istnieje od roku 1892. Nagrodzone 2 wielkimi złotymi medalami (Kraków i Łódź).

Koszt utrzymania chorego w oddzielnym pokoju z usługą, opatkiem i opieką lekarską, wynosi od 2 rb. 75 kop. do 4 rb. 15 kop. dziennie; różnicę w cenie stanowi li tylko wielkość pokoju.

Osoby niezamożne, polecane przez lekarzy, ucząca się młodzież i rodziny lekarzy otrzymują ustępstwa.

Lekarze Sanatorium: Dr. J. Geisler, Dr. W. Wroński i Dr. F. Erbrich.



Warszawa, Danilowiczowska № 8.

Instytut D-ra Tchórznickiego. KROWIANKA.

Tannigenum

Mesotanum

Citarinum

Trionalum

nowy ester salicylowy do miejscowego leczenia spraw gośćcowych. Zastępuje ol. Gaultheriae; prawie bez zapachu.

Creosotalum

Salophenum

Zastosowanie: z oliwą z...ieszany 3 razy dziennie pędzlować

Duotalum

Isopralum

Nowy środek nasenny

Dawka: 0,5—1,0—2,0 w płynie lub pastylkach.

Przechowywać w miejscu zimnem i hermetycznie.



Helmitolum

Antisepticum pęcherzowe

Indic.: Cystitis, Bakteriuria, Phosphaturia.

Protargolum

zewnątrznie

Helmitolum

wewnątrznie

Aristolochinum

Theocinum-Natr. acetic.

Dos. 0,3—0,5 g. po 3 do 4 r. dz., po jedzeniu.

Agurinum

Dos. 1 g. po 3—4 r. dzien. w opłatku lub wodzie miętovej

Hedonalum

Herolnum hydro-

Znakomite środki moczopędne.

Poleca się zacząć od podania **Theocin-Natr. acet.**, a potem przejść do **Agurin.**

Somatoza-

chloricum

żelazista

Potrzebny jest lekarz fabryczny na stałą posadę.

Pierwszeństwo służy lekarzowi z szpitalną praktyką.

Oferty pod adr. Tow. Akc. Wyrob. Baw.

I. K. Poznańskiego, w Łodzi.

Fizykalno-dyetyetyczna Lecznica

Dr. Tarnawskiego

w Kossowie

st. kol. Zabłotów za Kołomyją w Galicyi

w południowo wschodnich Karpatach

otwarta od 1 maja do końca października.

KRYNICA

pensjonat „pod Wisłą” przyjmuje od 15 maja całe rodziny—pojedyncze osoby i zapewnia młodym paniąkom, przybywającym bez starszych osób, TROSKLIWĄ OPIEKĘ.

EMILJA BURZYŃSKA

wdowa po prof. Uniw. Jagiell.

do 15 Maja KRAKÓW, Studencka Nr. 23.

Epidemiologia i profilaktyka cholery.

Podał Dr. Stanisław Serkowski.

Obecna szósta epidemia cholery rozpoczęła swój pochód w 1903 roku w taki sam sposób, jak i poprzednie, t. j. głównie dwiema drogami karawanowymi przedostała się do Persyi, a w roku zeszłym i do Europy, przeszła wzdłuż zachodnich brzegów morza Kaspijskiego i znów rozszedła się w dwóch kierunkach—w północnym wzdłuż Wołgi (przez Astrachan, Saratów) i, niedochodząc do Kazania, podążyła w stronę Moskiewskiej i Twerskiej gubernii; druga zaś gałąź—południowo-zachodnia—przesunęła się na zachód przez okręg Wojska Dońskiego, gubernię chersońską i część gub. Ekaterynosławskiej, dążąc w stronę Dniepru. Prócz tego, na północ od Saratowa od północnego szlaku odzłądziła się boczna gałąź w głąb środkowej Rosyi w stronę Woroneża.

Jeżeli uprzytomnimy sobie te trzy główne szlaki z ich bocznymi rozgałęzieniami, to można prawie być przekonanym, że w lecie i jesieni roku bieżącego cholera szeroką ławą posunie się na zachód, i znów obejmie w swym pochodzie Królestwo Polskie i Galicyę. Znajdzie tu u nas bardzo podatną glebę do swego rozwoju—stan ogólnej depresyi, brak oświaty, nędzę i warunki sanitarne miast i miasteczek niżej wszelkiej krytyki, bo „nasze miasta i miasteczka — mówiąc słowami kol. Jaworskiego*) — powstrzymane są na drodze rozwoju naturalnego, w nich gnieździ się niechlujstwo, króluje bezczynność i obojętność na najżywniejsze sprawy fizyczne i duchowe ludności; te braki i te wady wynikają najpierw ze sposobu prowadzenia spraw miejskich, potwóre ze sposobu zarządzania funduszami miejskimi, potrzebie z braku pewnych przepisów w ustawodawstwie, poczwarte—z braku sił odpowiednich, niezbędnych w celu starania się o potrzeby miast, po piątę z braku wszelkiej kontroli ze strony społeczeństwa spraw gospodarki miejskiej“.

Postaram się uzasadnić obawę zawleczenia i do nas cholery. Podobno raz tylko*)—w roku 1823—cholera doszła z Bengal, Indostanu i Persyi do Astrachania i tu wygasła; pozatem historia i epidemiologia wskazuje, że jeżeli cholera zjawia się choćby w jednej tylko miejscowości Rosyi Europejskiej, to można z pewnością oczekiwać wybuchu wielu ognisk w różnych stronach Europy, nawet bardzo oddalonych jedna od drugiej, i że niemożna w takich razach i niewolno ludzi się, że cholera jest jeszcze od nas bardzo daleko. Może ona robić odrazu skoki o tysiące wiorst, i takich spostrzeżeń opisano niezmiernie dużo: przytoczę choćby przypadek, obserwowany przez Pettenkofera, że dziecko przewiozło cholere z Odessy bezpośrednio do Altenburga w Niemczech. Setek innych spostrzeżeń, zwłaszcza co do rozszerzania bodźców cholery przez flisaków i podróżnych na statkach i kolejach, przenoszenia w ten sposób zarazy na wielkie odległości, rozsiewania wzdłuż drogi i wytwarzania w ten sposób nowych bocznych ognisk — przytaczać tu nie będę, bo są to wszystko pewniki, ogólnie znane i przyjęte.

Pięć większych epidemii cholery, które nawiedziły Europę w różnych odstępach czasu, drogi, jakimi się posuwały, czas największego i najmniejszego ich natężenia—wszystko to niemało pozostawiło po sobie spostrzeżeń i naukowo uzasadnionych teorii. Okazało się, że maximum i minimum natężenia epidemii w Indjach i w środkowej Europie rozbiega się: w Indjach mianowicie maximum, a w Europie minimum przypada na luty do maja, i odwrotnie znów w Indjach minimum, a w Europie maximum zdarza się od czerwca do jesieni. Ostatnia większa epidemia, która utartym szlakiem — wzdłuż morza Kaspijskiego i Wołgi—wtargnęła do Europy, w ciągu 1890—1894 roku zabrała w samej tylko Rosyi 800 tysięcy ofiar; w Niemczech w tymże czasie było tylko 9 tysięcy, a to dzięki ogólnym lepszym warunkom sanitarnym, ekonomicznym i wo-

*) B. Dzierżawski, O Hewelke, W. Janowski i J. Zawadzki. Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas. 1892, str. 2.

*) Zdrowie. 1905. 2 str. 105.



góle kulturalnym, oraz dzięki temu, że w początku epidemii Hamburgskiej w r. 1892 Robert Koch opracował racjonalny plan walki z cholera, plan przyjęty przez kongres Drezdeński w 1893 roku i niezwłocznie zastosowany we wszystkich cywilizowanych państwach. U nas ten plan nie wprowadzony jest w życie, to jest właśnie *główną przyczyną możliwości zawleczenia cholery: jesteśmy do odparcia jej nieprzygotowani.*

Dzisiaj już chyba wszyscy, bez wyjątku, zgadzają się na ten zasadniczy pogląd, że cholera nigdzie nie może powstać samoistnie, lecz zawsze jest zawleczona przez ludzi chorych lub zdrowych i przedmioty zakażone, że zakażenie następuje tylko per os, a bodźce choleryczne opuszczają ustrój człowieka w kale i masach wymiotnych, czasami i w moczu,—że nakoniec—zakażenie drogą powietrza jest wykluczone. Ponieważ *zdarzają się lekkie przypadki cholery, mogące objawiać się jedynie biegunką, a także, ponieważ ludzie zupełnie zdrowi, przybywający z ognisk zarazy, mogą zawierać w wydzielinach rzeczywiste i zjadliwe przecinki choleryczne, sami niepodlegając chorobie, lecz ją roznosząc* (jest to jeden z podstawowych epidemiologicznych faktów, udowodnionych przez Gotschlicha) nie więc dziwnego, że nie zawsze jesteśmy w stanie określić ściśle związek między jednym chorym a następnym, i że w długim łańcuchu epidemiologicznym z przed oczu naszych giną poszczególne ogniwa.

Niezmiernej doniosłości są takie ustalone już fakty, jako to, że zdrowieńcy w cięższych zarówno jak i bardzo lekkich przypadkach cholery mogą wydzielać ze swemi, pozornie prawidłowemi już, wydzielinami zarzaki swoiste w ciągu całych tygodni i nawet miesięcy (Dönitz, Kolle); dalej, że woda i szlam wodny mogą zawierać żywe i zjadliwe wibriony choleryczne w ciągu kilku tygodni; nakoniec, że zimowym niskim temperaturom swoiste bodźce długo opierać się mogą w stanie czasowego spokoju, mało tracąc ze swoich właściwości (tak np. według Brehmego*) wibriony choleryczne opierać się mogą temperaturze—16° poniżej 0° w ciągu 57 dni). Biorąc te dane pod uwagę, nie będziemy się dziwić ani dalekim przeskokom ognisk, ani trudności, napotykaney w zbadaniu dróg i etapów zarazy. To pewna, że główną rolę odgrywają: 1) ręce, o ile miały styczność z zakażonemi wydzielinami, bielizną, przedmiotami, produk-

tami spożywcami i fabrycznemi z miejsc dotkniętych epidemią i t. d.; 2) zakażone produkty spożywcze i 3) zakażona woda do picia.

Bywają więc, jak udowodnił Robert Koch, dwa zasadnicze typy w przebiegu epidemii cholery: pierwszy—to contagium (przez ręce, wydzieliny, przedmioty, produkty spożywcze) i drugi typ—zakażenie przez wodę. Najczęściej bywa to ostatnie, niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z płytkimi studniami, czy też centralnym wodociągowym urządzeniem: przy takim zakażeniu powstają nagle duże epidemie. Przy przenoszeniu zaś zarazków od jednej osoby na drugą, od jednej grupy ludzi do drugiej, t. j. przy pośrednim lub bezpośrednim contagium, mają miejsce postępowe łańcuchy zachorowania, nieprawidłowe ani co do czasu, ani co do przestrzeni. Epidemie rozpowszechniane za pośrednictwem wody bywają zbiorowe i odrazu obejmują okrąg sieci wodnej, przy zarażeniu zaś kontagijnem powstają nieduże ogniska zarazy bez prawidłowego typu. Oczywiście jeden i drugi typ szerzenia się epidemii nietylko niewyklucza się wzajemnie, lecz przeciwnie, zawsze jeden drugiemu współdziała czyniąc przez to epidemię cholery tak groźną i szybko postępującą.

Baku i gubernia bakińska jest zawsze tym przednim punktem, który, sąsiadując z Persją bezpośrednio, tworzy furtkę do wprowadzenia cholery do Europy z Azji. Miejscowa ludność utrzymuje z Persją drogą morską i lądową żywe stosunki handlowe, z Persyi przybywa corocznie po kilkadziesiąt tysięcy ludzi na wiosnę i jesienią na roboty; zwłaszcza lądowa droga jest najmniejbezpieczniejsza, bo w portach wszystkich istnieją kwarantany. Co do miejscowych warunków, to doliny bywają corocznie zalewane wylewami rzek Kury i Araksa, panuje tam stale złośliwa malarya, zwłaszcza w 4-ch powiatach, zmniejszając odporność ludności względem wszelkich chorób zakaźnych. Ludność składa się przeważnie z tatarów zabobonnych i niekulturalnych; warunki pracy robotników w zakładach nafcianych i rybnych są wprost pod względem sanitarnym straszne. Przeważna więc część ludności stanowi jaknajpodatniejszy materiał na ofiary cholery. Odczuwa tam miejscowa ludność ogromny brak lekarzów: dość powiedzieć, że w całej gubernii jest zaledwie 6-u lekarzów na wsiach, po jednym w każdym powiecie. Gubernator, książę Naka-

*) Baumgart. Jahresber. 1905, str. 604.

szidze*) w roku bieżącym stara się o zwiększenie liczby lekarzów, urządzenie większej stacji bakteriologicznej i asygnowanie większego kredytu. Doświadczenie roku zeszłego wykazało, że wszystkie rozporządzenia i postanowienia komisji sanitarnych i administracji—pozostały jedynie martwą literą, nikt ich nie spełnia, nikt też niekontroluje, aby były spełniane. Cała działalność komisji polega na regularnem uczęszczaniu na posiedzenia, czynnie zaś członkowie niechęć brać w walce żadnego udziału. Z tego powodu—jak twierdzi gubernator—nawet podczas posiedzeń niepraktyczni członkowie, debatowali o niczem całemi godzinami. Komitety obywatelskie niemają żadnego u ludności autorytetu, a działając każdy w zamieszkiwanej przez siebie części miasta, czyli między sąsiadami, sprawy traktują pobłaźliwie, po sąsiedzku. W 95% przypadków rozporządzenia co do izolacji chorych, dezynfekcyi lokali i grzebania zmarłych znalazły w miejscowej ludności mahometańskiej zaciętych wrogów i oczywiście niebyły wypełnione. Z lazaretów i baraków na wsiach nikt wcale niechęciał korzystać.

Z 55 basenów kąpielowych zbadano w Baku wodę bakteriologicznie i w 12-u znaleziono masę wibrionów cholerycznych; z 2,500 badanych studni w 42 znaleziono zarazki swoiste. Co jest ważną epidemiologiczną wskazówką, to fakt, że po zamknięciu zakażonych kąpielowych zakładów i studzien w jednej muzeumskiej części miasta cholera wygasła zupełnie, pomimo innych bardzo złych warunków sanitarnych. Wogóle, od 15 sierpnia do 30 listopada 1904 r. w Baku i gubernii Bakińskiej cholera wybuchła w 89 miejscowościach, zachorowało 2131 osób, z tego zmarło 1517, czyli 71%.

W Merwie w r. z. podług opisów Konstansowa**) cholera wybuchła w początku sierpnia wśród miejscowej wojskowej załogi, a po 2-oh tygodniach przedostała się i do reszty ludności, a później z Merwu rozszerzyła się i na sąsiednie punkty Okręgu Zakaspijskiego.

Hodowlę bakteryi, wyosobnionych w Merwie, posiadam w swojej kolekcji: odznacza się ta hodowla szybkim rozrzedzaniem żelatyny (w niespełna dobie), aglutynując się w rozcieńczeniu 1:10000 wysokowartościową surowicą.

Epidemiologia cholery w roku 1904 wskazuje, że rozszerzanie się jej postępowało według nieprawidłowego typu: na wiosnę 1904 r. była w Persyi, w początku sierpnia zjawiała się w Merwie, a po 2-oh tygodniach i w Baku. W Saratowie główny wybuch nastąpił między 4 i 15 września, 28 września rozpoczęła się w Samarze, a dopiero 1 października stwierdzono ją w Astrachaniu. Jeżeli te spostrzeżenia są ściśle*), wskazują one, że cholera może być z pewnego miejsca przeniesiona na daleką odległość, skąd później nie tylko posuwa się naprzód, ale i cofa się wstecz, wypełniając nieobjęte początkowo przestrzenie. W Astrachaniu, jak i w innych miejscowościach, przyczyną główną było używanie surowej nieprzepracowanej wody: sami chorzy to spostrzegali.

Chorobotwórcze własności wyosobnionych w różnych miejscowościach obecnej epidemii zarazków odznaczają się mniejszą zjadliwością stosunkowo z normą (1—1,5 ctm.³ 2—3 dobowej hodowli zabijają morską świnkę dopiero po 30—40 godzinach), i tem—być może—objaśnia się słabszy niż zwykle i wolniejszy postęp epidemii. W każdym razie, śmiertelność według statystyki Hahn a**), w Merwie w wojsku była 28,6%, a wśród cywilnej ludności 78,7% śmiertelności.

Od początku sierpnia roku zeszłego cholera z wolna rozszerzała się w Baku i wzdłuż Wołgi, wprawdzie znacznie wolniej niż w r. 1892, ale zato główne szlaki z booznemi rozgałęzzeniami objęły tak obszerny pas z południa na północ, że o umiejscowieniu na takiej przestrzeni epidemii nie może być nawet mowy, zwłaszcza, że prawie cały ten obszerny pas zajmuje ludność przeważnie o bardzo niskim poziomie umysłowym, że szybkiej asanacyi stawiają nieprzepartą przeszkodę stosunki klimatyczne z dużemi krańcowymi różnicami temperatury, etnograficzne, płaszczyzny, brak wód źródłanych, brak roślinności, duże przestrzenie stepowe, masa religijnych obrzędów z dużym pierwiastkiem fatalistycznym, pielgrzymki i t. d. Wszystko to bardzo utrudnia prawidłową walkę. Co jest najdziwniejszą sprawą, niektóre miasta południowe w Rosyi z samorządem miejskim, gdzie większość ojców miasta składa się z mahometan i bogatszych kupców—laików, są usposobieni bardzo nieżyczliwie dla higieny i środków zapobiegawczych. Daje się na połu-

*) Wiestnik Obszczestw. Gигieny 1905 Luty, str. 160—161.

**) Wiest. Obszczestw. Gигieny 1905 Luty, str. 192.

*) Wiestn. Obszcz. Gиг. 1905, Luty str. 203.

