

# ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,  
*POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.*

*Redaktor D-r Józef Piotrowski, ulica Marszałkowska 90, telef. 51,95.*

*Administracja w Kancelaryi Tow. Hygienicznego (Krak. Przedmieście 66).*

*Telefon administracyi № 33,10.*

## SZCZAWNICA—D-r KOŁACZKOWSKI

prowadzi pensyonat hydropatyczny i ordynuje jak dawniej.  
Urządzenia nowoczesne, kuchnia wykwiutna, park 20 morgowy  
prywatny dla pensyonarzy. Łazienki mineralne. Ceny przy-  
stępne. Zarząd.

Medale złote na Wystawach Hygienicznych.

**Niema zimnych i wilgotnych mieszkań,**

jeśli obsadzić w piecu patent. Multiplikator ogrzewania.

**OSZCZĘDZA 50% OPAŁU!**

Ogrzewa pokój w 30 minut do samej podłogi!

**PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.**

Pochlebne zaświadczenia, prospekty i cenniki wysyła się bezpłatnie.

*Ostrzega się przed nieudolnymi naśladownictwami.*

Biuro Techn. D-r P. W. Kłobukowski, Warszawa, Al. Jerozolimska 71. Tel. 1502.

---

---

SPECYALNY ZAKŁAD

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu w Warszawie.

KEFIR W DOMU.

**KEFIRU**

**KLAUDYI SIGALINY**

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.



Wróciwszy z Kaukazu, przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych grzybków kefirowych do wyrabiania kefiru w domu. Do grzybków dołącza się dokładny przepis do wyrabiania kefiru. Grzybki i kefir z nich, podług mego przepisu przyrządzone, zostały nagrodzone różnemi medalami.

Filia w Wilnie, Łodzi, Ciechoćniku i Lublinie.

---

---



**ODKAŻANIE MIESZKAŃ, RZECZY, PIERZY i t. p.**

JEDYNY KONCESJONOWANY

**Zakład dezynfekcyjny parowy**

**JANA ZAWADZKIEGO**

WARSZAWA-MOKOTÓW

ulica Moniuszki N-r 1, telef. 3008.

Zamówienia przyjmuje Zarząd Mokotowska 43 telef. 2700.  
P. P. Lekarze proszeni są o łaskawe zwiedzanie zakładu  
urządzonego podług najnowszych wymagań nauki.

Po rzeczy zakażone wysyłam wóz № 2, rzeczy odkażone  
odsyłam wozem № 1.





## TREŚĆ ZESZYTU 7—8.

*Artykuły oryginalne.* Dr T. Mostwiński. Pasteuryzacja czy sterylizacja *d. Sokołowski*. Nad morze (str. 439).  
 eżpieczenie macierzyństwa (451).  
*ki*. Pasteurisation ou stérilisation  
*t. Sokołowski*. Au bord de la mer  
*ki*. La surveillance et l'assurance

**Wobec dłuższego urlopu redaktora „Zdrowia”, p.p.  
 autorzy proszeni są o składanie nadal swych rękopisów,  
 a także o zwrot czasopism, stanowiących własność  
 Warsz. Tow. Hyg., w administracji tegoż Towarzystwa,  
 Krakowskie-Przedmieście 66.**

O zwalczaniu gruźlicy w mieście  
 dia doświadczalne o zakażaniu się  
 tzeństwach między chorymi gru-  
 ) obowiązku meldowania gruźlicy  
 odżywiania na gruźlicę (461). —  
 i w wodzie, laseczników okrężni-  
 n. O wywieraniu odkażającego  
 wewnętrzne stosowanie środków  
 a, *Tsuzuki, Oshida i Matsuda*. Sposób  
 a i parą wodną (str. 469). — *Dr Fr.*  
 bellagry (469). — *Dr Sarason*. Nowy  
 domów mieszkalnych (470). —  
 onii (470). — *Tiberti*. Drobnoustro-  
 zatrucia mięsem (471). — *Franchetti*.  
 szczyzna (471). — *Dr Bade*. O roli ty-  
 wych (471). — *Abe*. O istnieniu las-  
 chorych na tyfus (472). — *Leuchs*  
 połączenia komplementów (Kom-  
 zpoznania daru (472). — Główniej-  
 w wewnętrznych w Japonii odno-  
 kie (473). — Główne prawa o pra-  
 — *Prof. Schröder*. O chronicznych  
 — *Dr Carl Cassel*. Szkoła doświad-  
 cza lepszych warunków higieny  
 — *Dr Traugott*. O karze cielesnej  
 Wykłady nauki o wychowaniu  
 wychowanie fizyczne studentów  
 koedukacji (476). — *Dr Krautwig*.  
 — Zamykanie szkół lub klas w szko-  
 łach zakaźnych (472). — Rada wyż-  
 sza oświaty publicznej (479). — *Dr Dufestel*. Pomiar antropo-  
 metryczne u dzieci (479). — *R. Brunon*. Alkoholizm u dzieci (480).  
*Wiadomość bieżąca*. Wystawa zdrojowa w Ciechoemku i Zjazd lekar-  
 ski (480). — Biuro informacyjne o zdrojowiskach przy W. T. H.  
 (str. 478). — Jubileusz prof. J. Kosińskiego (485). — Warsz. Tow.  
 Przeciwgruźlicze (485).  
 • *Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego*. (str. 494).  
 zepisy administracyjne z dziedziny zdrowotności public