**) Berliner Klin. Wochenschrift 1905. № 2 str. 27.

dniu Rossyi spostrzegać w wielu miejscowościach niejednorodność środków obrony — wiele ziemstw stawia sprawy sanitarne na czele wszelkich spraw miejscowych, inne znów, zwłaszcza niektóre samorządne miasta, wyrokuje o najzdrowszych sprawach ochrony zdrowia w sposób, w jaki mogą prowadzić je jedynie niewykształceni ludzie; zwłaszcza źle w tych miejscowościach była zorganizowaną pomoc lekarska, izolacja chorych i brak karret transportowych, takich, które by łatwo można było dezynfekować. Z nielicznymi wyjątkami, gdzie lepiej i subtelniej przeprowadzono środki profilaktyczne, wogóle cała walka z cholera w większości miejscowości ograniczała się do następujących punktów: zawiadamianie urzędów o wypadkach podejrzanych, umieszczanie chorych w barakach, niszczenie wydzielein, badanie wody do picia, oczyszczanie studzien i zamykanie studzien zakażonych. Ale i te sposoby nie wszędzie wypełniano odpowiednio wskutek wymienionych przyczyn i niedbałości organów wykonawczych.*)

Jeszcze jedna przyczyna pozwala wnioskować, że cholera będzie do nas zawleczona: oto dotychczas w poł. Rossyi wogóle odczuwać się dawał wielki brak lekarzów, obecnie jest ich tam jeszcze mniej, bo wielu wysłano na Daleki Wschód, a pozostali — w myśl znanych uchwał Zjazdu Pirogowskiego — nie chcą brać udziału w komisjach sanitarno — wykonawczych. Jeżeli trwać będą w tem przedsięwzięciu, lub jeżeli wypadki na dobie nie spowodują zmiany pierwotnej uchwały — jakież okropne może to pociągnąć za sobą następstwa! U nas również jest brak lekarzów.

Pragnąłbym niezmiernie omylić się: niestety jednak, trudno nie rabrać przekonania, że niedługo czekać będziemy na nieproszonego gościa i że w lecie roku bieżącego możemy w Królestwie spodziewać się cholery. Nastąpi więc najwyższy czas do rozpoczęcia racjonalnej z nią walki.**)

* * *

Sposoby umiejscowienia cholery i powstrzymanie jej od wtargnięcia do sąsiednich miejscowości, takie jakie były stosowane dawnymi czasy, zwłaszcza kordony,

*) Martin Hahn. Berlin. klin. Wochensh. 1905 № 2, str. 27.

**) Szczegółowe epidemiologiczne dane co do 5 poprzednich epidemii można znaleźć w wielu wyczerpujących opisach, zwłaszcza podrę-

kwartantny lądowe, oblewania podróżnych karbolem i. t. p., już zupełnie upadły, jako niemożliwe do wykonania, wcale nie zapobiegające, lecz przeciwnie w wysokim stopniu szkodzące interesom ogółu i jednostek; zresztą, pieniędzy srebrny — jak już opisywano nieraz — zwykle rozluźniał ogniwa kordonu i łagodził surowość oblewających karbolem sanitaryuszów w wagonach i na dworcach kolejowych. Międzynarodowy Zjazd w Dreźnie w r. 1893 odrzucił w walce z cholera wszelkie niepotrzebne ograniczenia osób i przewozu towarów. Wnioski tego Zjazdu były w zasadzie przyjęte przez Niemcy, Austro - Węgry, Wielką Brytanię, Rossyę, Francję, Włochy, Szwajcarię, Niderlandy, Szwecję, Norwegię, Danię, Belgię, Portugalję, Hiszpanię, Grecję, Turcję, Serbię, Rumunię, Czarnogórze, Luxemburg i in. Międzynarodowe środki walki, uchwalone przez ten kongres, można zestawić w następnym 5 tezach:

1) Każde państwo obowiązane jest przez akredytowanych przedstawicieli podać do wiadomości innych o wybuchu epidemii w państwie z oznaczeniem miejscowości.

2) Od przywozu z zarażonych miejscowości mogą jedynie być wykluczone bielizna, szmaty i odpadki.

3) Bezwarunkowo powinny podlegać dezynfekcyi: we wszelkich wypadkach brudna bielizna, stare i znoszone ubranie, rzeczy i różne rupiecie z mieszkań, jeżeli takowe pochodzą z dotkniętego cholera okręgu.

4) Wszelkie kwarantanny należy znieść zupełnie; tylko chorzy na cholera lub podejrzani co do cholery mogą być zatrzymani na miejscu; co zaś do podróżnych, to jeżeli pochodzą z zarażonych miejsc, należy ich poddawać 5-dniowej lekarskiej obserwacji po przybyciu ich na miejsce, do celu podróży.

5) Zabezpieczenie okrętów, o czem jednak tu tylko wspomnę.

Środki ochronne w Niemczech*) głównie polegają na bakteriologicznej dya-

czniku W. Kolle i A. Wassermann'a (Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. 1903, tom 3-ci, str. 53). Epidemie cholery u nas w Królestwie wyczerpująco traktują roczniki „Zdrowia“ i pism lekarskich, praca J. Polaka oraz zbiorowa monografia, którą wydali d-rzy Dzierżawski, Hewelke, Janowski i J. Zawadzki.

*) Por. W. Kolle. Handbuch (jak wyżej), str. 31 i 65, oraz Encyklopädie der Hygiene 1905 t. I, str. 186.

gnozie cholery, co jest podstawą zabiegów profilaktycznych.

Bakteryologiczne instytuty muszą mieć dobrze wyuczony personel lekarski; badania wydzielin, wody i t. d. odbywają się w każdej chwili dnia i nocy. Równocześnie jest surowo przestrzegane przez lekarzów i ludność zawiadamianie urzędów centralnych o każdym podejrzanym przypadku. Do ukończenia bakteryologicznej analizy, co może przeciętnie trwać od 16 do 24 godzin, każdy podejrzan wypadek jest traktowany, jako rzeczywista cholera. Jeżeli bakt. analiza potwierdziła takie rozpoznanie, chory natychmiast musi być odosobniony w szpitalu, jego otoczenie znajdować się pod obserwacją lekarską w ciągu 5 dni, a pokój, gdzie przebywał, jak i cały lokal podlega umiejętnej i sumiennej dezynfekcyi przez dobrze wyszkolony personel sanitarny. Biedni mieszkańcy na czas dezynfekcyi ich lokali umieszczani są w specjalnych na ten cel domach. Uwalnianie zdrowieńców ze szpitali, a izolowanych mieszkańców z domów izolacyjnych, może nastąpić nie po jakimś z góry określonym terminie kwarantannowym, lecz dopiero wtedy, gdy trzykrotne co 2-gi dzień bakteryologiczne badanie upewni, że w kale tych osób niema już wibryonów swoistych. Dalej, Niemcy urządzają t. zw. stacye obserwacyjne w okolicy rzek i kanałów spławnych, zwracając pilną uwagę na badanie wody studziennej i filtrów wodociągowych, na sposób grzebania zmarłych, popularyzując w świetnie zorganizowany i systematyczny sposób wśród mieszkańców istotę cholery, przyczyny i środki zapobiegawcze, nigdy nie utrudniając, ani nie ograniczając podróźnych, ani przewozu towarów, wreszcie w ostatnich latach zalecają szczepić, przynajmniej otoczeniu chorych, lekarzom i pielęgnikom wakcyny antycholeryczne.

Szybkie, dokładne i pewne bakteryologiczne rozpoznanie swoistych bodźców cholery — to zasadniczy warunek wszelkich środków zapobiegawczych, a ma na celu szybko i pewnie rozpoznać pierwszy lub pierwsze przypadki choroby, aby szybko je umiejscowić, rozpoznać bakterye swoiste w dejektach osób zdrowych, aby te osoby odosobnić, a wydzielinę unieszkodliwić, dalej określić czas uwolnienia badanych osób z pod obserwacyi lekarskiej, wreszcie systematyczne badanie wód studziennej i filtrowanej wodociągowej ma na celu zapewnić mieszkańcom zdatną do picia wodę i zapobiedz dość wczesnie najczęstszej przyczynie pandemii. Zachodzi więc dalej kwestya

pierwszorzędnej doniosłości, w jaki sposób i kto ma przeprowadzać tego rodzaju badania w dużych miastach, a kto w miasteczkach, osadach i po wsiach; ale przed jej rozstrzygnięciem przedewszystkiem muszę choć kilka słów poświęcić samemu badaniu.

Badania laboratoryjne polegają na szczepieniu danego materiału (kału, wody) w roztworach peptonowych w kropli wiszącej, probówkach i kolbkach; w cieplarnie przy 37°C. w tych roztworach wibryony mnożą się nadzwyczajnie szybko w powierzchniowych warstwach, skąd uszkiem platynowem przenosi się do świeżego roztworu peptonu: po 2 lub 3-krotnem przeniesieniu małej cząstki warstwy powierzchniowej, otrzymujemy po kilkunastu godzinach czystą hodowlę prątków cholerycznych. Prócz tego, ze śluzowych części kału wykonywa się preparaty drobnovidzowe, szczepi się w płytkach żelatynowych i agarowych. Po wyosobnieniu podejrzaných prątków w czystej hodowli, badamy je — prócz wszystkich podręcznikowych znanych sposobów — głównie w 2 kierunkach: na własności aglutynacyjne i na objaw Pfeiffera.

Jak wiadomo, istnieje dużo zbliżonych do cholery wibryonów — vibrio Metschnikovii, Finkler-Priori, phosphorescens, dalej v. Iwanoff, Berolinensis, nasalis Weibela, septicus, Massahua, Gihnda, danubicus, aquatilis, Bonhoff; prócz tego, 21 odmian różnych wibryonów wykryli Gotschlich, Ketsch, Kolle, Lentz, i Otto*) u chorych na cholere współrzędnie z rzeczywistemi jej bodźcami podczas epidemii w Aleksandryi, u podejrzaných chorych, a nawet u osób zdrowych. Wogóle dzięki rozwojowi ścisłych metod badania stwierdzono, że podobne do cholerycznych „przecinki“ w kale ludzi zdrowych i w wodach zdarzają się znacznie częściej, aniżeli ogólnie przyjęto. Metodą peptonową, t. zw. „Vorkultur“, można z łatwością wykryć i wyosobnić je z badanego materiału; reakcyja nitrozo-indolowa nie jest swoistą dla cholery, bo i powyżej wymienione wibryony wykazują ją: jest to raczej odczyn grupowy. Odróżnianie za pomocą reakcyi hemolizynowej osłabło znacznie w ostatnich czasach**). Najważniejszą więc cechą różniczkowania rzeczywistych wibryonów cholery od wielu innych jest badanie wyosobnionych wibrio-

*) Deut. Medic. Wochenschr. 1903. №30, str. 129.

***) Meinicke. Deut. Medic. Wochenschr. 1904. № 23 str. 833

nów na własności aglutynacyjne i na zjawisko Pfeiffera—z jednej strony, serodyagnostyka z drugiej.

1) *Własności aglutynacyjne* wyosobnionych bakterii w czystej kulturze bada się z pomocą wysokowartościowej surowicy swoistej makroskopowo i drobnowidzowo, w dużych rozcieńczeniach—znacznie wyższych, niż przy badaniu laseczników duru brzuszego; należy mieć na uwadze, że swoiste, a jeszcze więcej nieswoiste wiriony mają skłonność do grupowania się w bulionie i peptonie; prócz jakościowych prób, wykonywa się i ilościowe określanie aglutynacji w rozcieńczeniach od 1:50 do 1:2000 conajmniej, a to dlatego, że w małych rozcieńczeniach, naprz. na 50, prócz prątków swoistych, normalna surowica kozia skupia też *vibrio Finkler-Priora*, *Miecznikowa*, *Deneke* i in. Dla kontroli badać zawsze należy: a) badaną kulturę z normalną analogiczną surowicą w 10-krotnie silniejszej koncentracji, b) badaną kulturę z płynem, służącym do rozcieńczania i c) pewną hodowlę choleryczną z surowicą swoistą.

2) Do wywołania *objawu Pfeiffera* używa się surowicy wysokowartościowej, której 0.0002 grm. wystarcza, aby przy wprowadzeniu równoczesnym 1 uszka (1 norm. uszka=2 mg.) 18-godzinnej hodowli agarowej o pewnej stałej i określonej zjadliwości z 1 ctm. sz. buljonu—do peritoneum morskiej świnki—wszystkie bakterie choleryczne w ciągu 20 do 40 minut rozpadły się na ziarenka i twory kuliste, tj. używa się surowicy, której miano (titer) odpowiada 0.0002 grm. Z surowicy otrzymujemy rozcieńczenia 1:10, na 100, na 1000 i t. d., ilość wziętej 18-godzinnej hodowli wynosi stale jedno uszko, a więc dziesięciokrotnie śmiertelną dawkę, zmieszaną z 1 ctm. sześć. buljonu (nie peptonu i nie roztworu soli). Mieszaninę wprowadza się tępą igłą 2 morświnikom: pierwszej—1 ctm. sześć. rozcieńczenia 1:100 (tj. 10 mg. serum), drugiej 1 ctm. sz. rozcieńczenia 1:1000 (tj. 1 mg. serum), a trzecia i czwarta służą dla kontroli (tj. 3-cia dostaje 10 mg. normalnej homologicznej surowicy, a 4-ta— $\frac{1}{4}$ uszka hodowli bez surowicy). Po 20 i 40 minutach zapomocą szklanych naczyń włoskowatych systemu Pasteura lub Issajewa wyciągamy cokolwiek wysięku z otrzewny i jedną kropelkę tego wysięku badamy w wijszącej kropli. 10 mg. surowicy zwykle wystarcza, by wszystkie przecinki choleryczne zamienić na ziarna. Po 20, najdalej 40 minutach rozpoznanie jest już

stwierdzonym: jeżeli wyosobniona badana hodowla podejrzanych wirionów—czy to pochodząca od chorego, czy też z wody—przedstawia rzeczywiste prątki choleryczne, to wszystkie zmienione zostały na ziarenka i kulki u tego zwierzęcia, któremu wprowadziliśmy ją razem z surowicą swoistą wysokowartościową, a u zwierzęcia kontrolowego wiriony nie tylko nie rozpadły się, lecz przeciwnie rozmnożyły się. Nie będę wykraczał tu poza zamierzone ramy mojej pracy przytaczaniem ścisłych danych metodyki, ani też różnych teorii, objaśniających ten fenomen Pfeiffera, jak naprz. plazmolyza i plazmoptzyza *Fischer* a,*), fiksatory *Bordeta*, makro- i mikrocytazy i stymuliny *Miecznikowa***), substancje bakteriotropowe *Neufeld* a i *Töpfera****)) i t. d.

3) *Serodyagnostyka*. Jak wiadomo, surowica krwi chorych na cholere zarówno jak i zwierząt uodpornionych posiada zdolność skupiania w grudki czyli aglutynowania prątków cholerycznych; szczegółly można znaleźć w wyczerpującej „Serodyagnostyce“ kol. Karwackiego (1904, str. 154—157); sądzę jednak, że, prócz wskazanych, należy też wykonywać znacznie większe rozcieńczenia, do 2 nawet do 5 tysięcy. W pracowniach można też przytem wykonywać zmieniony fenomen Pfeiffera, biorąc surowicę krwi podejrzanego chorego i wiadomą pewną hodowlę przecinków cholerycznych.

Szczegółly tych i innych metod bakteriologicznych, jak i wyniki osobistych moich badań nad różniczkowaniem biologicznem i morfologicznem prątków cholerycznych od zbliżonych wirionów, różnice, zachodzące między 10 rasami rzeczywistych prątków cholery, otrzymanych z Baku, Persyi, Resztu, Elizawetpola, Tyflisu i t. d., i jednej rasy, wyosobnionej przezemnie na południu Rossyi od chorego na cholere podczas obecnej epidemii, dalej sposoby ujednostajnienia mleka, jako podłoża dla bakterii wogóle, cholerycznych w szczególności—tym danym poświęcę specjalną pracę. Tu tylko chciałbym zaznaczyć, że dla Sz. Kolegów, interesujących się temi sprawami najchętniej oddam do rozporządzenia swoją pracownię i, przez tego, kolegom, którzyby chcieli u siebie dokonywać badań, mogę

*) Zeitschr. f. Hygiene, 1900, XXXV, str. 1. Porównaj: Serkowski. O kryoskopii, 1901.

**) Niewosprzeżliwość w infekcyjnych bolezniach, 1903, str. 230 etc.

***)) Centr. f. Bakteriöl. 1905. Orig. № 4 str. 456.

służyć 11-ma szczepami wibrionów cholerycznych i 3-ma zbliżonych, wyosobnionych w różnych miejscowościach podczas obecnej epidemii, następnie 9 szczepami rzeczywistych prątków z poprzednich epidemij i 9 rasami wibrionów Millera, Mas-sauha, Miecznikowa, Finkler-Priora i Denke, otrzymanych z różnych źródeł.

* * *

Przytoczywszy powyżej bardzo po-bieżnie ważniejsze sposoby badania laboratoryjnego, polegające na wyosobnieniu bakterji, różniczkowaniu ich za pomocą hodowli, własności aglutynacyjnych i objawu Pfeiffera, a także na serodyagnostyce podejrzanych co do cholery przypadków, niezbędnie też zwrócić musimy uwagę na umiejętny sposób zbierania, opakowania i przesyłania materiału do badania.

Wydzieliny chorych zbiera się w ilości około 50 ctm. sześć. bez dodatku wszelkich środków antyseptycznych, albo conajwyżej z przegotowaną wodą; jeżeli wydzielinę przesyła się z dalszych stron, to trzeba odrazu na miejscu wybrać z kału kilka szluzowych kłaczek, rozdrobnić je ostrzem skalpela, rozetrzeć na szkiełkach przedmiotowych, które muszą wyschnąć dobrze na powietrzu (preparat do góry); nakoniec byłoby też pożądanem, aby odrazu na miejscu przenieść część zawartości kiszkiowej do 3 próbek ze skośnym agarą, za pomocą igły platynowej, przenosząc materiał do jednej próbki, z tej do drugiej, z drugiej do trzeciej. Wogóle więc przysyłać należy do badania kał, preparaty i (o ile to możliwe) materiał na powierzchni agaru.

Bielizna. Kawalki bielizny, świeżo zanieczyszczonej wydzielinami chorych, przygotowuje się w taki sam sposób do wysłania, jak i kał, tj. prócz samej bielizny, preparaty i rurki agaru.

Krew zbiera się od chorych w ilości 3 ctm. sześć. z żyły przedramienia albo z pomocą jałowej bańki i przesyła w jałowej, zatopionej próbce; z dalszych stron przysyłając, można dodawać 0.5% fenolu.