ahc. 188/52/22

## TREŚĆ ZESZYTU 7—8.

- Artykuły oryginalne.** Dr T. Mogilnicki. Pasteuryzacya czy sterylizacya mleka (str. 427).— Dr Med. Alfred Sokołowski. Nad morze (str. 439).  
Dr Józef Jaworski. Ochrona i ubezpieczenie macierzyństwa (451).
- Travaux originaux:** Mr le Dr T. Mogilnicki. Pasteurisation ou stérilisation du lait (pag. 427).—Mr le Dr A. Sokołowski. Au bord de la mer (pag. 439).—Mr le Dr J. Jaworski. La surveillance et l'assurance de la Maternité (pag. 451).
- Dział sprawozdawczy:** Dr E. Pütter. O zwalczaniu gruźlicy w mieście (str. 457).—Bertel i Spieler. Badania doświadczalne o zakażaniu się gruźlicą (460).—Dr Scherer. O małżeństwach między chorymi gruźliczymi (461).—Prof. Schrötter. O obowiązku meldowania gruźlicy (461).—Dr Weigert. O wpływie odżywiania na gruźlicę (461).—Krusc. Znaczenie, znajdujących w wodzie, łaseczników okrężnicowych (str. 460). — Rysz. Stern. O wywieraniu odkażającego wpływu na żółć i mocz przez wewnętrzne stosowanie środków odkażających (str. 462).—Uyama, Tsuzuki, Oschida i Matsuda. Sposób japoński wyjaławiania formaliną i parą wodną (str. 469) — Dr Fr. Lucksch. Przyczynek w sprawie pellagry (469).—Dr Sarason. Nowy sposób planowania szpitali i domów mieszkalnych (470). — Schiga. Biegunka krwawa w Japonii (470).—Tiberti. Drobnoustrojowe badania podczas epidemii zatrucia mięsem (471).—Franchetti. Surowica paratyfusowa antytoksyczna (471).—Dr Bade. O roli tyfusu w etyologii kamieni żółciowych (471).—Abe. O istnieniu łaseczników tyfusowych we wszach chorych na tyfus (472). — Leuchs i Schoene. Znaczenie sposobu połączenia komplementów (Komplementbindungs-metode) dla rozpoznania duru (472). — Główniejsze przepisy ministerium spraw wewnętrznych w Japonii odnośnie do prawa o praktyce lekarskiej (473).—Główne prawa o praktyce lekarskiej w Japonii (473).—Prof. Schröder. O chronicznych psychozach alkoholowych (473).—Dr Carl Cassel. Szkoła doświadczalna, jako droga do osiągnięcia lepszych warunków higienicznych dla młodzieży (474). — Dr Traugott. O karze cielesnej w szkole (str. 475). — C. Tonzig. Wykłady nauki o wychowaniu fizykiem w uniwersytetach i wychowanie fizyczne studentów (476).—Przyczynek do kwestyi koedukacji (476).—Dr Krautwig. Szkoła i choroby zakaźne (477).—Zamykanie szkół lub klas w szkołach przy pojawianiu się chorób zakaźnych (477).—Rada wyższa oświaty publicznej (479). — Dr Dufstetl. Pomiar antropometryczny u dzieci (479).—R. Brunon. Alkoholizm u dzieci (480).
- Wiadomość bieżąca.** Wystawa zdrojowa w Ciechocinku i Zjazd lekarski (480).—Biuro informacyjne o zdrojowiskach przy W. T. H. (str. 478).—Jubileusz prof. J. Kosńskiego (485). —Warsz. Tow. Przeciwgruźlicze (485).
- Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. (str. 494).
- zapisy administracyjne z dziedziny zdrowotności publicznej (505).

aho. 188/52/22



ADMINISTRACJA  
MIESIĘCZNIKA „ZDROWIE“

Krakowskie-Przedmieście 66

**PRZYJMUJE OGŁOSZENIA**

do numeru „Zdrowia“

poświęconego Wystawie Lubelskiej,

który będzie wydany

w podwójnej ilości egzemplarzy.