Materiał z trupów. Sekcję należy wykonać jak można najprędzej po śmierci, utworzyć jamę brzuszną i wyciąć w trzech miejscach odcinki cienkich kiszki po 15 ctm. długości, każdy przewiązany poprzecznie w biegunowych swych częściach, a mianowicie ze środkowych odcinków ilei, drugi—na 2 metry powyżej, a trzeci bezpośrednio powyżej zastawki okrężnicy

(valv. ileo-coecal.); zwłaszcza koniecznym jest do zbadania ten ostatni odcinek kiszki.

Naczynia. Najlepiej umieszczać materiał przeznaczony do badania w szerokich szklanych naczyniach o grubych ściankach i doszlifowanym korku; w braku takich naczyń wystarczy i zwyczajne szklane słoje z dobrze dopasowanym i wygotowanym korkiem. Naczynia przed użyciem muszą być świeżo wygotowane, bez dodatku jednak środków antyseptycznych. Po przykryciu i opakowaniu papierem pergaminowym, trzeba na etykietce wyraźnie napisać, od kogo materiał pochodzi, datę i godzinę zebrania go, i mocno przewiązać.

Opakowanie i wysłanie. W jednym opakowaniu powinien znajdować się materiał do badania tylko od jednego chorego, resp. trupa. Na osobnej kartce zaznacza się zawartość przesyłki, nazwisko, wiek, płeć chorego, resp. trupa, dzień i miejsce zachorowania, pochodzenie, skąd dany osobnik przed chorobą przybył, czas zbierania materiału. Do opakowania mogą służyć tylko trwałe i mocne skrzynki (nie od cygar, ani papierosów), a w nich szklane naczynia dobrze w opiłkach drzewnych, sianie lub wacie umocowane nieruchomo. Całą skrzynkę należy osznurować, opieczetować, prócz adresu, napisać „Ostrożnie“; a wysyłając ją pocztą, zawiadomić telegraficznie pracownię na miejscu przeznaczenia. Opakowanie i przesyłkę należy załatwić jaknajprędzej, nie tracąc czasu.

Powyższe dane są czerpane z rozporządzeń, istniejących w Niemczech, wydanych 6 listopada 1902 roku; także same istnieją rozporządzenia w Rosyi (cyrk. Rady Lekarskiej 7 grudnia 1904 roku, № 678).

O ile badania w pracowniach doprowadzone są w ostatnich czasach do pożądanej ścisłości i szybkości przez zastosowanie znakomitej metody peptonowej wyosobniania prątków cholerycznych, odczynu Pfeiffera in vivo i aglutynacji in vitro, o tyle znów następują się trudności przy badaniach praktycznych, możliwych do zastosowania w miasteczkach i na wsiach bez odnośnych pracowni i głównie bez dostatecznego i przygotowanego personelu lekarskiego, a w obecnych czasach w wielu miejscowościach, zupełnie pozbawionych opieki lekarskiej—bez lekarzów. Bardzo wątpię, czy lekarze w miasteczkach i osadach—bez dodania im pomocników—będą w stanie przy wszystkich innych swoich zajęciach zorganizować punkty obserwacyjne, obejmujące każdy pewien większy obszar, i w tych punk-

tach czy stacjach obserwacyjnych zorganizować sami i wykonać sami—bez pomocników—wszystkie potrójne zadania takiego punktu, tj. obserwacyjne, zapobiegawcze i lecznicze; do czynności obserwacyjnych należy zaliczyć wykonywanie podręcznych badań, wjęć serodyagnostycznych z odczynnikami kol. Karwackiego, drobnowidzowych i koniecznie też wykonywania metody peptonowej. Do czynności zapobiegawczych—więc wzmocnionego nadzoru nad stanem sanitarnym miast, osad i wsi, badania wód, kontroli ścieków (zwłaszcza z domów i pralni), produktów spożywczych, organizacji tanich obiadów, przeciwdziałania nędzy; wreszcie do organizacji pomocy lekarskiej przed wybuchem i podczas epidemii cholery, i wykonywania dezynfekcji nie tylko nie wystarczy, oczywiście, jeden lekarz miejscowy, ale koniecznie należałoby, aby każdy taki punkt obserwacyjny w małych miasteczkach składał się przynajmniej z 2 lekarzów, z 4 studentów i kilku sanitaryuszów i aby do komisji sanitarnych miejscowych byli powołani przedstawiciele różnych warstw społecznych, cieszący się zaufaniem współobywateli. W większych miastach należałoby odpowiednio zwiększyć ten personel. Wogóle więc sądzę, że pomoc lekarska na prowincji nie powinna się ograniczać na zwiększeniu pracy i na obciążeniu nią zamieszkałych w miasteczkach i osadach lekarzów, ale na ułatwieniu im tej pracy przez dodanie im pomocników i na prawidłowym zorganizowaniu w jak najliczniejszych miejscach *punktów obserwacyjnych* o powyżej wskazanym potrójnym zadaniu.

Gdyby utworzenie takich stacji natrafiało na przeszkody nie do przebycia, w takim razie, a także nawet niezależnie od utworzonej pomocy lekarskiej, niezbędną jest rzeczą—równocześnie z powołaniem jaknajwiększej liczby lekarzów i studentów do obrony zagrożonych pod względem cholery miejscowości—zorganizować przynajmniej *kilka ruchomych oddziałów bakteriologicznych* w celu przeprowadzania odnośnych badań lege artis na miejscu. Gdzie znów byłoby niemożliwym sprowadzenie ruchomego oddziału, tam przynajmniej poprzestać na szybkim *przesyłaniu* w wątpliwych wypadkach *podejrzanego materiału* do pracowni w Warszawie lub Łodzi. Te pobieżne uwagi mają na celu głównie uwzględnić i wprowadzić w czyn pierwszy i zasadniczy postulat obecnej higieny—wykonanie szybkie i pewne bakteriologiczne rozpoznania cholery.

Nie potrzebuję chyba nadmienić, że bakteriologiczne analizy wydziałin podejrzanych chorych powinny odbywać się bezpłatnie; bezpłatnie mają być dokonywane w Łodzi bakteriologiczne analizy wydziałin (na koszt miejski).

Nie mogąc, z powodu krótkości przeznaczanego mi czasu, bardziej szczegółowo omawiać każdy z poszczególnych środków zapobiegawczych, wyliczam je tylko poniżej:

1) Szeroko zorganizowana pomoc lekarska i powołanie do komitetów sanitarnych przedstawicieli różnych warstw społecznych i osób, cieszących się zaufaniem współmieszkańców, prócz powołania przedstawicieli towarzystw lekarskich. Obrady i czynności komisji powinny być jawne.

2) Organizacja punktów obserwacyjnych.

3) Zawiadamywanie komitetów sanitarnych przez lekarzów o każdym podejrzany chorym.

4) Bakteriologiczne badanie bezpłatne wydziałin chorych i ich otoczenia.

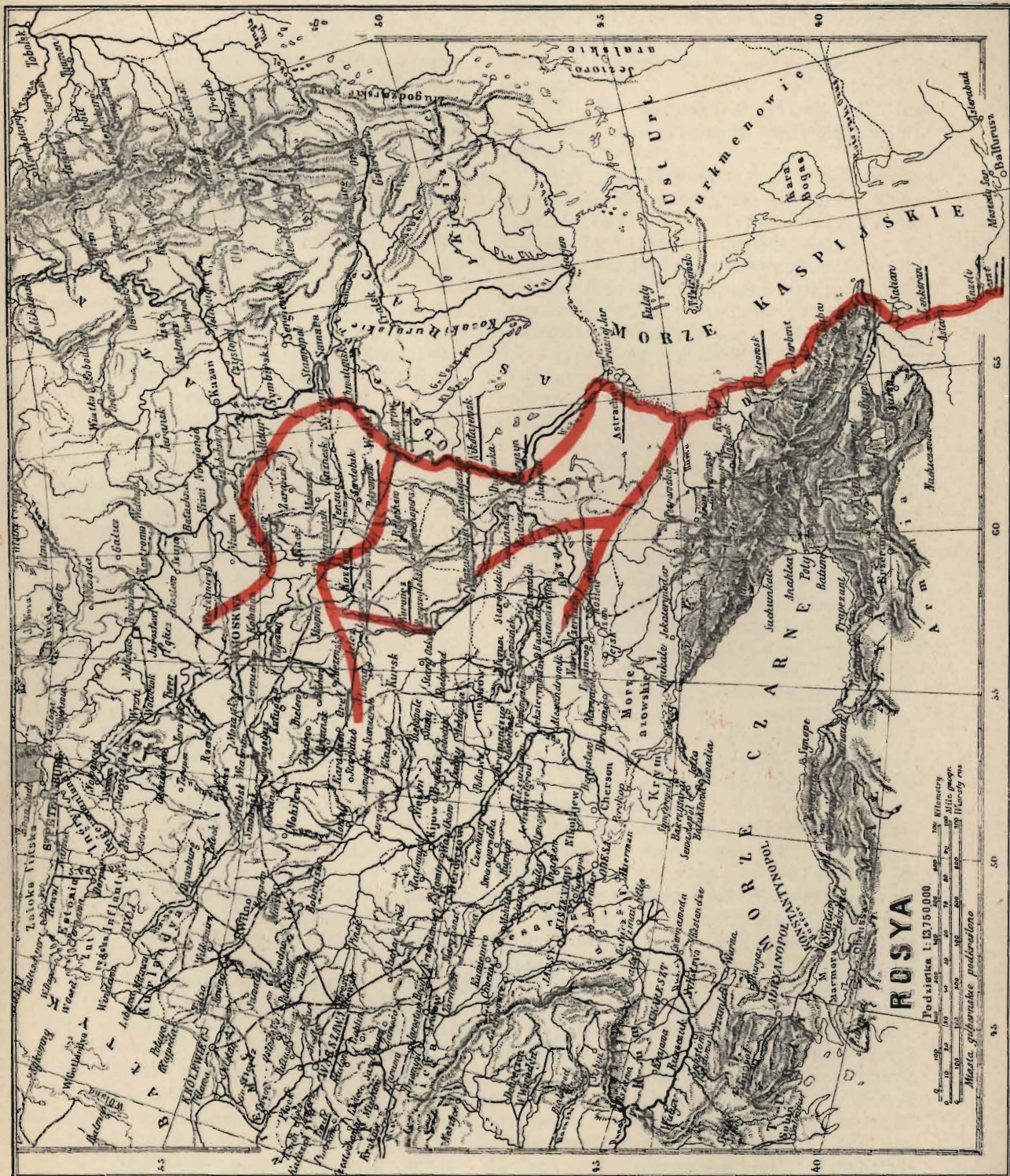
5) Organizacja ruchomych oddziałów bakteriologicznych oraz sposób przesyłania materiałów podejrzanych od chorych i trupów, wody i t. d. do pracowni większych.

6) Urządzenie szpitali i baraków dla chorych, skąd zdrowieńcy mogą być wypuszczeni dopiero wtedy, gdy kilkakrotne badania bakteriologiczne stwierdzą nieobecność zarazków swoistych w ich wydziałinach, i skąd trupy powinny być odpowiednio bezpiecznie przenoszone i grzebane w miejscach odpowiednich w ten sposób, by nie mogły być nowym rozsadnikiem zarazy.

7) Izolacja otoczenia chorych w lokalach izolacyjnych, skąd odosobnieni mogą być wypuszczani dopiero wtedy, gdy kilkakrotne badania stwierdzą nieobecność zarazków swoistych w wydziałinach tych osób; w domach izolacyjnych osobny personel i dezynfekcja wydziałin ludzi „zdrowych“.

8) Bezpłatna dezynfekcja mieszkań, skąd chorzy zostali przeniesieni do baraków lub szpitali, a zdrowi do domów izolacyjnych; oczywiście ze zwrotem wartości za uszkodzone lub zniszczone przedmioty.

9) Uporządkowanie asenizacji i studzien przynajmniej w ten sposób, aby nieczystości były przed wywożeniem dezynfekowane prawidłowo i w takim dopiero stanie wywożone w hermetycznych beczkach na dostatecznie odległe i bezpieczne



ROSYA

Podzielnita 1:13,750,000

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
 Kilometry
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
 Mile, groups
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
 Meters, groups

Miasta gęstościakie podświetlono



miejsca, przyczem należy zwrócić uwagę na poziom ziemi i kierunek wód zaskórnych. Zwracanie uwagi, aby defekacja odbywała się tylko w klozetach, a nie na podwórzach i przypadkowych miejscach. Uporządkowanie studzien wymaga prawidłowego zbadania tych wód, usunięcia przyczyn zanieczyszczeń, oczyszczania, pogłębiania i cementowania studzien, podniesienia poziomu ziemi naokoło górnego wylotu studni, który musi być zabezpieczony od następnych zanieczyszczeń przez dokładne wzniesienie, przykrycie, odgródzenie i odsunięcie postojów zwierząt, koryt dla bydła i t. p. Tam gdzie są wodociągi, niesłychanie czujna kontrola nad działaniem filtrów i zdrowiem pracujących.

10) Karetki, wozy transportowe czy lektyki do przewożenia lub przenoszenia chorych powinny być prostej konstrukcji, łatwe do dezynfekcji.

11) W miastach większych jako samodzielne instytucje, a w mniejszych przy punktach obserwacyjnych—należy zawczasu przygotować kamery dezynfekcyjne i wyćwiczony odpowiednio personel do nich; gdzież można urządzić dla braku środków drogiej kamery, tam domowym sposobem skonstruować samemu kamerę z beczki i dużego samowaru lub kotła z dopływem pary do beczki, która może odgrywać doskonale rolę kamery.

12) Przy pomocy komitetów sanitarno-obywatelskich i popularyzacy, a gdzie to nie pomoże—to choćby z pomocą 102 § praw, dążyć do uporządkowania krzyżujących się spraw miejskich, usunięcia brudów, śmieci, śmietników, kałuż, zlewu nieczystości i ścieków (zwłaszcza z pralni) do rynsztoków, usunięcia z restauracji i sklepów spożywczych brudnego lodu z glinianek i ścieków i t. d.

13) Peryodyczna i prawidłowa dezynfekcja wagonów i omnibusów, niezależnie od tego, czy wykryto w nich podejrzanych chorych, czy nie.

14) Wzmocniona działalność towarzystw filantropijnych, przeciwdziałanie nędzy, organizacja robót publicznych, w zastosowaniu do uzdrowotnienia danej miejscowości, urządzanie herbaciarni, domów noclegowych i zarobkowych, tanich mieszkań, bezpłatnej pomocy lekarskiej i t. d. w najszerszym zakresie.

15) Dostarczanie w miejscach publicznych, wagonach, dworcach i t. d. dobrej, przegotowanej wody i czystych do tego naczyń—wbrew obecnym zwyczajom.

16) Wzmocniona kontrola sanitarna nad miejscami publicznymi (dworce, teatry,

jarmarki, rynki) pod względem ogólnej czystości i zwłaszcza produktów spożywczych i prawidłowej asenizacji ustępów—wbrew obecnym zwyczajom; kontrola nad miejscami kąpielowymi; osuszanie i oczyszczanie terenu, zamieszkiwanego przez ludność.

17) Nie ograniczać ani zebrzań, teatrów etc., ani przejazdu podróżnych, ani przewozu towarów.

18) Popularyzacja w najszerszym znaczeniu, racjonalna, tj., aby prócz wskazówek o czystości podawane były zgodne z potrzebą i rzeczywistością dane co do potrzeby skrupulatnego wypełnienia wszelkich zarządzeń sanitarnych ogólnych i indywidualnych z podaniem prawidłowych sposobów odkażania wydzielin i bielizny (nie zapomocą sublimatu lub karbolu!). Popularyzacja powinna też zwalczać zabobony i przesady, i zwracać uwagę na pomijane zwykle w tego rodzaju broszurach szczegóły, naprz. o potrzebie mycia rąk po defekacji, o konieczności defekacji choćby w najpierwotniejszych klozetach, a nie na otwartych przestrzeniach i t. d.

19) Szczepienia ochronne przynajmniej otoczeniu chorych, personelowi lekarskiemu i sanitaryuszom. Pożądane są zbiorowe ogólne szczepienia całej ludności; ponieważ nie można liczyć na zgodę co do szczepienia całej ludności, więc jak najszersze wykonywanie szczepień nie powinno osłabiać i innej działalności, zawartej w poprzednich punktach.

Co się tyczy szczepień ochronnych, to tej nowej sprawie udzielić trzeba nieco więcej objaśnień.

Jak wiadomo, jad, zawarty w prątkach cholerycznych, tak jak i w durowych, należy do grupy t. zw. *endotoksyn*; ten zgubny swoisty jad zawiera się w samej substancji ciała wibrionów. R. Pfeiffer*) udowodnił, że ten jad nie jest produktem sekrecji wibrionów, lecz znajduje się wewnątrz nich, ściśle związany z istotą wibrionów (endotoksyny) i opuszcza je tylko wtedy, jeżeli komórki giną. Tem się też objaśnia stosunkowo mniejsza zjadliwość przesączonych uwolnionych od bakterii bulionowych hodowli, aniżeli takichże hodowli po ich ogrzewaniu; przesączana ogrzewana hodowla jest zjadliwsza od nieogrzewanej. Wewnątrzkomórkowy jad przez zniszczenie ciała bakterii staje się wolnym i wchłanianym.

*) Unters. üb. d. Choleragift. Zeitschrift f. Hygiene 1892. XI, str. 393.

Ta *pierwotna*, silnie zjadliwa, substancja przez ogrzanie może być zmieniona w tak zw. *jad wtórny* o zbliznionem, ale 20-krotnie słabszym działaniu.

W ostatnich czasach otrzymana jest czynna odporność przeciwko cholery różnymi sposobami; zwłaszcza dzięki pracom H. A. W. K. i A. S. C. K. i M. A. R. i B. Bertarelli i in., doprowadzono przygotowanie wakuyn do nowych metod fiksacji i udoskonalenia. Gdy w r. 1883 Robert Koch wykrył w Egipcie prątki choleryczne, Bertarelli zaraz w następnym zaczął udoporniać morswinki i następnie udopornić 10 tysięcy ludzi podczas epidemii cholery w Hiszpanii. Po 10-letniej przerwie H. A. W. K. i M. A. R. i B. zastosował immunizację w Indiach na szeroka skale. Wiadomo z wielu prac że w surowicy udopornionych zwierząt (ludzi) którzy przebyli cholere, znajdują się substancje baktericydne zabezpieczające inne szczepione zwierzęta i ludzi od cholery. Ścisła dozując ilość takiej bakterycydy w surowicy zabezpieczającej zwierzę od zakażenia, możemy zapewnić obliczyć siłę, czyli miano (titr) surowicy. Według doświadczeń Kollé'go 0,1 g. ludzi przed szczepieniem miano surowicy wynosi 1/1000 ctm. w surowicy żywej lub zabitej hodowlami 9/16 ctm. zaś w surowicy dmuchanej 0,003 ctm. zaś w surowicy zabitej 0,003 ctm. (taką ilość surowicy zabezpiecza świnka od śmiertelnej dawki cholery); te substancje zjawiają się po 16 dniach po szczepieniu i trwają w krwi około roku. U ludzi którzy przebyli cholere, siła surowicy nigdy nie przekracza 0,01 ctm. zaś siła surowicy udopornionej za pomocą zabitych hodowli surowicy zawięta nawet większą ilość bakterycydy od surowicy żywej, która przebyła cholere.