Ogłoszenia do „Zdrowia” przyjmują się na warunkach następujących:

	Cena ogłoszenia		za 1 tydzień	
	rub.	gr.	rub.	gr.
Cała strona . . . . .	15	00	12	00
Pół strony . . . . .	8	00	7	00
1/4 strony . . . . .	5	00	4	00

# ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,  
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

## PASTEURYZACYA CZY STERYLIZACYA MLEKA.

podał

**d-r T. Mogilnicki**, lekarz „Kropli Mleka” w Łodzi.

Wprowadzenie przed 20 laty wyjaławiania mleka i uzasadnienie konieczności podawania dzieciom pożywienia, pozbawionego szkodliwych dla zdrowia drobnoustrojów, zostało przyjęte przez świat lekarski z entuzjazmem. Zdawało się na razie, że kwestya sztucznego żywienia niemowląt została już pomyślnie rozstrzygnięta, że dzięki uprzystępnieniu sterylizacyi zmniejszy się znacznie ogromna śmiertelność niemowląt przez zgładzenie tej najważniejszej różnicy pomiędzy mlekiem kobiecym jałowem a zanieczyszczonym mlekiem krowiem. Entuzjazm trwał niedługo, wykazano bowiem przede wszystkim (Flügge, Winter, Weber i inni), że zupełne wyjałowienie mleka należy do rzeczy bardzo trudnych, w praktyce prawie niewykonalnych. Niemożność zupełnego wyjałowienia polega na obecności w mleku zanieczyszczouem zarodnikowych drobnoustrojów, które nie poddają się działaniu gorąca i po procesie wyjaławiania rozwijają się mogą, wytwarzając w mleku zmiany chemiczne. W praktyce więc życiowej wyjałowienie jest zawsze tylko mniej lub więcej częściowe. Pomimo to jednak szybkie i gruntowne ochłodzenie mleka po takim częściowym wyjałowieniu powstrzymuje rozwój pozostałych przy życiu drobnoustrojów i mleko takie najczęściej może bez szkody dla zdrowia i życia dziecka być stosowane jako pożywienie.

Stwierdzono również, że wyjałowienie mleka, nawet gdyby było zupełne, gatunku mleka zmienić nie jest wstanie; rozwijające

się drobnoustroje w surowym mleku przed procesem wyjaławiania wytwarzają produkty przemiany materii, które zarówno jak zabite ciała bakterii wywołać mogą nawet po absolutnej sterylizacji poważne zaburzenia odżywiania u dzieci.

W obecnej chwili główny nacisk kładą na możliwie aseptyczne otrzymywanie mleka: czystość obory, rąk dojących, wymion, naczyń, z którymi mleko styka się i na doprowadzenie mleka zaraz po wydojeniu do możliwie niskiej temperatury. Chodzi o to, żeby do chwili wyjaławiania rozwinęło się w mleku jaknajmniej drobnoustrojów. Do takiej względnej doskonałości udało się już dojść w wielu miastach Europy Zachodniej, u nas w tym kierunku nie dotąd nie uczyniono.

Uznanie, jakie wywalczyła sobie sterylizacja nie długo było powszechnem. Zaczęto zastanawiać się nad tem, czy przez gotowanie nie wytwarzają się w mleku zmiany niepożądane lub nawet dla karmionego dziecka szkodliwe.

Stwierdzono powstawanie choroby Barlowa u dzieci, karmionych przez czas dłuższy wyjałowionem mlekiem, choroby, która szybko przechodziła po zastosowaniu mleka surowego. Spożywanie gotowanego mleka ma sprzyjać według przeciwników sterylizacji powstawaniu u dzieci anemii, krzywicy, ogólnego niedorozwoju, zaburzeń żołądkowo-kiszkowych, wniądu niemowlęcego itp. Behring nawet twierdzi z całą stanowczością, że duża śmiertelność w wielkich miastach zależy od rozpowszechnienia mleka gotowanego

Przyczyną tych zaburzeń wieku niemowlęcego mają być zmiany chemiczno-fizykalne, zachodzące przy gotowaniu mleka. Karamelizacja cukru, ścinanie się albuminy, zmiany w kazeinie, przetwarzanie się soli wapiennych rozpuszczalnych w związki nierozpuszczalne, wypadnięcie tłuszczu z postaci zawiesinowej, doszczepianie się lecytyny, wytwarzanie się siarkowodoru i t. p.