Metoda Hawkina polega na tym, że wprowadza się do ustroju i wakuiny różnej siły: pierwsza, słabsza, przedstawia żywą hodowlę prątków cholerycznych, która wywołuje przy 20°C. b. w atmosferze domu i następnie w ciągu 3 dni byle wielokrotnie przeszczepiana na nowe podłoża; druga wakuina jest to silnie zjadliwa, pochodząca od hodowli wielokrotnie przeprowadzonej przez ustrój zwierzęcy. Druga wprowadza się pod skórę w 5 dni po pierwszej i ilość pierwszej jak i drugiej wakuiny wynosi 0,1 ctm. do hodowli agary i w tym samym czasie od wieku szczepionych; maks. doza = 1/4 do 1/2 hodowli agaryowej. Wypróbowawszy te wakuiny na zwierzętach, później na sobie, Kollé'ga i Hawkina

następnie wykonał 42 tysiące szczepień w Indiach, a z tej liczby 21 powtórnie, ogółem więc 70,000. Rezultat, sześcienną pod każdym względem pomyslny, reakcja dość zbyt silna (miejscowe obrzmienie, tętno powyżej 38,5° C). Szczepienia podskórne są z tego powodu nieszkodliwe, gdyż w praktyce choleryczna pod skórą szybko gną i trwają w sobie odporność około roku.

Metoda Kollé polega natomiast na tym, że wprowadza się jednorazowo zabite hodowli agaryowej przy 56°C. dawniej opisywał Kollé, że hodowli agaryowej zabite skłóca się w fizjologicznym roztworze soli (2 mgr. na 1 litr 0,1% soli); podług zaś otrzymanego przeze mnie, lista od Kollé'ga w tej sprawie, zmieniamy obecnie metodykę w daki i sposób, (z powierzenia hodowli agaryowej, o objętości 10 uszek, zmywa się 0,85% roztworu soli, następnie ogrzewa się w wodnym kąpielu parowym przy 56°C. do 15 min. w 0,8% fenolu; zmiana polega na tym, że Kollé'ga zamiast jednorazowo, i szczepię dwukrotnie: 1-szą mniejszą objętością (2 uszki hodowli) drugą, większą (8 uszek) i 2-szą (6 uszek) hodowli); Kollé'ga badał działanie tych wakuyn na 1000 ludziach, a M. A. W. K. i M. A. R. i B. w Japonii zaszczepił 77,907 i gdy śmiertelność ogólna podczas epidemii wyniosła tam 75%, wśród 1152 osób przeszczepionych, które zachorowały na cholere, z pozostałych szczepionych zachorowało tylko 47 osób, z tych 20 zmarło. Zatem, go r. w Hawkinie, Pensylwanii, Taurydzie, gdzie w roku zeszłym zachorowało 20 tysięcy ludzi, a zmarło 10 tysięcy, zaszczepił metodą Kollé'ga 1482 osoby; szczepienia zmniejszyły śmiertelność 4 razy i bezbezpieczeństwo choroby, przedtem cholerycznych znaczenie osłabiły, przebieg choroby wog.

Wakuiny według Kollé'ga, jako Hawkina wywołują nieznaczne miejscowe reakcje (ból w miejscach wkłucia, zaczerwienienie i obrzmienie); podniesienie się ciepłoty niewyżej 1°C. w ogólne przykry samopoczucie w ciągu 12 godzin po zaszczepieniu, dozwolone jest w tym celu.

Metoda Neisser-Shiga (metoda wotynnych receptarów) Biersyonek, badania Neissera i Shiga dotyczyły właściwie iaseczników duru, brzusznego i dyszenteryj. Ci badacze spostrzegli, że w wodnych emulsiach ogrzanych bakteriami, odsączeniu tych ostatnich za pomocą kultury Biedelei można stwierdzić w celu receptary. W tym celu

Centr. f. Bakter. 1904, t. 35, Orig. No. 5
 Wiertel 1905, Marzec, str. 346
 Deutsche Medizin. Wochenschrift 1903, No. 4

lu-jednemu w hodowli agarowa przeno-
si się do 10 ctm. sześć falowego fizyolo-
gicznego NaCl ogrzewa się w ciągu go-
dziny przy 60° następnie dwa dni utrzy-
ma w cieple. Przy 37° i przesącza
przez filtr Reicherta. Przesączonej plyn po-
siada własność wiązania aglutynin i cechy
immunizacyjne, ten przesącz nie posiada
własności trujących, królik zjosi wew-
natrzylinie 10 ctm. sześć, poczem po dru-
gidzie zastrzyknięciu surowica daje miano
1:5000. Na spożyciu 1:20000. Mianem
czyli titrem dla bakterji cholerycznej surowi-
cy nazywana jest ta najmniejsza doza su-
rowicy, wystarczająca, aby zmniejszyć dzia-
lanie 1 uszka płut silnie działającej 18
godzinnej hodowli pratków cholerycznych,
t. j. reakcji hodowli, której dosis letalis
mianem przy wprowadzeniu do otrzewny
wynosi 0,1% czyste uszka. W

W. El. B. (u. i. 113) zastosował meto-
dę Weissera-Shiga do uodpornienia czło-
wieka i królika przeciwko cholercel.

Niedawno przygotowywalem waktynie
cholerycznej typu Neisser-Shiga dwoma spo-
sobami, według przepisu Bertarelli i zmo-
dyfikowanego przez Instytut Bakteryolo-
giczny w Charkowie. Do przygotowania
waktyn bralem na jeden szczeb pratków
cholerycznych, lecz kilkadziesiąt ras, wy-
sobionych podczas obecnej epidemii cho-
lery i zaszczepionych w szeregu in tras.
1/2% phenolub absok dodawał się przed
filtracją, przeprowadzona była ścisła kon-
trola na morskich swinkach.

Metoda Konege i wóhrych recepto-
rów, mianem sposobność waktynować 35
studentów, udających się do miejsc obję-
tych cholera, w budalem ścisłe własności
ich krwi przed szczepieniem i w 8 dni po
drugiej waktynacji, otrzymaniem wszędzie
wyniki nadzwyczajnie dodatnie, bakterjo-
bójcze własności krwi wzrastaly bardzo
znacznie i wytrzymnie. Szczegóły wyłożę
wkrótce osobno, w pracy poświęconej spe-
cjalnie bakterjologii cholery.

Metoda Bearedli**. Bezredka badał do-
świadczenia na swrażetach nowy sposób
szczepień ochronnych przeciwko dżumie,
cholercy i duru w szusznemu. Nowy spo-
sób polegał na tem, że, chcąc połączyć
zalety czynnej i biernej immunizacji, Bez-
redka miesza hodowli bakterji z surowi-
cą ochronną i przygotowuje z tej mieszaniny

material do szczepienia. Jeżeli mieszać
hodowli z odpowiedniemi surowicami, to
bakterje podlegają aglutynacji i opadają
na dno. W tejku rozdzielającym wyja-
wionym oddziela się górna warstwę od osa-
du bakterji, pazenty wa następnie falowym
fizyologicz. NaCl i czynny fuguje. Tak ma-
teryal szczepienny składałaby się z aglu-
tylowanych biał bakterji razem z suro-
wicą i dodatkiem etolu, podlega ogrze-
waniu w ciągu godzin do 60°. Po powo-
lonym wprowadzeniu wywołuje się szyb-
ką odporność w ciągu 24-48 godzin, la-
nieznaczna reakcyę po 3 godzinach.

Powyzsze różne metody waktynacji,
pomimo wielu doswiadczen i szczepien,
mają niektóre ujemne strony, do których
można zaliczyć niepewność co do czasu,
jak długo trwa immunizacja, a co do wóh-
rych receptorów typu Neisser-Shiga—po-
trzebę użycia do szczepień luzu mate-
ryalu. Niektórzy autorzy czas trwania od-
porności oznaczają na rok, inni tylko na
kilka, miesiący. W każdym bądź razie, o
trzymane pomyslnie wyniki, nie zależnie
ani, co do czasu, miejsca, gdzie odbywa
się szczepienia, ani nawet od metod, w
zaleczone zastospowaje przynajmniej wśród
otoczenia choreych, personelu lekarskiego
i sanitarnego. Jeżeliby można było zastę-
sować na szerszą skalę waktynację apo-
biegawczą wśród ludności, to w każdym
bądź razie powinna być wykonywana bez-
płatnie.

Co się tyczy techniki, to szczepienia
podskórna wykonywa się albo, w plecyc,
albo na lewej ręce w okolicy m. deltoidy,
po uprzednim wymyciu skóry mydlem
zielonem, 3% karbolem, wyskokiem i ete-
rem. Ostatni wacik z eterem pozostaje
na miejscu, gdzie ma być ukłucie. Szprycę
z azbestowym tłokiem, objętością 1
ctm. z 20-30 milim. długością i 1-2 milim.
długości, wygotowuje się w wodzie z soda.
Po wprowadzeniu waktyny jednej osobie,
odejmuje się igły ze szprycy pincetką
i wrzuca do gorącego roztworu, nakłada
się świeżą dla następnej osoby i t. d.
Otwarte iaszczki czy ampulki należy
użyć odrazu, nie zostawiać na pozost.
Miejsce ukłucia przykrywa wacikiem, który
szczepiony sam przytyżymuje w ciągu
kilku minut. Szczepienia powinny się od-
bywać nie mniej jak dwa razy z prze-
wami 5-dniowemi, o ile reakcyja już zni-
knela. Niemożna szczepić dzieci do 2-3
lat, starców ponad 60, a także niemożna
podczas epidemii szczepić takim osobom,

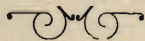
* Deutsche Med. Wochenschr. 1904. № 38.
str. 1193 i nast.

** Dr. Kirmanichski i jego kontrola i postę-
le cholery et d'infection d'Asie. Annales de
l'Institut Pasteur, 1902—grudzień.

które oierpią na rozstrój żołądka i kiszek; kobietom szczepi się o $\frac{1}{4}$ mniej niż mężczyznom, dzieciom stosownie do wieku $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ ilości dla dorosłych; przy powtórnej zaś iniekcji doza zwiększa się $1\frac{1}{2}$ raza. Te wakcyny, które przygotowuje Instytut Dośw. Medyc. i które nazywa „limfą“, są to przygotowane podług starożytnego sposobu Kolle'go zabite jednogodzinnem ogrzewaniem przy 60° prątki choleryczne z hodowli agarowych, skłócone w fizyologicznym roztworze soli kuchennej; cena flakonu o 10 ctm.³ wynosi 1 rbl. Należy jednak mieć zawsze na uwadze, że różne rasy prątków cholerycznych wywołują niejednakową reakcję i dla tego instytut, wyrabiający wakcynę, powinien oznaczać siłę bakteriolityczną i dawki na etykietach. Przy metodzie wolnych receptorów używa się więcej materiału, aniżeli przy innych.

Przytoczywszy powyżej bardzo po-bieżnie wytyczne punkty zapobiegawczej walki z cholera, stosowanej w Rosyi i Niemczech, i szereg środków, jakieby—mojem zdaniem—należało zastosować jak-najprędzej u nas, daleki jestem od przeświadczenia, że wyczerpałem temat, lub że wszelkie zalecane środki są możliwe wszędzie do wykonania. Przeciwnie, je-stem przekonany, że wiele z nich natrafi na nieprzebyte przeszkody.

Upraszam więc Szanownych kolegów o wypowiedzenie swej opinii o każdym z poszczególnych punktów, gdyż tylko wspólnymi siłami możemy osłabić groźnego wroga, nadchodzącego z blizkiego wschodu.



Kilka uwag z powodu dalszych dwu przypadków zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego.

Podał Dr. Med. A. Pański.

W mej notatce, zawierającej opis dwu przypadków zapalenia opon nagminnego *) zwróciłem uwagę na prawdopodobieństwo powstania epidemii tego cierpienia. Nowe przypadki spostrzegane w Łodzi tę obawę poniekąd potwierdzają i upoważniają do zabrania po raz drugi głosu w tej kwestyi.

*) Czasopismo Lekarskie № 4. 1905 r.

Uwagi poprzedzę podaniem dwu skróconych historii chorób:

Przypadek I. 22-letni robotnik przybył do szpitala fabrycznego, na oddział kolegi Littauera, w dniu 20 IV. b. r., skarżąc się na dreszcze, bóle głowy, wymioty. Dni następnych: gorączka, ból i sztywność karku, widzenie podwójne; w dalszym przebiegu stwierdzono neuritis optica obustronnie.

28. IV. badałem chorego dzięki uprzejmemu zezwoleniu kol. Littauera. Znalazłem: stan gorączkowy; od 8 dni dreszcze codziennie w godzinach południowych, wzniesienie gorączki do 39° , po 2—3 godzinach spadek temperatury do granic prawidłowych. Tętno miarowe, wolne, około 70 uderzeń na minutę przy temperaturze—w chwili badania— 38° C. Przytomność zachowana. Wzrok dobry. Słuch nieco przytępiony. Na górnej wardze ślady wyprysku. Brzuch wklęsły. W pozycji siedzącej utrzymać się niemoże z powodu wzmagających się bólów krzyża i głowy. Skurcz mięśni karku i grzbietu. Nieznaczne upośledzenie czucia bólowego na kończynach dolnych. Nieznaczne osłabienie ruchów czynnych w kończynach, silne wzmoczenie odruchów ścięgniowych. Objawu Babińskiego brak.

Przypadek II. Dziecko 2 letnie zachorowało 18.IV: bóle głowy, wymioty, gorączka, drgawki toniczne i kloniczne, po których stwierdzono sztywność karku i utratę mowy. Widziałem dziecko 28.IV. Stan bezgorączkowy. Tętno drobne, bardzo szybkie (160). Dziecko leży główką wciśniętą w poduszki; nie mówi zupełnie, nie płacze, nie łyka pokarmów; nie widzi i nie słyszy. Wyraz twarzy czuje cierpiący; nóżkami i rączkami wykonywa bezcelowe ruchy. Sztywność mięśni karku i kręgosłupa. Ślady przyschniętego wyprysku na górnej wardze. Drobna wysypka różycowa na kolanach i wewnętrznej powierzchni przedramion. Brak odruchów kolano-wych.

Zarówno w pierwszym, jak i drugim przypadku stwierdziliśmy tyle objawów dla zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego charakterystycznych, iż rozpoznanie nie wymaga umotywowania.

Pojawienie się 5 przypadków zapalenia opon mózgo-rdzeniowych prawie jednocześnie przemawia za istnieniem epidemii tego cierpienia w Łodzi. Wobec możliwości szerzenia się epidemii zarówno u nas, jak w okolicy, z pożytkiem będzie przypomnienie danych o epidemiologii i bakteryo-

logii zapalenia opon nagminnego, jakoteż o środkach przeciw temu cierpieniu stosowanych. Z danych zawartych w nowszych podręcznikach (Biegański, Leyden Goldscheider) jakoteż z pracy Prof. Wassermana (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung № 8. 1905) i sprawozdania D-ra Kirchnera wydelegowanego na Śląsk do miejscowości obecnie epidemią dotkniętych (refer. w tym samym numerze „Zeitschrift“), wynika, że:

1) Epidemia zapalenia opon mózgo-rdzeniowych wybucha zazwyczaj w zimie lub na wiosnę i przygasa w lecie.

2) Zapadają podczas epidemii przeważnie osobniki młode, należące do proletaryatu.

3) Epidemie zazwyczaj nie przybierają szerokich rozmiarów (kilka przypadków na tysiąc ludności).

4) Nagminne zapalenie opon wybucha tylko w niektórych okolicach (dla czego w innych nie rozwija się ta epidemia—zbadaniem nie zostało).

5) Większa ilość przypadków pojawia się zazwyczaj w jednym domu, służącym dla większego zbiorowiska ludzi blisko z sobą żyjących, jak nprz. w koszarach, więzieniach i t. p.

6) Między pojedynczo wybuchającymi przypadkami nie udało się stwierdzić żadnego bezpośredniego związku.

7) Epidemiologia zaraźliwości nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniona. Wiadomo tylko, iż zarazek pozostawać może przez czas dłuższy w śluzie nosa i na migdałach w gardle ludzi chorych i ozdrowieńców.

8) Stwierdzono obecność zarazka w wydzielinie nosowej zdrowego otoczenia ludzi, którzy są chorzy na zap. opon.

Prawdopodobny modus infectionis polega na tem, że zarazek zzewnątrz przechodzi do jamy nosa lub noso-gardzielowej, z kąd dzięki przyczynom niewiadomym — przypuszczalnie wskutek naruszenia całości tkanek—przedostaje się przez naczynia limfatyczne do wnętrza otoczki nerwów i przez nią do opon mózgowych. Za główne źródło przenoszenia zarazka przyjęto uważać wydzielinę z nosa i gardła.

Profilaktyka daje się, w danej chwili, streścić do następujących przepisów: 1) Odosobnienie natychmiastowe każdego przypadku. 2) Odkazanie wszystkiego, z czem chory się styka, odkazanie wszystkich sprzętów w pokoju chorego. 3) Badanie wydzieliny nosa otoczenia i izolo-

wania ludzi, u których znajdują się dwoinki Weichselbauma*).

Pierwiastkiem chorobotwórczym jest drobnoustrój Weichselbauma nazwany przez niego diplococcus meningitidis intracellularis. Czy inne dotąd mało zbadane drobnoustroje, lub czy dwoinki zap. płuc, mogą wywołać zapalenie opon nagminne—ściśle niewiadomo. Drobnoustroje Weichselbauma mają bardzo małą odporność żywotną: wystarcza, by wydzielina zawierająca te dwoinki wyschła, aby drobnoustroje obumarły. Również formalina i karbol (1:800) zabijają z łatwością drobnoustroje Weichselbauma.