Prócz tych zmian do najważniejszych ujemnych własności gotowania zaliczono pozbawienie mleka życiowych jego własności przez zniszczenie znajdujących się w niem fermentów diastatycznych, proteo i lipolitycznych, koagulacyjnych, utleniających zarówno jak ciał antitoksycznych i uodparniających. Obok ciał znanych przypuszczamy zniszczenie ciał nieznanych hypotetycznych, sprzyjających przemianie materii.



Zamiast więc sterylizowanego mleka polecano zastępować karmienie naturalne mlekiem zwierzęcym surowym, aseptycznie otrzymanym, jako jedynym pożywieniem mogącym zastąpić żywy pokarm matki.

Niestety zwolennicy tej metody zdawali sobie należytą sprawę z tego, że wobec ogromnych kosztów aseptycznego otrzymywania surowego mleka dostępnym być ono może tylko dla mających duże środki materialne klinik i szpitali lub dla ludzi zamożnych; szersze warstwy, a o te najbardziej chodzić powinno, z mleka takiego korzystać nie mogą, a spożywanie przez dzieci zwykłą drogą otrzymywanego surowego mleka jest połączone z ogromnym niebezpieczeństwem i w każdym razie zalecane być nie może.

Zachodzi pytanie bardzo ważne, zasadnicze, czy rzeczywiście dawanie surowego mleka ma takie ważne znaczenie w dietetyce wieku niemowlęcego i czy wogóle ścisła obserwacja może wykazać przewagę mleka surowego nad gotowaniem. Większość lekarzy bez wahania na to pytanie odpowie twierdząco. Czy słusznie jednak?

Zajmując się rozstrzygnięciem tego pytania Finkelstein w swoim odczycie na kongresie „Kropki mleka“ w Brukselli w 1907 r. dochodzi do wniosku, że w tym czasie, kiedy ogólnie proklamowano wyższość surowego mleka, nie było żadnych pozytywnych danych co do działania surowego mleka, prócz stwierdzonych leczniczych jego własności w przebiegu choroby Barlowa i że tak ważny pogląd, który miał daleko idące następstwa w dziedzinie medycyny i na polu technicznym i ekonomicznym był powszechnie propagowany bez danych faktycznych, doświadczalnych, a tylko na zasadzie rozumowań teoretycznych. W celu stwierdzenia, że do obecnej chwili nikt wyższości surowego mleka nad gotowaniem nie wykazał, Finkelstein przytacza dane zaczerpnięte z literatury tego przedmiotu i dotyczące badań laboratoryjnych, doświadczeń nad zwierzętami i ścisłej obserwacji nad dziećmi karmionymi w ten lub inny sposób.

W dziedzinie badań laboratoryjnych cały szereg badaczy (Dronet, Michel, Jenna, Zweitel, Klemperer i inni) przeprowadzali doświadczenia nad strawnością *in vitro* surowego i gotowanego mleka. Dane otrzymane z tych badań nie są najzupełniej zgodne, podczas gdy jedni wskazują na lepszą i łatwiejszą strawność surowego mleka inni to samo twierdzą co do strawności gotowanego, a jeszcze inni



nie widzą żadnej różnicy w strawności surowego i gotowanego mleka. Na tem więc polu przewagi surowego mleka nie wykazano.

Zmudne badania nad przemianą soli mineralnych u niemowląt karmionych surowem i gotowanym mlekiem dokonywali Müller, Cronheim i Krasnogórski; według danych otrzymanych przez pierwszych dwóch badaczy, dziecko gorzej przyswaja sobie sole wapienne z gotowanego niż z surowego mleka, według zaś ostatniego z wymienionych badaczy dziecko znacznie lepiej wchłania żelazo z mleka gotowanego niż z surowego.

I z tych doświadczeń, jak również z badań Bendika i Langego nad ograniczoną przemianą materji dzieci karmionych gotowanym i surowem mlekiem wniosku o wyższości surowego mleka wyciągnąć nie można.

Najważniejsze jednak dowody za lub przeciw sterylizacyi mleka przynieść mogły porównawcze doświadczenia nad zwierzętami i obserwacya niemowląt karmionych surowem lub gotowanym mlekiem. Doświadczenia nad zwierzętami robili Behring, Schotteling, Brüning, Rodet i inni, nad dziećmi Moro, Monrad, Finkelstein, Czerny.

Dla wszystkich rodzajów zwierząt, przedewszystkiem zaś dla cieląt, wykazano bezsprzeczną wyższość surowego mleka matki, to jest mleka tego samego gatunku, nad takimż mlekiem gotowanym. Z tej jednak wyższości nie można sądzić, że ludzki osesek również lepiej rozwijać się będzie na surowem niż na gotowanym mleku krowiem, jak tego chce Behring. Jeżeli wogóle doświadczenia nad zwierzętami na ludzi przenosić można, to znacznie większe znaczenie mieć mogą badania nad zachowaniem się młodych zwierząt, karmionych surowem lub gotowanym mlekiem innego gatunku. A więc Rodet wykazał, że szczenięta lepiej rozwijają się na gotowanym mleku krowiem, niż na surowem, Brüning, opierając się na licznych i ścisłych doświadczeniach nad prosiętami, morskimi świnkami, młodymi królikami, kociętami i kozłętami karmionymi surowem i gotowanym mlekiem tego samego i innego gatunku, stwierdził stanowczą przewagę surowego mleka matki nad gotowanym i przeciwnie wykazał, że na gotowanym mleku innego gatunku wszystkie zwierzęta lepiej rozwijały się, niż na surowem mleku innego gatunku, Doświadczenia Brüninga przeczą pogładowi zwolenników karmienia niemowląt surowem mlekiem krowiem ze względu na życiowe jego własności, ponieważ własności surowego mleka zwierzęcego są naj-

wyraźniej bez znaczenia dla młodych zwierząt innego gatunku. To samo stwierdził Salge przy badaniu ciał ochronnych, wykazał on, że antytoksyny są związane tylko z mlekiem matki i że przechodzą tylko na młode tego samego gatunku i antytoksyny np. błonnicze zawarte w mleku krowiem na dziecko, karmione tem mlekiem, nie przechodzą. Jakże się zachowuje ludzki osesek przy karmieniu surowem i gotowanem mlekiem? Ilość spostrzeżeń w tym względzie jest stosunkowo mała. Marfan próbował żywić niemowlęta aseptycznie otrzymanem surowem mlekiem i wyniki miał ujemne: dzieci chudły, zapadały na zaburzenia przewodu pokarmowego, co zmuszało do powrotu do mleka sterylizowanego. Schlossman przeciwnie, stosując często mleko surowe z wyników stosowania jest zadowolony. Monrad obserwował 5 przypadków uwiądu niemowlęcego (atrofii), w których dopiero przy przejściu z gotowanego mleka na surowe nastąpiła poprawa. Czerny zaś w 15 przypadkach żadnej przewagi surowego mleka nad gotowanem nie stwierdził. Według cytowanego już wyżej referatu Finkelsteina dotąd nigdzie nie wykazano, za pomocą porównawczych spostrzeżeń, wolnych od błędów technicznych wyższości mleka surowego nad gotowanem. O ile bowiem przed doświadczeniem dziecko było karmione nieumiejętnie, znajdowało się w niepomysłnych warunkach lub otrzymywało sterylizowane zanieczyszczone mleko, a następnie dopiero zaczęło dostawać jałowe, surowe mleko w odpowiedniej ilości i na tem mleku lepiej się rozwijało to, fakt ten nie przemawia za wyższością surowego mleka, ponieważ to samo dziecko umiejętnie żywione dobrem sterylizowanym mlekiem prawdopodobnie również dobrze by się rozwijało. Rozstrzygnąć więc pytanie, co do wyższości jednego rodzaju mleka nad drugim mogą tylko porównawcze badania nad dziećmi, znajdującymi się w tych samych warunkach.

Moro robił podobne doświadczenia nad karmieniem niemowląt surowem i gotowanem mlekiem kobiecym, wykazując przewagę surowego. Finkelstein potwierdził to samo własnymi badaniami. A więc mleko tego samego gatunku, tak samo dla zwierząt, jak i dla osesków ludzkich, traci przez gotowanie swoje własności.

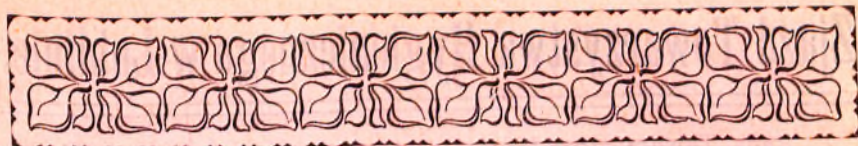
Finkelstein robił również liczne doświadczenia porównawcze nad chorem i zdrowymi niemowlętami, żywionymi surowem i gotowanem mlekiem krowiem. Z doświadczeń tych wypływa, co następuje:



Wyraźnej różnicy pomiędzy wynikami karmienia niemowląt surowem i gotowanem mlekiem krowiem niema, ani przy żywieniu dzieci zdrowych, ani w poprawie zdrowia dzieci chorych na zaburzenie w odżywianiu, ani u atrofików. Podobne badania już od 3 lat są prowadzone w domu sierot w Stockholmie i chociaż dane co do wyników nie są ogłoszone, lecz według zebranych przez Finkelsteina wiadomości i tam wyraźnej różnicy pomiędzy temi dwoma metodami karmienia wykazać nie zdołano.