Do badań bakteriologicznych nadaje się najlepiej płyn mózgordzeniowy otrzymany przez nakłócie lędźwiowe, które powinno się wykonać w każdym podejrzanym przypadku. Przekłócie jest zarazem najważniejszym zabiegiem leczniczym. Lenhartz znalazł drobnoustroje Weichselbauma w 40 przypadkach zapalenia opon nagminnego na 45 wszystkich badanych.

Technikę wykonania przekłócia lędźwiowego za pomocą aparatu Kroeninga, specjalnie do tego zabiegu skonstruowanego, znajdujemy w artykule Coeena (Die Technik der Lumbalpunktion. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung № 8. 1905). Aparat Kroeninga**) składa się z wydrążonej igły, 8 cent. długiej i 1 mm. szerokiej (dla dorosłych; krótszej nieco—dla dzieci), której tępy koniec, zaopatrzonej w kranik, służący do zamknięcia lub zmniejszenia światła igły, połączony jest z jednym ramieniem rurki szklanej mającej kształt litery T, odwróconej do góry (⊥) Wznoszącą się ku górze wąską cylindryczną rurkę, od góry zakryć należy szklaną pokrywą lub zatkać wacikiem—w celu zapobieżenia możliwości dostania się do rurki bakterii z powietrza. Wysokość zebranego płynu w tej rurce, którą zmierzyc można miarką centymetrową, oznacza ciśnienie, pod jakim znajduje się płyn wewnątrzczaszkowy. Drugie krótkie ramie T-rurki jest objęte kawałkiem rurki gumowej, na który nakłada się nacisk; tędy można wypuścić dowolną ilość płynu surowiczego.

*) Badanie bakteriologiczne musi być bardzo umiejętnie wykonywane, ponieważ w śluzie nosa znajdujemy często m. catarrhalis Pfeifferi, bardzo zbliżony do diplococcus intracellularis.

**) Nabyć można u Windlera w Berlinie za 32½ marki. Koszt aparatu przezemnie nieco uproszczonego, a w zupełności odpowiadającego celowi, wypadł w Łodzi około 5 rubli.

- do aparatu należy również szkiełkomierz do badania ciężaru (*patrz tablica nr 1) Wylinier (który powinien wynosić 1000 + 1008) cylinderek z podziałkami do zlewanie wypowieszonych ilości o płynu o gęstości 1,025. Na końcu wykonujemy się lżejszymi rozumiemy się antyseptycznym wędług dła hmojęd zia wystarczająco wmyjęnskoyę etę remphred nakłóćiem pipo stannęzasę polarysę cję skorych maścję sney akowaleaphstörkscęnt lepkiw. Chorysę powiniensiedzić od dnu dę bężęć swadling iu z euhorant z asopykko w leżęć — najtepięć na odławym m lubo lewytaubaku, zgęty w spałę kład przęć 008r1) aby tawyroń stki kregowes były jak najwyęćej o tiasię bier od dlaney i Lemlyeł t z nabiłi njęszęć Gida przyetskawodo bżuqam igłę w pnowadżę się oniędżyw 4 in 5 bkręgiem śledźwiqwym w linii spędkowej szękrę y smaly dółia w kiewo runkar skońnymio szwarfa przęstężęć męę dzykregowę ledźwiowę idlasę itęę wjadaję się bajte lej, do wykonania punkcyi, dż w tym miejscu d kałaluys kregowę w w opo nach d m dżęniowych ęniemę gajuz rdzenia ię lecz tylko koniec rdzenia (cauda equina) ę składajęcy się z nitelę onęrowyich i dęre, usn wają się z podęgigę oskadeżę nię w ulegają. Miejsce nakłęcia wyparla w aqiniję łączęję najwędęj wystajęcy punkty gręwo bienia ikości biodrowej (crisabale) i Gdly ę by śę jednkęć nakłęcia w tym miejscu nie udady, pędbuje się go z dóbę w maścę i pęęj wyęjęj legęćj, przęstężęć między kregowęj i dżęę pęgębia ię p h u b i o s i y c h s o 4 s + 6 p n t y , d o p o k i n i e o t z y m a n y i k r o s k i p r z e p o c z y s t e g o p l y n u i n e . W t e d y s z y b z y k o n a m y k o s m y o k r a d e m s w i a t o n i g d y j e d a n s c z y m y j a z a d p a n i d e a r u n k i g u m m o w e j c z t r a z m i g n i e m T r u p k i P l y n u s o F o w i e c y j a p e h i e p s z y b k o r u n k e s a k t a m y n i z d o s e g o p e w . W n e j s t a l e j w y s o k o s c i j k t o r a n a m b o s k z e b i c i s n i e n i e , p o d i j a k o m o z h a j d u j e s i e w p l y n o w e l n a t r z - c z a s z k o w y c h o d i s n i e n i e u s z r o s w y c h s t a d z i e j . W y n o s i e c i e p o w i n n o 125 m m p r z y n e z a j e j c i e h o p o z y c y i (a 110 p r z y p o z y c y i s e d z u c e j) .

Chęć dla błów rozpęznawczych i lecniczych w wypuszczeniu pewnej ilości płynu w otwieramy zacisk w drugim dolnym końcu rurki i zbieramy płyn do cylindra z przydziałkami ściany anowob oisę w wypuszczeniu

Przy wykonaniu nakłęcia ledźwiowego powinno się baczyć: a) Aby płyn wypuszczać powoli do rękawka daje się uskutecznić, nie otwierając całego swąta, gdy b) Aby jednym razem w nie wypuszczać więcej jak 100 cent. płynu; Lenhartz radzi tylko 50-57 cent. na raz wypuszczać, c) Płyn rozpuścić w czystym, w staroży 0,20 etm.

c) Płyn wac natylinast i bżęę, jeśli w wy

stąpił ból głowy i nie wysuszałęć plynę jeśniewiększe nękaze się nęszęć od nębrmalnego (e) Lenhartz przęstężęć, aby głowa chorego podczas punkcyi nie była podłożona i u gężęć b l o c u e b y e l i n a z i e k o n c z e n i e k i l k a s t o w , m a j a c y c h z n a c z e n i e t e r a p e u t y c z n e z a p o b e g a w z e . L e n h a r t z w s w e j p r a c y "Zur Behandlung epidemischen Meningitis" (Mitt. Münchener Med. Wochschr. 1905) opierając się na doświadczeniu zebranym na dużym materiale (45 przypadków) zaleca jako zabieg leczniczy dżęć w i e j o t w y s t ę ł ę c z n i e n a k ł o c i e l e d z w i o w e j k t o r e o w k a z d u d y m p r z y p a d k u p r z y n o s i s t o r e m u t e g e , a w w i e k s z o s c i p r z y p a d k o w p r z y c z y n i a s t e w d o w y l e c z e n i a . S t o s u j e o n t e n z a b i e g w a l r a z i e p o t r z e b y k i l k a k r o t n i e w p e w n y c h o d s t e p a c h c z a s u , n a w e t w p r z y p a d k a c h n i e s w i e z y c h , z l y c h s k u t k o w z p u n k c y i n i g d y n i e w i d z i a ł .

Kremer i twierdzi również, iż leczenie polega głównie na stosowaniu nakłęcia jakoteż na stosowaniu kapieli gorących.

Choczy według jego zdania, powinni być umiśleszeni w szpitalu, pomimo że zapalenie opon nagminne należy do chorób mało zaraźliwych; Jak dowód ostatniego twierdzenia przytacza fakt, iż żaden pielęgniark od ochotych się nie zaraził, że w jednej z tej samej rodziny sprawił się, gdy kilka osób ma zapalenie opon nagminne, nie chorowały.

Ostatnio próbowałem leczyć zapalenie mózgodzaniowcy przy pomocy soli srebrnych i j. collagolu, wierając się do Unguentum Credel i niektórzyby klinicyści w bardzo chwala te metody, a w wyprzysłnem stosowaniu roztworu collagola przytem cierpienie nigdzie wzmianki nie znalazłem.

W Ameryce stosują — podobno z dobrym skutkiem — przy zap. opon sirop widę przeciwbłonięcy.

Dwa przypadki zap. opon mózgowo-rdzeniowych nagminnego.

Nauka polska przez Dr. H. Olszewskiego.

(I) Przed kilku tygodniami miałem w kuracyi chłopcę siedmioletniego z ulicy Wilezkiej chorego prawdopodobnie na zapalenie opon mózgodzaniowcy infekcyjnej. (Analizy płynu mózgodzaniowcy nie robiono). Wtedy jeszcze gazety nie straszły ludzi tęczęm i drętwią karku. Cho-

niebłądzącą: sięca naprownie obólące głowy
 -kawy wotaminy, trwała przeszłość dwadzie-
 -godzicini zakończyła się śmiercią chorego.
 -Głębokie przewodny odas dławia i ich choroby
 -był, wższył mowy szawy i jakim ostatniego
 -nia. Objawy i stary i bologlowy: podzabko-
 -wed wymioty, zaparcia, stolec ciastan, wciąż
 -goreczkowy, ostrych węgłowej i inlogolna
 -badzuluśce i który (przeciwnie) mo druchy
 -kolano we wawizmożone, „astynność i kłwku,
 -puls od 100 (skł. 20, inkeró wności żronio. Na
 -2 wój przed smiercią, wystąpił i zęzłatak
 -paraliż lewostronny nerwu twarzowego.
 -Wi ostatni miednie i mibikakrotos Natak
 -de gawek w wyprysku wargowego i ząd
 -wazyłam. Chorogo widziałem wczoraj
 -Wso wżądacbs nej bykdszoni i urazy, jał
 -ropienia uszu, ani choroby i bfe kcyjnej i jak
 -opapn pumonia. Przed rokiem (m. 1905) wię-
 -de j, jęz. chorogetczylem i tawu b rze
 -stwy. siasso w j. j. owotonoń ewokant ed

Drugi przypadek choroby opisano ohe-
 -nie w obszarach 1914. (Dziękuję Wdziek
 -m. 1914) i dotyczy cholery i bfe kcyjnej i jak
 -zeimkys Żelaznej, sąsiadującej w Wileze.
 -isbu. Początek choroby nastąpił w m. 1914
 -i sporczywa w ból głowy. Wartości wysła-
 -nie wykazały wżądacbs nej bykdszoni i urazy,
 -sy dotyczył prawie wyłącznie kregostupa.
 -Chorogetczylem i tawu b rze
 -lak i m. 1914 w osobnym przypadku.
 -o-ry. Przeciwnie choroby nie jest, bfe kcyjnej
 -i i k r w a n e b s e j e n i e, j e s t a p a t y s h e d o w a n
 -w d o B a n e t w a p n i a p r z y t o n y. P o k a s
 -l o e s a w o y t a w o t r u s t a l y d o e p o y r a t a w
 -P r e c z h a b n g l o w y j a k o s t a d y o h i a m o n e
 -t o w a o m i e d z i e n n o s e V a n d a l p r a p i e r t o
 -w a k e n j e o d z a d a n z e m e n t o w e d d u r o
 -o d d e t e l y w a j a n a i s i w i a t h a z a b r z e s z e s t a i n
 -ny nerwów słuchowego i bfe kcyjnej i jak
 -dotąd żadnych. Opukiwanie kregostupa
 -i tylnej powierzchni klatki piersiowej wy-
 -w o z n i e j e z o d a n i e b o m o d o i s t a j e
 -W o d n e s k i n e m i e s i e r z e b i e r u d m i e d y
 -k o y n a s i c h n o d o t a r t e b i a n i w o w o d n y z
 -k a l e m o w a m i e c h o s s a m i y s t o p o w y t z a s i o r
 -n a, s a i n n a s a c h o w i n e d o a m i a n a c h o z u c i a
 -t e n d o w o s t e w i r e g o b r z e d z p o w o d u m a
 -i n t e l i g e n c y i p a c y e n t a. M o t e m p e r a t u r a
 -b a r u m i e s w. W i e n a i d a n i e 1 4 0 0 0 0 0 0 0 0
 -t r a z m a j e r t e o r a t a d u n a w y s o k o s t o n 3 8 2 2 7
 -1 5 6 0 0 0 0. P o c z a t k o w o d o c h o d z i a d o s 3 9 %
 -1 5 o p e l a n o d a s t e m e d e t a t o a w e i
 -k i e d y t e c z i z a d k o d o c h o d z i c a 1 0 0 n a l
 -k a r a k t e r y s t y c z n y c h w t e j c h o r o b i e p r z e-
 -s t y c h o z m i a n b n y t m o d u p u l s e s n i a i z a t w a-
 -z o b e n t. H a m b u r g. 1 7. 1 2. 1 9 1 4.
 -W wysypkę skorynych, przez wypryski
 -wargowego (herpes labialis) nie ma zga-
 -dnionych. Początkowo było zaparcie i sto-
 -łobacznicy w przebiegu. Reżuranie. O-
 -trzech dni sztywność karku mniejsza, z-
 -ry może cokolwiek poruszać głowę. Ze-

straszelić pduc się w całości i w dach bierasi W
 -suzoń i f n i m a l i e w s t a d y o b i a k a u i e o n n y s o
 -d o s i o B o z b i o r e p l y n w m a i n e g o n i e z o n i z o a
 -k o l o w e g i n w y k a n b i g l a d y b o p i a k t a y d a k i e i g l a
 -k o j a, s b i l a z o d e l a k d e s t y w o r a z y w d i p l o c o
 -o n e i n o a c e l l u l a r e m b. W g e s c h e l h a i t e j, 1 9 1 4

Po punkcyjnych cięciach bardzo kła-
 -bizeso Temperatura i wazna 24. 1. 1914. Kładła
 -d o w o n i m y b i o l o g i a w o s t a n g e j a z y l d s i a q e z a s
 -s o w m b p a s y a n o s a b e (j e d y o t a l s t a h o r o p i e l)
 -n o c w t e s p a i. C B u s i o t y c z e f e t a p i e i k o p o
 -m e b i p i a e k i f o z a r o d z e n i a n o i k r e g o s t u p,
 -l o d n a g l o w y w d a u k s t o r o n d a p e n o c s m a z
 -l e b a z y d z e j a n n a s p i o s z e k w s t a n i e j u k s t o b o
 -w a l e m w s t o z y k w a n p o d k o r y s o h a g u l o m a t
 -t i a y b e c z p o c o n z e d o i n d e l o c y a t e l y z a m e d h a e m
 -t e g o i s g d z t e h o r y t e z l s i e z n a c z t h e i g u r z e j,
 -T e m p e r a t u r a w p r o c e n i e p a n d a k o c z y d P r e n z
 -t o g o o b o z i e n i e k a p a t e s 2 8 7 2 2 9 3. W z o r a j
 -z i d e o i e m w w a i e b a m e w d g l o w e i n d a t a k i m a v
 -s o s t a d e s t a i v a i m o k e h v u o n o r o w t o o d b e
 -l a s i S h e z e s z e w a t o t e z z y c h p r z y p a d k i e h
 -w a l e m b o y e p r o b o w a l e c z e n a s z a p i o n o c a
 -w e n n a t r z z y l n y c h w s t a z y k w a n i b f o. w o t
 -b z o n n y w o d a d g b l u a w t a w t a w t e z e n i
 -e n i e l a z i e i n s e n t e n a p r e z e r p a n e w o w a n i t
 -e n i e g w o b o s t a t e (X) t a d i m i a k i s i n a b a z
 -n i e g e l e g o p o p r a z e k a k e t e m o g e b e a k e z e
 -g a z e w o b o s t a t e (X) t a d i m i a k i s i n a b a z
 -n i e g e l e g o p o p r a z e k a k e t e m o g e b e a k e z e

Ogólny plan przygotowań sanitarnych w Łodzi wobec groźby cholery

Referat w Tow. Lek. Łódzkim w d. 26 IV. 1914.
 -b u l s l b w o m o d o t e t y c z e n i e z o d a n i e
 -P r z e z D r. S. S t e r l i n g a
 -y w m y w o d w i e s z a w w i e g o d n i o s o n
 -o m b r a g a s t a p i e n i e s z y l s u s t a w y w a k a z a n i e
 -T o i n a r z y l e k w a l i a s t w o l o d z i o p r z e d s i e b n a
 -n i e s r o d k o w d l a z a p o b i e z e n i a i o g r a n i c z a
 -n i a r o z n o j u g e s h e g e n i a t a r c h o o r b t r e p i d e
 -n i o z n y s l u t e j o g e p o m a g a d o e s m i e s c o o e j
 -a n n o i g n a s t o s e d n a z a z a n i u m i e j s k i e j s l u t
 -b a z n e n o w a g o d n a z o w s h e z y l a n i e h a j o t s e j o
 -w z y d y e h o d b e g o w s p a s e b b w b i k i e j a m e i n e i w
 -a m e l l o t e d j a d o t e w i e k i e p r o c e s z e n i u w a t e o w a r
 -d e s y i s n o w i e o n g a n i z a c y j a w o l s e z a d o l e b a w
 -k i n d z i e m l e g o y n a s t y l k p r a w s o z y t a z a n i e n i a
 -i n a t a w o y p i n t a c e i a l e s i n o b b i a z e k t o b y l w a d
 -t e l s k i w a s z e w o d i t a n y w y p o w i e d z i e n o j e s t e i n
 -w B a n a j p i e s b e d d i a j s z e m a j e s t e z a k a z a n i e
 -g i o s a z w t e j n s p r a w i e p d i z a n a d z e n i a u l p r e d
 -a d u n i a s t r a c y j n y c h w i e i k a z a n i e z a j w d r e p a
 -u s t a t o p s p o m i a n o z a w o n a z o s t a k o p o l i z a c y o j
 -s w i a d e c z e n i e l a t u b i e g l y c h (* t e m p o r a r i a
 -z d y s k r e d y t o w a n a.
 -i n t e r s t r o d k i n a z a s t o j a n o t o d a t a w i e k s z y
 -e i n i s b o l w n i z a b i e d i e s l b z a t e k e l e k e t e j e m e x
 -k l a d z i o n o n a c i s k a i k i e i n a d a l c h e c z w y t
 -l a g a n i e s t o s a w a d. M a g n a t a t d o d a k i w a s i e w
 -w a t p l i w i e i n o i t a z e m a l e m u f s e n a t e w o t i a
 -i n t e r s t r o d k i n a z a s t o j a n o t o d a t a w i e k s z y
 -w y s t a c z a j a c e a n i t e z n a t a z a n i e t e s a e
 -e i n i s b o l w n i z a b i e d i e s l b z a t e k e l e k e t e j e m e x
 -k l a d z i o n o n a c i s k a i k i e i n a d a l c h e c z w y t
 -l a g a n i e s t o s a w a d. M a g n a t a t d o d a k i w a s i e w
 -w a t p l i w i e i n o i t a z e m a l e m u f s e n a t e w o t i a

wiani, albo też cierpiący na uposledzenie czynności narządów trawienia; 2) cholera rozwija się groźnie w miejscowościach zaniedbanych pod względem sanitarnym.

Połowicznym jest plan walki z cholera, jeśli nie uwzględni obu tych czynników—w stopniu równym.

Niepodobna przewidzieć, jakie rozmiary przybierze grożąca nam epidemia; wiele jednak faktów przemawia za tem, że będzie to klęska groźna. To też połowiczność środków przedsięwziętych zemścić się może w sposób bardzo poważny.

Za pierwszy i najważniejszy środek zapobiegawczy uważam zdwojoną działalność Towarzystw dobroczynności, specjalnie ich działalność w sprawie dostarczenia ubogiej ludności pożywienia.

Ta *najsukuteczniejsza droga uodporniania* ludności musi być oddana w ręce nie ad hoc tworzonych komisji urzędniczych, tylko w ręce tych, którzy są z tą działalnością obeznani, a więc w ręce członków Tow. dobroczynności.

Nasze Towarzystwa dobroczynności finansowo wyczerpane przez niesłychane zadania, jakim musiały sprostać w ciągu ubiegłego roku, mogą tę akcyę poprowadzić tylko przy pomocy funduszy kasy miejskiej. I na *takie* użytkowanie pieniędzy publicznych musimy zwrócić uwagę władz.

Przy organizacji tej pomocy dla ludności ubogiej w czasie wyjątkowym, wymagającym specjalnych urządzeń, pomocni być mogą członkowie Tow. higienicznego.

Drugim punktem ogólnego planu postępowania zapobiegawczego jest *n a t y c h m i a s t o w a* organizacja bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ludności ubogiej, ustanowienie miejskich lekarzów dla ubogiej ludności (Armenærzte). Miasto, które niema wcale własnego szpitala, ma ten obowiązek w każdej porze, a już szczególnie dziś, kiedy grozi epidemia. Ani istniejąca w tej mierze pomoc ze strony Towarzystw dobroczynności, ani tembardziej pomoc w bezpłatnych ambulatoryach, nie wystarczają w chwili, kiedy *wczesne wykrycie przypadku cholery stanowić może o zapobieżeniu epidemii.**)

*) Zrobiono mi podczas dyskusji zarzut, że miejskich lekarzy dla biednych w Łodzi nie potrzeba, ponieważ obecnie czynni lekarze towarzystw Dobroczynności—w ilości 14—zupełnie wystarczają. Pomijam względ, czy wiesznie ma zastępować dobroczynność prywatna gminę miejską w jej obowiązkach. Porównam natomiast ilość lekarzy dla ubogich w niektórych miastach Niemiec, gdzie niebrak szpitala

Jeżeli—co jest rzeczą prawdopodobną—zabraknie do takiej organizacji lekarzów, należy do pracy w tych miejskich poliklinikach dla ubogich wezwać studentów medycyny z wyższych kursów, w charakterze pomocników lekarskich.

Po trzecie, należy głośno i bezwzględnie ogłosić *bankructwo* wartości t. zw. „Komitetu sanitarno-wykonawczego do walki z cholera” i „Komisji sanitarnych” w tej ich postaci, w jakiej one ongi działały i w jakiej je *znów* do życia powołano.

Zadaniem komisji sanitarnych ma być: „rewizya domów, ich wewnętrznych urządzeń i wogóle baczenie, aby właściciele tychże i mieszkańcy przestrzegali czystość i porządek”.

Otóż tej pracy w Łodzi ma sprostać 64 obywateli i 32 lekarzów, pełniących te funkcje honorowo, t. j. w czasie wolnym od zajęć zawodowych.

Nawet jeśliby chodziło o to, aby raz obejrzyć każdą posesyę i... spisać protokół—nawet w tym razie jest to zadanie, którego nie spełni tak małe grono ludzi; ale że ich obowiązkiem powinny być *stałe* doglądanie i *stałe* sprawdzanie stanu sanitarnego w swym obwodzie—jest to zadanie stanowczo nad ich siły.

Do tej pracy należy powołać kilkadziesiąt osób, ale nie w charakterze wykonawców zleceń i rozporządzeń, idących z góry, tylko jako *Sanitarny Komitet obywatelski*, który będzie pracował po wszechstronnem rozważeniu swych zadań. Tylko tą drogą wyrobimy sobie sojuszników na chwilę wybuchu epidemii, tylko przy istnieniu *tego* warunku, działalność komisji sanitarnych będzie żywotna.

li, gdzie pomoc lekarską na koszt związków zawodowych mają nie tylko robotnicy fabryczni, ale i rzemieślnicy, mularze, furmani, służące, i t. p., Otóż np. w Berlinie (mam dane za r. 1900) przy 1677000 ludności było czynnych 83 lekarzy miejskich dla ubogich, pobierających po 1600 M. rocznej pensyi; w Hamburgu, przy 625,000 mieszkańców było czynnych 46 lekarzy dla ubogich, pobierających po 1000 M. pensyi; we Wrocławiu przy 373,000 m. było 21 lekarzy dla ubogich. W Łodzi jest ich 14 i biorą razem 5400 pensyi rocznej. Zestawmy teraz tak:

Berlin na każde 1000 m. ludności płaci na lek. dla ubog. 31.7 r. Hamburg na każde 1000 m. ludności płaci na lek. dla ubog. 29.0 r. Łódź na każde 1000 m. ludności płaci na lek. dla ubog. 15.4 r.

Zdaje mi się, że Łódź nie jest wolna od obowiązku powiększenia liczby lekarzy dla ubogich; ale już na koszt miasta! (*Przyp. podczas korekty.*)

Kładę szczególny nacisk na ten sposób postępowania z członkami Komisji, a to dlatego, że w Łodzi zaproszono do Komisji lekarzów np. trzydziestu dwu, ale ich na posiedzenia Komitetu sanitarно-wykonawczego nie zapraszają! Jest to niesłychane lekceważenie usług obywatelskich, jakie ci lekarze chcą złożyć na ołtarzu dobra publicznego i zdaje mi się — ich godność osobista podyktuje im jedyny sposób, w jaki na to lekceważenie odpowiedzieć powinni...

Nie mniejszą szkodę wyrządza się samej sprawie kontroli stanu sanitarnego przez obywateli, jeśli się ich pozbawia możliwości bliższego poznania celów i środków walki z cholera, t. j. nie zaprasza na posiedzenia.

Do zatwierdzenia stawiam wniosek następujący:

Towarzystwo lekarskie łódzkie na posiedzeniu w dniu 26 kwietnia r. b. przyszło do wniosku, że niezależnie od środków zapobiegawczych wobec grożącej epidemii cholery, jakie projektuje Magistrat, i w dopełnieniu do nich, należy:

1. Wydać Towarzystwom dobroczynności specjalne zapomogi na: a) założenie kilku tanich sklepów produktów spożywczych dla ludności ubogiej; b) rozszerzenie i powiększenie liczby istniejących tanich kuchni; c) powiększenie liczby her-

baciarni; d) wydawanie w tych herbaciarniach — w chwili wybuchu epidemii — herbaty i wody przegotowanej bezpłatnie; e) rozszerzenie i powiększenie liczby przytułków noclegowych.

2. Utworzyć kilka posad lekarzów dla ubogich, którzyby leczyli ludność ubogą na koszt miasta, ewentualnie organizację tego powierzyć Towarzystwu dobroczynności. W razie braku dostatecznej liczby lekarzów — dodać im do pomocy studentów medycyny, dwu wyższych kursów.

3. Zorganizować komitety sanitarne, powiększając ich liczbę i tworząc z członków tych komitetów specjalną organizację Sanitarnego Komitetu obywatelskiego, który na swych posiedzeniach będzie roztrząsał wszelkie kwestye, wchodzące w zakres jego zadań. W charakterze płatnych „doradców technicznych“ do tych Komitetów powołać studentów medycyny, którzy cały swój czas poświęcą kontroli stanu sanitarnego miasta.

Uchwały, jakie powyżmiemy na naszym posiedzeniu, powinny być — mojem zdaniem — ogłoszone w pismach codziennych; kopię tych uchwał należałoby przesłać gubernatorowi, w każdym zaś razie demonstracyjnie ominąć należy przy tem Magistrat m. Łodzi, który do nas się po radę nie zwracał.

Towarzystwa Lekarskie prowincjonalne.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 5 kwietnia 1905 r.

Przewodniczący K. Jonscher. Sekretarz M. Kaufman

Obecnych 31 członków.

I. Zatwierdzono protokół poprzedniego posiedzenia.

II. Kol. Jan Wisłocki odczyt p. t. *Kilka słów o podtrzymywaniu krocza*. (Będzie drukowane w „Czas. Lek.“)

Dyskusya: Kol. Sak s: zgodnie z przepisami podawanymi obecnie przez większość akuszerów unika wszelkich zabiegów na kroczu samem, stara się tylko o odpowiednie kierowanie główki.

Kol. Kaufman: Analogia pomiędzy przejściem główki przez ujście maciczne i przerzynaniem się jej przez otwór sromny

jest z tego chociażby względu nieścisle, że pierwsze odbywa się bez czynnego udziału ze strony rodzącej, przy drugim zaś rodząca, chcąc pozbyć się czempredzej dotkliwego bólu, napiera zwykle energicznie i tem przyczynia się nieraz do uszkodzenia krocza. U pierwiastek w większości przypadków rozdarcie jest nie do uniknięcia i żaden zabieg zapobiedz temu nie zdoła. W wielu przypadkach, w których udało się ocalić krocze, ulega rozdarciu okolica cewki lub wargi, które również szyć należy. Zabieg proponowany przez kol. Wisłockiego trudny jest do wykonania z tego względu, że tkanki przylegające do spojenia łonowego mało są ruchome, energiczne zaś usiłowania ściągnięcia ich sprowadzić mogą pęknięcie w okolicach cewki. Rozdarcia takie, jak

wiadomo, połączone są zawsze z silnem krwawieniem.

Kol. R u n d o: Naciskając główkę przez krocze, zmusza ją się właśnie przez to do wypełnienia łuku łonowego. Cel zatem, do którego zmierza zabieg kol. Wiśłockiego, t. j. wyzyskanie miejsca pod łukiem łonowym, zostaje w ten sposób osiągnięty łatwiej, niż przez nasuwanie części miękkich na główkę.

Koleżanka Z e l i g s o n przypomina, że krocze niekiedy zostaje rozdarte nie przy urodzeniu się główki, lecz przy barkach dopiero.

Kol. W i ś ł o c k i w przemówieniu końcowem zaznacza, że uważa za szkodliwe wszelkie zabiegi, przy których na główkę wywartu zostaje ucisk, i to właśnie skłoniło go także do wypróbowania nowej metody. Raz jeden zdarzyło mu się rozdarcie w okolicach cewki, w ogóle jednak znaczną część warg ściągnąć można, niewywołując żadnego uszkodzenia.

Posiedzenie z dnia 26 Kwietnia 1905 r.

Przewodniczący R. Jonscher. Sekretarz M. Kaufman

Obecnych 50 członków i 29 gości,

W liczbie gości koledzy: K a r w a c k i, P a l m i r s k i i P r u s z y Ń s k i, jako delegaci warszawskiego tow. lekarskiego, koledzy D r o z d o w s k i i C u k i e r—jako delegaci Kaliskiego tow. lekarskiego, kol. F i d l e r i P e ł c z y Ń s k i—delegaci radomskiego tow. lek.; kol. C h o d ź k o—z lubelskiego tow. lekarskiego, oraz koledzy P o l a k i K r ó l i k o w s k i z Warszawy.

Przed porządkiem dziennym kol. S e r k o w s k i demonstrował w laboratorium swoim przecinki Kocho pod mikroskopem, różne rasy bakterji cholerycznych z dawniejszych i obecnej epidemii, surowicę przeciwocholeryczną, mapę ilustrującą drogę postępów epidemii i t. t.

I. Kol. S e r k o w s k i wygłosił odczyt p. t. *Epidemiologia i profilaktyka cholery* (ptz. str. 137).

Dyskusya Kol. P i n k u s w obec ogromu materiału proponuje kolejny rozbiór wszystkich postulatów postawionych przez kol. Serkowskiego.

Ad 1) *Komitety sanitarne.*

Kol. P i n k u s stwierdza, że w Łodzi w przeciwieństwie do Warszawy, nie postarano się wcale o szeroki udział lekarzy i obywateli w komitetach sanitarnych.

Kol. P r u s z y Ń s k i prostuje wzmiankę kol. Pinkusa o Komitecie warszawskim i zaznacza, że i w Warszawie również spo-

łeczeństwo w Komitecie sanitarnym nie jest reprezentowane.

Kol. P o l a k wyjaśnia, że racjonalne organizowanie Komitetów sanitarnych napotyka na trudności z powodu stosowania do nich ustawy z roku 1903, która przepisuje skład komisji sanitarnych i nadaje im charakter wyłącznie urzędniczy, ale że jednakże generał-gubernator Warszawski dąży do tego, by współdziałał w Komisji przyjął również szeroki ogół.

Kol. S t e r l i n g odczytuje wzmiankę z „Ech Płockich i Wrocławskich“, z której widać, że w Płocku magistrat zwrócił się do towarzystwa lekarskiego z prośbą by ono wzięło na siebie inicjatywę w walce z cholera, podzieliło miasto na rewiry etc. Jest to dowodem, że tylko od dobrej woli władz miejscowych zależy postawienie sprawy komitetów sanitarnych na właściwym gruncie.

Ad 2) *Urządzenie stacyi obserwacyjnych.*

Kol. P i n k u s proponuje, by w każdej gubernii urządzić 2 stacje obserwacyjne.

Kol. P a l m i r s k i: ilość stacyi nie powinna być z góry oznaczona, lecz zależną od kwoty na ten cel przeznaczonej.

Ad 3) *Zawiadomienie o każdym podejrzany przypadku.*

Kol. B r u d z i Ń s k i Lekarze zawiadaliby bardzo skrupulatnie, gdyby wiedzieli, że sprawa nie będzie traktowana po urzędniczemu, że zawiadomienie nie będzie rzuconem do kosza, lecz odniesie pożądanego skutku.

Kol. P o l a k Szpitale powinny zawiadamiać o wszystkich przypadkach chorób przewodu pokarmowego.

Kol. P r u s z y Ń s k i. Od szpitali można żądać więcej: lekkie przypadki, nawet biegunki, powinny być poddane ścisłemu badaniu.

Kol. S t e r l i n g. Wobec małej liczby łóżek lekkie przypadki nie dostaną się wcale do szpitali.

Powzięto uchwałę, że *w szpitalach, nawet w lekkich przypadkach, powinno być przeprowadzone badanie bakteriologiczne.*

Ad 4 i 5) *Badanie bakteriologiczne i urządzenie ruchomych oddziałów bakteriologicznych.*

Kol. P r u s z y Ń s k i. Metody badania bakteriologicznego, zestawione przez kol. Serkowskiego, są ostatnim wynikiem nowoczesnej nauki. Wykonać je można jednakże tylko w specjalnych pracow-

niach. W obec małej liczby laboratoryów i braku ludzi odpowiednio przygotowanych w praktyce — należałoby pozostać przy dawniejszych, łatwiejszych metodach badania.

Kol. Palmirski Pierwszy przypadek podejrzany wymaga dokładnego badania; nie można przy nim pominąć ani objawu Pfeiffra, ani aglutynacji.

Kol. Serkowski Ponieważ istnieją wiriony podobne do przecinków Kocha, przeto pierwsze przypadki należy zbadać dokładnie, by niepotrzebnie nie wywołać popłochu. Chodzi tylko o to, jak wykonać takie badanie na prowincyi? I tam trzeba, conajmniej, zastosować metodę peptonową i odczynnik Karwackiego. Jeśli wynik będzie pozytywny, to należy posłać wydzielinę do szczegółowej analizy.

Kol. Pruszyński Rozpoznanie pierwszych przypadków bezwarunkowo opierać się musi na zastosowaniu wszystkich istniejących metod, natomiast przy diagnozie podczas epidemii wystarczają sposoby dawniejsze, w połączeniu z cechami klinicznymi. Proponuje urządzenie w tych miastach, w których istnieją laboratorya, krótkich kursów bakteriologiczno-mikroskopowych dla lekarzy.

Kol. Karwacki. Dawniejsze metody, np. hodowanie bakterii z wypróbnien, są trudniejsze do wykonania niż nowe; badanie seryodyagnostyczne jest nowe, ale bardzo łatwe, tak łatwe, jak określenie białka w moczu. Można je stosować poprostu na zasadzie piśmiennego przepisu. Wprawdzie przy metodzie aglutynacji nie można charakteryzować szczepów bakterii i stosować ją można ze względu na powolność reakcji tylko w przypadkach więcej przewlekłych — technicznie jednak jest ona najłatwiejszą.

Kol. Sterling. Za metodą aglutynacji przemawia ta okoliczność, że wykonać ją można bez przyrządów i bez mikroskopu, których wielu lekarzy, zwłaszcza na prowincyi, nie posiada.

Kol. Pruszyński Metoda aglutynacji jest łatwą tylko dla lekarzy dobrze z nią obeznanych i posiadających duże w tych sprawach doświadczenie. Oprócz tego, bez cech hodowlanych nie jest pewną. Akcentuje raz jeszcze wartość objawów klinicznych, o których zapomina się, przenosząc punkt ciężkości rozpoznania wyłącznie na metody bakteriologiczne.

Kol. Serkowski. Cech klinicznych nie mamy często wcale, gdy chodzi np. o stwierdzenie, czy osoby podejrzane lub

zdrowieńców można już wypuścić z domów izolacyjnych bez obawy, że będą one dysseminować zarazki.

Wniosek, by Komitety sanitarne wysłały lekarzy do Warszawy, Łodzi i t. d. do laboratoryów na kursy dyagnostyczne zostaje przyjętym.

Ad 6) Szpitale i baraki.

Kol. Pinkus Oczywiście, baraki powinny być pod kierunkiem lekarzy wyszkolonych w bakteriologii.

Kol. Drozdowski. Czy wymaga się absolutnie, by baraki choleryczne znajdowały się za miastem, czy też mogą być urządzone przy szpitalach?

Kol. Serkowski Praktyczniej jest urządzać je za miastem. Przy uwzględnieniu jednak terenu, t. j. kierunku wód ściekowych i porządnej asenizacji mogą być otwierane i przy szpitalach.