Jednym z najpoważniejszych zarzutów stawianych sterylizacji jest powstawanie choroby Barlowa, chociaż w ostatnich czasach przynajmniej francuscy uczeni zarzut ten uważają za nieusprawiedliwiony.

Według danych zebranych przez Grasset we francuskich „Kroplach mleka“ wydano do 1 sierpnia 1905 roku sterylizowane mleko 22,197 niemowlętom. Z tych w 5 zaledwie przypadkach stwierdzono chorobę Barlowa i co najciekawsze, że w największych rozdawnictwach nie widziano jej ani razu, a w takim np. Algierze w przeciągu 3 lat na 385 dzieci, korzystających z „Kropki mleka“ spostrzegano ją 3 razy. Variot, który już od lat kilkunastu prowadzi największe rozdawnictwo mleka w Paryżu „Dispensaire de Belleville“, który wydał już 500,000 litrów sterylizowanego przy 108<sup>o</sup> mleka t. zw. lait Gallia, nie widział ani w „Kropki mleka“, ani w swojej praktyce prywatnej ani jednego przypadku choroby Barlowa. To samo potwierdzają i inni badacze francuscy, uważając za główną przyczynę choroby Barlowa żywienie dzieci mączkami aptecznymi i konserwami. O ile rzeczywiście choroba Barlowa powstaje przy karmieniu dzieci sterylizowanym mlekiem, to stanowczo sterylizacya nie jest jedyną wyłączną przyczyną tej choroby, tem bardziej, że spostrzegano ją i przy karmieniu mlekiem pasteuryzowanym (Jakobi.) O innych rzekomych, ujemnych właściwościach sterylizowanego mleka Marfan mówi w następujący sposób: Rzeczywiście prawdą jest, że pewna część dzieci karmionych wyjąłwionem mlekiem jest blada i ma ślady krzywicy, że jest ona bardziej skłonna do chorób zakaźnych; te jednak zaburzenia nie zależą od zmian, zachodzących w mleku wskutek działania gorąca, lecz najprawdopodobniej od karmienia sztucznego wogóle, złęgo pokarmu lub przekarmiania.



# LUBLIN

Od 12 Września do 4 Października 1908 r.

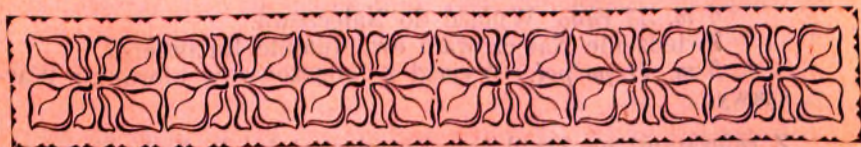
# Wystawa Hygieniczna

OBEJMUJE

hygienę, lecznictwo i przemysł.



Zapisy do d. 15 Sierpnia przyjmuje Sekretaryat Wystawy  
(Lublin, Namiestnikowska, gmach Teatru.)





# Zjazd Towarzystwa Hygienicznego w Lublinie.

---

Rada Towarzystwa Hygienicznego, w porozumieniu z Oddziałem Lubelskim uchwaliła następujący rozkład czynności Zjazdu:

## 25 Września.

*9 wieczór.* Przyjazd gości do Lublina i powitanie ich przez przedstawicieli Lubelskiego Oddziału Warsz. Tow. Hyg.

*10 wieczór.* Luźne zebranie w Resursie Kupieckiej ku zaznajomieniu się uczestników Zjazdu.

## 26 Września.

*9 rano.* Nabożeństwo w katedrze i zwiedzenie katedry.

*11 rano.* Otwarcie Zjazdu w teatrze:

a) zagajenie posiedzenia przez przewodniczącego Oddziału;

b) wybór prezydium Zjazdu;

c) powitanie gości zjazdowych od miasta;

d) zaproszenie od Komitetu Wystawowego do zwiedzenia Wystawy;

e) odczyt D-ra Polaka o 10-letniej działalności Towarzystwa.

*4 po południu.* Zwiedzenie wystawy i miasta.

*9 wieczór.* Bankiet dla gości zjazdowych.

## 27 Września.

*Od 9 — 12 i od 4 — 7.* Posiedzenia Zjazdu w sali Tow. Hygienicznego.

*8 wieczór.* Wieczornica Tow. Muzycznego dla gości.

Po wieczornicy wspólna kolacja dla życzących.

## 28 Września.

*Od 9 — 12.* Posiedzenie sekcyjne w sali Tow. Hyg.

*Od 2 — 4.* Odczytanie uchwał i zamknięcie Zjazdu.

*Od 4 — 6.* Zwiedzanie miasta.

*8 wieczór.* Przedstawienie teatralne dla gości zjazdowych. Po przedstawieniu wspólna kolacja dla życzących.

## 29 Września.

*6 m. 53 rano.* Wyjazd do Nałęczowa.

Zwiedzenie Nałęczowa i ewentualnie Kazimierza.

*5 m. 11 po poł.* Wyjazd z Nałęczowa w kierunku Warszawy.

Z referatami na Zjazd zgłaszać się należy do Rady Towarzystwa w Warszawie.

Stwierdzenie zmian, zachodzących w mleku przy gotowaniu i niemożność dostarczania szerokim warstwom ludności jałowego mleka surowego, zmusiła do szukania innych metod przygotowania mleka. Jednym z najbardziej rozpowszechnionych sposobów, zastępujących sterylizację jest t. zw. pasteuryzacja mleka, polegająca na ogrzewaniu mleka przez pewien określony przeciąg czasu poniżej ciepłoty wrzenia i następnie na szybkim ochładzaniu. Zwolennicy pasteuryzacji wychodzili z założenia, że postępowanie to dostatecznie zabezpiecza od szkodliwości chorobotwórczych drobnoustrojów, znacznie mniejsze wywołuje zmiany w mleku, niż gotowanie i nie niszczy zawartych w mleku fermentów, które tak ważną mają grać rolę przy sztucznie żywieniu dzieci.

Sposób ten wymaga albo specjalnego aparatu (Oppenheimer, Kobrak, Hippus, Constant i inni) lub też conajmniej termometru, któregooby pilnowała jedna osoba, stale doglądająca, aby ciepłota przez cały czas trwania procesu nie była ani wyższą ani niższą, niż ta, jaka jest potrzebna dla celowej pasteuryzacji. Następnie po skończonej pasteuryzacji mleko trzeba nader szybko i gruntownie ochłodzić; przez powolne bowiem ochładzanie i przechodzenie przez ciepłotę sprzyjającą życiu drobnoustrojów nie zabite przez pasteuryzację bakterie mogą się w dalszym ciągu w mleku rozwijać. Manipulacja ogrzewania i ochładzania wymaga umiejętności i bardzo sumiennego jej wypełnienia, w przeciwnym razie szkodę tylko przynosi zamiast korzyści. Pasteuryzacja może być i powinna być stosowaną tylko tam, gdzie źródło otrzymywania mleka leży w pobliżu, aby można było mleko pasteuryzować możliwie bezpośrednio po udoju. Pod tym względem niema różnicy zdań pomiędzy zwolennikami pasteuryzacji. Natomiast stwierdzić można ogromną rozbieżność poglądów co do ciepłoty przy jakiej pasteuryzacja ma się odbywać i co do długości jej trwania. Ciepłota podawana przez rozmaitych badaczy waha się w granicach pomiędzy 60°—90°, długość trwania od 1 min. do 2 godzin. A więc Freeman radzi pasteuryzować przez  $\frac{1}{2}$  godziny przy 68°, Oppenheimer  $\frac{1}{2}$  godziny przy 70°—75°, Monti 10—15 minut przy 68°—70°, Förster  $\frac{1}{2}$  godziny przy 67°, Kobrak  $\frac{1}{2}$  godziny przy 60°—65°, Loock 5 minut przy 85° i t. d. Według Hippusa, z którego pracy dane te przytaczam, chcąc, aby pasteuryzacja spełniła swą rolę, to jest jaknajmniej wpłynęła na chemiczne i biologiczne własności mleka, pasteuryzacja



wać należy w przeciągu  $\frac{1}{2}$  do 1 godziny przy  $60^{\circ}$ — $65^{\circ}$ , wyższą bowiem ciepłota niszczy fermenty zawarte w mleku. Doświadczenia Hippusa wykazały, że utleniający ferment ginie przy krótkotrwałym ogrzewaniu do  $76^{\circ}$ , ferment lipaza już przy  $54^{\circ}$ , rozszczepiający salol powyżej  $65^{\circ}$ ; proteolityczny wytrzymuje  $\frac{1}{2}$  godzinne nagrzewanie do  $65^{\circ}$  i godzinne do  $60^{\circ}$ ; amylolityczny ferment kobiecego mleka zostaje zniszczony przy nagrzewaniu do  $75^{\circ}$ .