Kol. Polak. W Warszawie oddziały dla cholerycznych znajdowały się przy szpitalach i nie przyniosły szkody ani innym chorym, ani miastu.

Kol. Sterling. Do baraków przy szpitalach ludność chętniej chodzi, niż do zamiejskich.

Ad 7 i 8) Izolacja.

Kol. Sterling. Jest wątpliwem, czy izolacja da się wykonać i czy ludzie pozwolą się trzymać w domach izolacyjnych, zwłaszcza, że przymusu stosować nie można.

Kol. Pinkus: Izolować powinno się tylko przyjezdnych.

Kol. Drozdowski. W Kole podczas walki z cholera największe usługi oddawały domy izolacyjne, w których umieszczano rodzinę na czas dezynfekcji mieszkania.

Kol. Polak Należy ograniczyć się przetrzymaniem otoczenia chorych w domach izolacyjnych przez czas krótki, niezbędny do zdezynfekowania mieszkania.

Kol. Serkowski. Dom izolacyjny traci rację bytu, jeśli służyć ma tylko na krótki pobyt, gdyż rekonwalescenci po powrocie dysseminować będą dalej zarazki.

Kol. Palmirski W Odesie, mając na walce z cholera duże fundusze (około 1000 rb. na chorego), umieszczano jednakże tylko przyjezdnych i rodzinę chorego w domach izolacyjnych.

Kol. Pinkus. Izolacja na czas nieokreślony, kilka tygodni i dłużej, jest nie wykonalną.

Kol. Karwacki Na plan walki z cholera podany przez kol. Serkowskiego

i wypróbowany już zresztą w Niemczech należy patrzeć jako na ideał, do którego trzeba dążyć, chociażby niewszystko u nas okazało się wykonalnym.

Ad 10) Karetki do przewożenia chorych.

Kol. Likiernik. Podczas ostatniej epidemii barak żydowski miał kilka wynajętych dorożek dezynfekowanych po każdym transporcie chorych i znajdujących się stale na podwórku szpitalnym.

Kol. Pinkus. Warszawskie Pogotowie posiadało przez czas krótki jedną karetkę do przewożenia chorych zakaźnych. Łódzkie nie miało i nie ma na ten cel żadnej. Przewozi się chorych zakaźnych dorożkami, co ani ze względu na chorych, ani ze względu na bezpieczeństwo publiczne tolerowane być nie może. Kol. Pinkus stawia wniosek, by, gotując się do walki z cholera, *zażądać od magistratu m. Łodzi sprawienia dwóch specjalnych karetek do przewożenia chorych zakaźnych*. Wniosek ten zostaje przyjętym.

Ad 12) Uporządkowane nieczystości.

Kol. Polałk: § 102 ma moc prawną dopiero w czasie epidemii lub w miejscowościach urzędowo ogłoszonych za zagrożone. Tymczasem więc Komitety sanitarne powoływać się na ten paragraf nie mogą. Natomiast pożądanym byłoby, by u biednych niekiedy porządki zaprowadzano na koszt miasta lub gminy.

Ad 15) Dostarczenie w miejscach publicznych przegotowanej wody.

Kol. Fidler. Jak dostarczyć dobrej wody?

Kol. Serkowski. Wystarcza, jeśli jest dobrze przegotowana, jeśli można w specjalnych kotłach Simensa i innych, wreszcie w zwyczajnych naczyniach. Bardzo ważnym jest, by naczynia, kubki i t. p. były utrzymywane w czystości przez specjalnego posługacza.

Ad 18) Popularyzacja higieny.

Kol. Skalski. Należy postarać się o to, by na powtórzenie tego samego odczytu w kilku miejscowościach nie trzeba było starać się o oddzielne decyzje władzy.

Kol. Polałk. Komitetom sanitarnym przysługuje prawo popularyzacji.

Ad 19)

Kol. Fidler. Większość postulatów zaakceptowanych przez nas pozostanie pobożnym życzeniem. Wiadomo przecież, że podczas ostatniej epidemii ogół powstawał przeciwko zarządzeniom sanitarnym. Komisjom sanitarnym brak władzy wykonawczej co odbiera im wszelką

wartość. Należy przeto skupić się na tych środkach przede wszystkim, które są dla nas dostępne, t. j. na popularyzowaniu higieny i zabiegach lekarskich. Co do pierwszego punktu, to należy wygłaszać odczyty popularne, rozrzucać broszury i rady drukowane w postaci plakat. Schematy tych broszur jednolite powinny być opracować wspólnie tow. lekarskie, respekt. higieniczne. Co do działalności specyficznie lekarskiej, należałoby przede wszystkim udostępnić reagens kol. Karwackiego. Mówca zapytuje, czy i gdzie można ten odczynnik już nabyć. Ponieważ niemożna nikogo zmuszać do wstąpienia do szpitala lub domu izolacyjnego, przeto trzeba więcej uwzględnić terapię. Mówca zapytuje prelegenta i kolegów bakteriologów, czy nie należałoby zabrać się do szczepień masowych, o ile one rzeczywiście chronią ludność od masowych zachorowań, i zmniejszają chorobowość i śmiertelność? A w takim razie, gdzie można szczepionki dostać?

Kol. Sterling. Sprawa szczepień masowych jest jeszcze przedwczesną.

Kol. Karwacki. Odczynnik dla rozpoznania cholery jest w robocie; należy jeszcze tylko określić skoncentrowanie; za 2 — 3 tygodni będzie w sprzedaży.

Kol. Serkowski. Dane statystyczne bardzo ściśle z 200,000 szczepień dowodzą, że śmiertelność u szczepionych zmniejsza się 4—krotnie, chorobowość zaś pięciokrotnie. Należałoby więc najgorliwiej zachęcać do masowych szczepień. Zachodzi tylko obawa fałszywego pojmowania sprawy przez lud. W Merwie, gdy ktoś ze szczepionych umarł, zaczęto opowiadać sobie, że lekarze szczepią cholera. Wywołało to rozruchy. Surowicę wyrabiał instytut medycyny doświadczalnej w Petersburgu. Laboratorium kol. Serkowskiego posiada 150 porcyi. Bez wątpienia będzie też ona wyrabiana przez laboratoria w kraju i cena wtedy się zmniejszy. Koszt jednej dozy nie powinien więcej wynosić, niż 2 kop.

Kol. Palmirski. Szczepienie warunkowo uważać należy za skuteczne. Obawa, że lud nie zgodzi się na szczepienie, jest przesadzona. Instytut Tavel'a w Bernie bierze za 1000 szczepień 70 frank.

Kol. Szokalski. Doświadczenie nabyte przy szczepieniu ospy poucza, że lud nie będzie się opierał szczepieniu; do re-wakynacji ludność biedna zgłasza się pilniej i chętniej, niż ludność zamożniejsza.

Wniosek, by *usilnie zalecać massowe szczepienie surowicy przeciwcholerycznej* zostaje przez zebranych przyjętym.

II. Kol. Sterling wygłosił odczyt p. t. „Ogólny plan przygotowań sanitarnych w Łodzi wobec grożącej cholery“ (p. trz. str. 151)

Dyskusya Kol. Kaufman Przyjmował udział w komisjach sanitarnych w 1893 r. Nie zgadza się na to, by dostarczać pożywienia ubogiej ludności za pośrednictwem towarzystw dobroczynności. Do poprawy swoich warunków ekonomicznych klasy pracujące dojść muszą drogą samopomocy. Dopomóż im możemy tylko przez dostarczenie pracy, np. rozpoczęcie robót miejskich na wielką skalę.

Kol. Wisłocki. Bezpłatna pomoc lekarska dla ubogich już jest zorganizowa-

wana; oprócz ambulatoryów bezpłatnych żydowskie tow. dobroczynności przy pomocy 8, —chrześcijańskie przy pomocy 4 lekarzy udziela chorym porad w ich mieszkaniu.

Kol. Pinkus. Roboty miejskie nie mogą być prędko rozpoczęte; chodzi tutaj o pomoc doraźną.

Kol. Kaufman. To samo mówiono rok temu, tymczasem towarzystwa dobroczynności wydało 300000 rb., wyczerpały wszystkie swoje fundusze i zwiększyły tylko liczbę żebraków.

Kol. Sterling. Nie wszystkich można zużytkować przy robotach miejskich.

Wnioski kol. Sterlinga zostają przez zebranych *przyjęte*.

K R O N I K A.

— 62 — *Uchwały w sprawie walki z cholera* zjazdu Pirogowskiego brzmia:

I. W celu wczesnego *rozpoznania* pierwszych przypadków cholery należy jaknajszerzej stosować badanie bakteriologiczne wszystkich podejrzanych przypadków zaburzeń żołądkowo-kiszczkowych i przypadków szybkiego zgonu przy objawach rozwolnienia. W celu urzeczywistnienia tego ządania niezbędne jest urządzenie dostatecznej liczby laboratoryów w większych miastach. Ponieważ w chwili obecnej najwięcej pewnym środkiem rozpoznawania prątka cholerycznego jest metoda aglutynacyjna, lekarze, którzy będą wykonywali badania dyagnostyczne, muszą być zaopatrywani — z istniejących laboratoryów — w suchą aglutynującą surowicę choleryczną.

II. Uznając wartość dezynfekcyi tam, gdzie się ją udaje naukowo wykonać, zjazd uważa, że obecne warunki życiowe rosyjskich siedzib niepozwalają na uznanie *dezynfekcyi* jako środka powszechnie obowiązującego; stosowanie dezynfekcyi w każdym oddzielnym przypadku powinno zależeć od lekarza, który się wtedy liczyć może tylko z przepisami opracowanymi przez miejscowe społeczne lekarsko-sanitarne organizacje.

III. Wobec nielicznych dotąd danych statystycznych o wartości *szczepień ochronnych*, Zjazd poleca te szczepienia personelowi lekarskiemu i tym z ludności, którzy sami się na to zgodzą.

IV. Ocena środków leczniczych, stosowanych przy chorobach zakaźnych ostrych wogóle. Dla tego Zjazd nie może się wypowiedzieć za ządanie ze stosowanych przy cholera metod leczniczych. Racyonalne stosowanie środków objawowych i zabiegów terapeutycznych, a przede wszystkim — racyonalne pielęgnowanie chorych sprawiają ulgę chorym i zmniejszają śmiertelność. Dla tego Zjazd oświadcza się

za jaknajliczniejszym personelem lekarskim, jaknajliczniejszymi szpitalami. Zarząd szpitali musi pozostawać w ręku organizacji społecznych.

Następujące rezolucye przyjęto jednogłośnie: 1) Zjazd uznaje, że lekarze nie mogą brać udziału w komisjach sanitarnych, ani też wypełniać rozporządzeń tych Komisyi. 2) Zjazd potępia tych lekarzy, którzy będą służyli w instytucjach — państwowych czy społecznych — które będą się kierowały prawidłami z roku 1903-go. 3) W celu urzeczywistnienia swych uchwał Zjazd tworzy „Związek personelu lekarskiego“, składać się mający z oddzielnych związków (gubernialnych, miejskich i t. p.), z których każdy na miejscu działa autonomicznie. Działalność Związku: a) zyskiwanie największej liczby członków; b) organizacya wspólnej akcji; c) komunikowanie się z organizacyami, mającymi podobne cele; d) obrona praw moralnych i materyalnych; poparcie osób, które ucierpią z powodu udziału i pracy w Związku; e) moralna ocena społecznej działalności lekarskiej.

— 63 — W zeszycie piątym „Krytyki lekarskiej“ pisze kol. oA. Żurakowski; w artykule zatytułowanym: *Nieco o walce z cholera*.

„Nie tajno mi, że znaczna część naszych kolegów, może większość, z góry odrzuca wszelką myśl udziału w walce z cholera, o ile by ta walka miała się organizować w rozmaitych komitetach, komisjach, czy innych zgromadzeniach, w których decydującą rolę odgrywałyby sfery administracyjno-policyjne, a obywatele i lekarze mieliby tylko głos doradczy. Latwo bardzo domyślać się można, że owa znaczna część, czy większość lekarzy, to ludzie młodzi, a nawet bardzo młodzi (co nie ma być rozumiane zgoła jako ujma), a więc temperamentu gorącego, zapalni, o swe prawa i przywileje moralne bardzo zazdrośni. Wcale nie byłoby dziwne, gdyby i lekarze starsi pod wpływem czy to bieżących prądów politycz-

nych, znajdujących dosadny wyraz w olbrzymiej części prasy rosyjskiej, czy pod wpływem biurokratycznego prawa z 1903 roku, wreszcie pod wpływem uchwały zjazdu Pirogowskiego, zawahali się, czy brać udział w jakim „komitecie”, czy też lepiej, umywając ręce, powiedzieć sobie: niech się dzieje, co chce; nie będę kłamał imienia lekarza, biorąc udział moralny w bezsensownych uchwałach, lub w wykonywaniu rozporządzeń — dziecinnych w razie braku epidemii, a graniczących, wskutek bezcelowości niemal, ze zbrodnią, gdy cholera już nadeszła.

Że zarówno jednym, jak drugim współczuć można, to chyba nie ulega wątpliwości. Czy jednak jest racja dawać tak silny upust oburzeniu na widok pogwałconych praw zawodowych, praw zdrowej logiki, wreszcie praw społeczeństwa do opieki nie policyjnej, a lekarskiej?

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że rolę kierowniczą w walce z wszelką epidemią powinni mieć lekarze i to wyłącznie lekarze. Jest to prawda uznana tak dawno, że motywowanie jej byłoby dwudziestą próbą odkrywania Ameryki. Że wszelkie bez wyjątku urzędy administracyjne, mające władzę wykonawczą, a więc przede wszystkim policja, muszą być bezwzględnie posłuszne rozporządzeniom lekarzy i nie powinny nie przedsiębrać na własną rękę, jest to tylko prostym wnioskiem z powyższego założenia. Gdy panują takie właśnie stosunki, to epidemia traci całą grozę. Dowodem epidemia cholery w Niemczech w 1892 r. Wystarczy ku temu nawet, by się znalazła jednostka obdarzona obok władzy dobrą wolą; dowodem generał Starynkiewicz, który w 1892 r. słuchał nie okólników, ani cyrkularzów, a lekarzy i pośrednio zmusił tem policyę warszawską do naśladowania go. Gdy panują stosunki inne, toż to raj dla wszelkiej epidemii. Przecież w Rosyi były setki tysięcy trupów. Otóż jestem głęboko przekonany, że jeśli nasi lekarze uchylą się od działalności społecznej, a ograniczą się jedynie do czynności zawodowych, to będziemy mieli w wyniku może nie setki, ale z pewnością dziesiątki tysięcy trupów. Wiemy dobrze, że efekt czynności lekarza w klinice równa się w razie cholery niemal zeru, terapia nasza jest bowiem prawie bezsilna, natomiast zapobieganie daje wyniki świetne. Zabiegi względnie drobne, zamknięcie jakiejś studni, w porę wykonane odkażenie, sumienna izolacja przecina epidemię. Czy dlatego, że się w tym lub owym Komitecie lekarz może narazić na niedowierzanie, lekceważenie lub zgoła niegrzeczność, tenże lekarz ma prawo stawiać swoją ambicję wyżej od interesu publicznego? Czy dlatego, że nie mamy silnej pięści, to i rozumem nie możemy walczyć? Czyż trudno sobie wyobrazić, że w tym lub owym przypadku uparty, a pewny siebie przedstawiciel administracyi nie posłucha rozumnych, logicznych, doświadczonych rad przedstawiciela wiedzy? Czyż nie jest naszym najświętszym obowiązkiem przedstawiać, wołać, molestować, krzyczyć, przekonywać, uczyć? Czyż jeśli jednemu lekarzowi nie będzie sądzone doczekać się pomysłnych wyników pracy, to się to ma nie udać dwudziestu innym? Zkądże ta pewność? Zkądże się bierze odwaga myśleć wobec cholery nie o cholerze, a o tych lub owych względach politycznych! Czy dla nagrody mamy służyć ziomkom? A eóż powinno nas obchodzić

zachowanie się biurokratów? Względem nas i naszych rad? Niema wątpliwości, że wobec obojętności, złej woli, lub nawet pogardy odchodzi ochota do pracy. Ależ walka z cholera jest walką, a jak u nas walką podwójną, bo nie tylko z cholera, lecz jeszcze z ciasną rutyną, podlaną sosem politycznym. Jeśli nie wszędzie zwyciężymy cholera, to może to nie zawsze będzie naszą winą, ale jeśli opuścimy odrazu ręce, to klęska społeczna padnie niewątpliwie głównie na nasze sumienie“.

— 64 — Główny Inspektor lekarski ogłasza, co następuje: Za miejscowości, którym „grozi cholera“ należy uważać: wybrzeże morza Kaspijskiego, gubernie: Astrachańska, Saratowska, Symbirska, Kazańska, Niżegorodzką; okręgi: Zakaspijski, Samarkandzki, Fergański, Syrdaryjski, Urałski, Wojska Dońskiego; gubernie: Permską, Ufimską, Stawropolską, Orenburską, Wiatską, Tyfliską, Elizawetpolską, Bakińską, Jarosławską, Kostromską, Włodzimską, Tverską. Co się tyczy gubernii: Moskiewskiej, Tambowskiej, i Riazańskiej, to i w nich należy ustanowić punkty obserwacyjne wzdłuż rzek spławnych.

Ostatni przypadek cholery stwierdzono w d. 11 Lutego.

— 65 — Instytut Medycyny doświadczalnej przygotował znaczne ilości swoistej surowicy cholerycznej aglutynującej. Ten przetwór wydaje się bezpłatnie instytucjom rządowym i publicznym; osobom prywatnym sprzedaje się w dawkach półgramowych, wystarczających na 10 badań, po pół rubla za dawkę.

— 66 — W gub. Kaliskiej pozwolono praktykować lekarzom, którzy nie mają dyplomu rosyjskiego.

— 67 — Żandarmerya moskiewska zażądała od organizacyjnego biura zjazdu im. Pirogowa przedstawienia listy wszystkich uczestników ostatniego zjazdu. Aczkolwiek nazwiska uczestników zjazdu nie są trzymane w tajemnicy i lista ich, jak zwykle, tak i tym razem, przeznaczona jest do druku w sprawozdaniu ze zjazdu, jednakże biuro odmówiło żądaniu żandarmeryi, jako nie opartemu na żadnym prawie.

— 68 — W ziemstwach uznano za niezbędne do środków przygotowawczych w oczekiwaniu cholery zaliczyć: 1) zaproszenie do udziału — w charakterze kuratorów sanitarnych — nauczycieli i nauczycielki wiejskie; 2) przygotowanie z włościan personelu lekarskiego niższego, któryby umiał dać pierwszą pomoc choremu; 3) nauczanie włościan pielęgnowania chorych na cholera; 4) nauczanie włościan najprostszymi sposobami odkażania.

— 69 — Towarzystwo balneologiczne w Piątgorsku uchwało następujące tezy: 1) Braki sanitarne są w zależności prostej od ogólnych warunków życia — bezprawności, ciemnoty i nędzy. 2) Konieczną jest zupełna zmiana państwowości; w tym celu należy zwołać przedstawicielstwo złożone z niezależnie wybranych na zasadzie ogólnego i tajnego głosowania. 3) Konieczną jest bezzwłoczna reforma, gwarantująca wolność wyborów i zebrań przedwyborczych.

— 70 — Na zebranie miejskiej komisji sanitarnej w N. Nowogrodzie nie przybyli wcale lekarze: ani miejscy, ani ziemscy, ani kolejowi i wszyscy kategorycznie odmówili udziału w komisjach utworzonych na zasadzie prawideł z r. 1903-go.

— 71 — Wszyscy lekarze ziemscy w gub. Kostromskiej odmówili udziału w pracach komisji sanitarnych utworzonych podług prawideł z r. 1903-go.

— 72 — Rada lekarzy dla ubogich w m. Odessie na posiedzeniu w d. 4 Kwietnia odmówiła swego udziału w pracy walki z cholera, jeśli ta walka będzie prowadzona na podstawie prawideł z r. 1903-go.

— 73 — Komitet Sanitarно-lekarski Moskiewskiego powiatowego ziemstwa zdecydował nie brać udziału w komisjach sanitarnych, które ustanowiono na zasadzie prawideł z r. 1903-go.

— 74 — „Wobec grożących nam epidemii ze Wschodu (cholery) i z Zachodu (nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), dla których rozwoju głód i nędza—tak rozwielnione w kraju naszym—wytwarzają najodpowiedniejsze podłoże, nieodzownem jest wspólne porozumienie się lekarzy z Królestwa w celu omówienia środków zapobiegawczych i metody racjonalnego postępowania. Jedynym sposobem skutecznego załatwienia tej naglącej a ważnej sprawy byłoby zwołanie wieceu lekarzy w Warszawie w jaknajkrótszym czasie. Towarzystwo higieniczne tutejsze z założenia swego powinno ująć tę sprawę w swe ręce. Nie wątpimy, że koledzy z prowincji tłumnie przybyliby do Warszawy, celem wzięcia udziału w wszechstronnem rozważeniu jednej z najważniejszych spraw społecznych“. (Gaz. Lek. № 15)

— 75 — Komisja sanitarna krakowska odbyła w d. 19 b. m. posiedzenie, w całości poświęcone sprawie nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Ze sprawozdania naczelnego lekarza m. Krakowa, D-ra Wilkosa z a, dowiadujemy się, że od 1 Stycznia do 14 kwietnia b. r. było w mieście 15 przypadków tej choroby (12 na Kazimierzu, 3 w innych dzielnicach). Śmiercią zakończyło się 7 przypadków. Na 15 przypadków leczonych w szpitalu św. Ludwika tylko 3 należało do gminy m. Krakowa. Wobec tej statystyki komisja sanitarna wykluczyła charakter epidemiczny dotychczasowych przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Krakowie i uznała, że nie zachodzi potrzeba uchwalania z tego powodu jakichś specjalnych zarządzeń. Zapatrywania te poparł na podstawie swych spostrzeżeń w powiecie krakowskim starszy lekarz powiatowy Dr. Bielański. Ze w m. Krakowie niema epidemii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych—wiedzieliśmy; natomiast nader cenne jest dla mieszkańców powiatu krakowskiego oświadczenie Dr. Bielańskiego, gdyż ludność jest istotnie zaniepokojona i to nietyle obfitością dziennikarskich doniesień, ile zarządzeniami władz, że tu tylko przytoczymy zakaz komendy wojskowej wydawania świątecznych urlopów żołnierzom do zachodniej Galicyi, zakaz odbycia odpustu w Kalwaryi, rozporządzenie bukowińskiego rządu krajowego, ażeby przybywających z Galicyi poddawać badaniu lekarskiemu i mieć ich w siedmiodniowej obserwacji: wszystkie te zarządzenia wydane zostały z powodu „epidemii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych“. (Przegląd Lek. № 16).

— 76 — Do dnia 8 Kwietnia w 21 powiatach Galicyi zapadło na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych 437 osób, z tych zmarło 188.

— 77 — „W bliżkiem sąsiedztwie naszego kraju wybuchła epidemia zapalenia opon mó-

zgowo-rdzeniowych (*Genickstarre*). Rozpoczęła się ona na Pruskim Ślązku i panuje w garnizonach w Brieg, Lamsdorf, Ohlau i Głogowie, a nadto w Königshütte. Następnie przeszła na Ślązk austriacki, zachodnie powiaty Galicyi, dosięgła nie tylko Krakowa, lecz rozszerzyła się i poza Kraków aż pod San. Według urzędowych sprawozdań, jak donosi „Przegląd Lekarski, № 13, do dnia 18-go marca zachorowało na tę chorobę osób 169, umarło zaś 56. Krajowa rada zdrowia w Galicyi na odbytem *ad hoc* posiedzeniu uchwaliła przedstawić Namiestnictwu konieczność wydelegowania specjalnej komisji w celu dalszego badania tej epidemii pod względem bakteriologicznym, a w szczególności warunków jej rozwoju. Do komisji tej Rada zdrowia proponuje docentów: Kucercę ze Lwowa i Drobę z Krakowa. I u nas z obawy łatwego przedostania się tego cierpienia, wartoby przedsięwziąć odpowiednie środki ostrożności. Epidemii teje choroby panuje obecnie i w New-Yorku. („Gaz. Lek. № 18)

— 78 — „W sprawie walki z ospą“ zatytułował swój artykuł umieszczony w 68 № Kurjera Codziennego kol. St. Skalski. Autor dowodzi w nim—na zasadzie swej kilkoletniej pracy wśród ludności wiejskiej w pobliżu Łodzi—konieczności ścisłego wykonywania przepisów sięgającego początków 19 stulecia, zalecającego bezpłatne szczepienie ospy całej ludności Królestwa. Zdaniem kol. Skalskiego, najzupełniej uzasadnionem, należy wszelkie koszty szczepienia płacić z ogólnych funduszy gminnych, nie zaś jak obecnie kazać matce przynoszącej dziecko do szczepienia zdobywać te parę czy kilka kopiejek na zapłacenie lekarzowi. Płacenie ryczałtowe ułatwi pracę lekarzom szczepiącym ospę, do czego autor artykułu gorąco zachęca kolegów. Przeciwników szczepienia ospy wśród włościan w obrębie swej działalności kol. Skalski widział niezmiernie mało; jeśli ta lub owa matka nie stawiała się do szczepienia, pewnie spowodował to brak grosza w domu, objaw bardzo częsty po wsiach na przednowku. W roku bieżącym, gdy wobec wybuchu ospy po wsiach kol. Skalski dokonał do 2000 szczepień, ludność chętnie gromadziła się do szczepienia; wypadło szczepić w niektórych razach kilkudziesięcioletnim ludziom po raz pierwszy, ale to szczepienie było dokonywane na koszt ogółu. Najgorzej sprawa szczepienia ospy przedstawia, się zdaniem kol. Skalskiego, wśród służby dworskiej, która jest zbyt biedną i ciemną, by sama zrozumieć mogła potrzebę szczepienia, a której najbliższe otoczenie nie potrafi do tego zachęcić.

— 79 — Kasa wzajemnej pomocy lekarzów w Łodzi.

Sprawozdanie wykazuje, że w d. 1 stycznia 1904 r. liczba członków wynosiła 45, w ciągu roku sprawozdawczego przybyło 3, wystąpiło 2, zatem na 1 stycznia r. b. Kasa liczyła 46 członków.

Wpływy Kasy stanowiły: ze składek członkowskich 10 rublowych rb. 460, z procentów od składek oszczędnościowych 65 kop. 10, z wpisowego rb. 18, razem rb. 543 kop. 10; wydatki zaś stanowią: zapomogi rb. 306, różne wydatki rb. 42 kop. 48, czyli razem rb. 348 kop. 48; przewyżka zatem dochodów nad rozchodami wynosi rb. 104 kop. 62. Kapitał obrotowy stanowi rb. 1,090 kop. 79, fundusz oszczędnościowy, zapisany na rachunku A—wynosi rb. 2,016 kop. 38, na koncie zaś B—rb. 97 kop. 39. Kapitał żelazny rb. 113. kop. 73. Kapitał zdepo-

nowany w Towarzystwie wzajemnego kredytu rb. 1976 kop. 71, w papierach procentowych rb. 1,349 kop. 99, gotowizną w kasie kop. 85.

Sprawozdanie to, jak i budżet na rok 1905, przewidujący w dochodach rb. 976 i wydatkach rb. 800—zatwierdzono.

Wybory dały wynik następujący: na członków Zarządu na miejsce następujących po ukończonej kadencji urzędowania powołano kol. Ludwika Fankanowskiego i Władysława Pinkusa ponownie; na za zastępców zaś dr. Bronisława Handelsmana (ponownie) i Stanisława Serkowskiego (na nowo). Do komisji rewizyjnej kol. Kolińskiego, Krakowskiego i Markowskiego.

Na wniosek kilku członków upoważniono Zarząd do wydawania pożyczek bezprocentowych członkom w rozmiarze określanym przez Zarząd.

— 80 — Łódzki „Rozwój“ (№ 72) zapytuje: „Co się dzieje z zapisem Konstadta? Dziesiąty rok mija od czasu śmierci przemysłowca Łódzkiego Hermana Konstadta, t. j. od czasu, kiedy milionowym zapisem obdarzył miejscową ludność żydowską.

Wykonanie swej ostatniej woli powierzył zapisodawca grupie obywateli, którzy tę misję przyjęli na siebie, a przynajmniej nie słyszeliśmy o tem, by ktoś z nich zrzekł się tych obowiązków.

Początkowo przez krewnych dalekich kwestyonowany—od lat paru jest ten zapis za niezaprzeczalny uznany, a jednak o wprowadzeniu go w życie nie słychać!

Dlaczego?

Zdaje nam się, że szeroki ogół ma prawo kontroli nad wszystkimi sprawami społecznymi, szczególnie zaś nad sprawami tak wielkiego znaczenia; jak zapis milionowy na cele dobra ogólnego.

W danym razie chodzi o sprawę, która szczególną rolę, w tej chwili, w chwili ogólnego zubożenia ludności naszego miasta.

Pierwszą instytucją, jaka miała powstać z zapisu Konstadta, miał być żydowski szpital dla dzieci.

Jeżeli wykonawcy zapisu uznają pożytek szpitali, jeżeli uznają zdolność szpitali ratowania życia, to opóźnienie powstania szpitala jest zarazem przyczynianiem się do śmierci wielu istnień ludzkich.

O to ogół obwiniać musi wykonawców testamentu Konstadta!

Dziś, kiedy na ustach wszystkich jest skarga na rutynę i niedbalstwo urzędowej biurokracji, dziś tem jaskrawiej odbija zaniedbywanie obowiązków ze strony tych, którzy jako obywatele podjęli się wykonania sprawy publicznej.

To też w imieniu ogółu zapytujemy niniejszem grono osób, które nominalnie stanowi Komitet wykonawców testamentu Konstadta: co się dzieje z tym zapisem i na jakiej zasadzie *dotąd nie zaczęto budować szpitala dla dzieci?*

Minęło dwa miesiące od postawienia tego pytania, ale nań odpowiedzi nie dano....

— 81 — *Nasz udział w pracach przyrodniczych całego świata.* Dnia 20 marca odbyło się doroczne posiedzenie administracyjne Komisji bibliograficznej Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności. Komisya ta zbiera ze wszystkich czasopism tytuły prac, tłumaczy je na francuskie i z odpowiedniami cytatami przesyła międzynarodowej Komisji katalogowej, mającej siedzisko w Londynie, która współudziałem w kosztach państw lub Akademii Europejskich ogłasza je corocznie. Nasza Akademia uzyskała prawo opracowywania wszystkich prac wychodzących po polsku bez względu pod jakim wychodzą zaobrem. Za sprawozdania międzynarodowej Komisji (z 24 maja 1904 r.) okazało się, że z 29 państw, względnie instytucyj mających brać udział w jej pracach było sztych 25 bur regionalnych. Komisya rozpoczęła prace w r. 1901 a nasza Akademia już w tym samym roku 22 lipca wysłała pierwszy zapas kartek z tytułami (Austria dopiero 10 lipca 1903 r.). Co do ilości kartek (tytułów prac) na czele stoja Niemcy (147000 kartek), potem Francya (47000), Wielka Brytania (43000). Rosya ma pokaźną liczbę 21000, Włochy 13000, Hollandya 67000, Austria 64000 po której idzie zaraz Polska z 3492 kartkami, zajmuje zarazem dziewiąte na świecie miejsce. Wobec trudnych warunków, w jakich się znajdujemy, jest to zapewne bardzo zaszczytny rezultat. Przewodniczącym tej Komisji, która obecnie została rozszerzona i będzie się zajmować historią nauk matematyczno-przyrodniczych był prof. W. Natanson, jej sekretarzem p. T. Estreicher, którzy też zostali ponownie na rok następný wybrani.

Warszawski Instytut Publiczny Szczeplenia Ospy Ochronnej Nowogrodzka Nr. 82.

Niniejszem podaje do wiadomości publicznej, że bezpłatne szczeplenie ospy odbywa się w nim bez przerwy przez rok cały **we wtorki, czwartki** od godziny 9-ej do 11-ej rano; w porze letniej zaś (od połowy maja) **we wtorki, czwartki i soboty** od 9-ej do 11-ej rano.

Instytut rozsyła na żądanie lekarzy **bezpłatnie** w ograniczonej ilości limfę, zbadaną pod względem mikroskopijnym i bakteriologicznym, zebraną z najlepszych cieląt, na rynek warszawski dostarczanych, znajdujących się pod obserwacją lekarza weterynaryi; limfa rozsyła się jedynie po otrzymaniu wyniku sekcji cielęcia.

Skład limfy rozsyłanej w słoiczkach i rurkach jest zupełnie jednakowy.

Dyrektor Instytutu
Dr. J. Polak.

Komitet redakcyjny:

J. Brudziński, L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Koba, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.

Wydawca: Dr. S. Serkowski.

Redaktor: Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою г. Лодзь 27 Апрелья 1905 г.

Типография С. Дембского въ г. Лодзь.

Druk S. Dębskiego w Łodzi.

Zakład hydropatyczno-leczniczy pod Łodzią „CHOJNY“

pod kierunkiem lekarskim D-ra **A. Landego.**

Sezon letni od 1-go Maja r. b.

Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i wewnętrznych (z wyjątkiem umysłowych i zakaźnych).

Kanalizacja, wodociąg, waterklozety, ogrzewanie centralne, oświetlenie elektryczne.

Ogród owocowy, park, lasek, staw z łódkami.

Wszelkie metody racjonalnego leczenia fizykalnego (hydropatya, kąpiele specjalne, elektryzacja, masaże i t. d.) i dyetetycznego.

Specyalne urządzenia dla kąpieeli powietrznych i słonecznych.

Wody mineralne. Kefir.

Połączenie telefoniczne. Prospekty gratis.

*** Cenniki ilustrowane gratis i franco. ***

Wielki wybór narzędzi chirurgicznych i wszelkich przyborów leczniczych z pierwszorzędných firm światowych jako i swojej. Najnowsze wynalazki z dziedziny chirurgii, poleca skład fabryczny

J. JODŁOWSKIEGO
WARSZAWA, Marszałkowska 144.

Skład i fabrykę powiększyłem do rozmiarów pierwszorzędných, pokrewných zakładów europejskich, a powiększony obrót pozwala mi na zredukowanie cen o 15% niżej. • • • •

Zamówienia listowne załatwia się odwrotną pocztą

Skład Materiałów Aptecznych

Wł. Zielezińskiego

dawniej SEWERYNA WIDERSZAŁA

w ŁODZI, Południowa, róg Wschodniej.

Poleca: Tran lekarski. Ekstrakt słodowy Ryski. Materiały apteczne. Specyfiky krajowe i zagraniczne. Wina lecznicze z aptek warszawskich, **Karpińskiego i Gessnera. Wody mineralne, naturalne i sztuczne.** Kosmetyki i perfumerye, jak również artykuły do użytku domowego i technicznego.

Ciechociński Zakład kąpielowo-zdrojowy

Niniejszem ogłasza, że zapasy **lecniczego szlamu** i **lecniczego ługu** otrzymywanych jako produktu uboczne przy warzeniu soli i służące do przygotowania sztucznych kąpeli solankowych, oraz Ciechocińska $\frac{1}{3}\%$ i $1\frac{1}{2}\%$ gazowana solanka do picia sprzedaje się w Zarządzie Zakładu w Ciechocinku po cenach następujących, a mianowicie:

SZLAM partjami większemi ponad 100 pudów po 40 k. za pud i przy detalicznej sprzedaży po 60 kop. za pud, oprócz tego dolicza się po 20 kop. od puda za worek i opakowanie.

ŁUG partjami większemi ponad 500 butelek litrowych po 4 kop. za litr i przy detalicznej sprzedaży po 6 k. za litr, oprócz tego dolicza się po 6 kop. za butelkę litrową;

GAZOWANA SOLANKA partjami większemi ponad 1000 pół litrowych butelek po 4 kop. za pół litra i przy detalicznej sprzedaży po 6 k. za pół litra, oprócz tego dolicza się po 5 kop. za półlitrową butelkę.

Za pudła i fracht płaci się osobno. Woreczki (pudowe) i butelki przyjmują się z powrotem w połowie ceny.

→→ Sprzedaż uskuteczni się za gotówkę. ←←



APTEKA

M LIPIEC i J. ZUNDELEWICZ

dawniej **M. SPÓKORNY**

ŁÓDŹ, ul. Piotrkowska №. 25.

Wody mineralne naturalne i sztuczne. Wina lecznicze. Przetłuszczone mydła lecznicze prof. Eichhof'a. Podskórne iniekcje

Skład Materiałów Aptecznych

i PERFUMERYA

M. LIPIEC i J. ZUNDELEWICZ

ul. Konstancyńska, №. 15.

TELEFONU Nr. 190.

TELEFONU Nr. 190.