Nagrzewanie mleka do  $60^{\circ}$ — $65^{\circ}$ , nie niszcząc biologicznych właściwości, ma wystarczać dla zabicia niezarodnikowych drobnoustrojów—zdanie to Hippus opiera na badaniach Smitha i Hessego, którzy podają 15—20 minutowe działanie  $60^{\circ}$  za wystarczające dla zabicia lasecznika gruźlicy, tyfusu, cholery, błonicy i dżumy. Poglądowi temu przeczą ściśle doświadczenia Żeleńskiego. Autor ten wykazał, że odporność bakterji zależy od czasu zakażenia i od jakości środowiska, w którym rozwijają się drobnoustroje. Ciepłota, wystarczająca dla zabicia 24 godzinnej buljonowej hodowli bakterji, może nie zniszczyć tego samego gatunku drobnoustrojów świeżo w buljonie zaszczipionych. Np. 24 godzinna buljonowa hodowla lasecznika okrężnicy ginęła już przy  $65^{\circ}$ , podczas gdy dla zniszczenia świeżo zaszczipionego lasecznika okrężnicy w buljonie trzeba było nagrzania do  $77^{\circ}$ . Również ogromne znaczenie pod tym względem ma środowisko, w którym dany drobnoustrój rozwija się. Dla zabicia tych samych bakterji w mleku, wyższej trzeba użyć ciepłoty, niż dla zniszczenia ich w buljonie.

Oto dane otrzymane z badań porównawczych: a. Las. okrężnicy zaszczipiony w buljonie ginął przy  $77^{\circ}$ , w mleku przy  $84^{\circ}$ . b. Nagrzewanie do  $60^{\circ}$  zabija las. okrężnicy w buljonie po 40 minutach, w mleku przy 78 minutach. c. Nagrzewanie do  $70^{\circ}$  niszczy las. okrężnicy w buljonie po  $1\frac{1}{2}$  minuty, w mleku po 13 minutach. Podobną różnicę stwierdził Żeleński i co do odporności paciorkowców. Wobec danych tych ciepłota pasteuryzacji mleka  $60^{\circ}$ — $65^{\circ}$ , proponowana przez Hippusa w celu utrzymania biologicznych własności mleka nie wystarcza dla zabicia chorobotwórczych, niezarodnikowych drobnoustrojów. Wyższa zaś ciepłota, zapewniająca bezpieczeństwo pod względem bakteryologicznym, niszczy w mleku fermenty. Wprawdzie nagrzewanie do  $60^{\circ}$ — $65^{\circ}$  według Żeleńskiego powstrzymuje rozwój bakterji i w praktyce życiowej o ile mleko nie jest zanieczyszczone; taką „względną“ pasteuryzację można sto-

sować, z jednym jednakże warunkiem, że krowy będą stanowo zdrowe pod względem gruźliczym. Gruźliczy bowiem lasecznik, zaszczerpiony w mleku, nie tylko nie ginie ale i nie traci swoich własności przy nagrzewaniu przez 20 minut do 76° (Żeleński).

Z powyższego wynika, że utrzymanie biologicznych własności mleka równocześnie z zabiciem chorobotwórczych niezarodnikowych bakteryi, a przede wszystkim ze zniszczeniem lasecznika gruźliczego należy do rzeczy niemożliwych. „Względna“ pasteuryzacja stosować można zdaniem Żeleńskiego tam tylko, gdzie mleko, pochodząc od krow nie gruźliczych, jest możliwie wolne od chorobotwórczych bakteryi i gdzie pasteuryzację wykonać można jaknajprędzej po udoju. O ile jednak w zwykłych warunkach jest do rozporządzenia mleko niepewne o nieznaney czystości dojenia i tem bardziej mleko przywożone zdaleka, tam pasteuryzacji stosować nie można.

Prawie wszyscy najwybitniejsi pedyatrycy w obecnej chwili wypowiadają się przeciw pasteuryzacji. Przytaczam najcharakterystyczniejsze zdania w tej kwestyi w oryginale—Martan mówi o mleku pasteuryzowanym: „On ne peut donc lui accorder qu'une médiocre confiance. Quant à l'absence d'altération du lait, c'est une chimère.“  
*Czerny*: „Wir kommen zu demselben Urtheil, welcher auch französische Autoren aussprechen, das nämlich das Pasteurisieren der Milch in der Praxis mehr Schaden als Nutzen bringen können.“  
*Finkelstein*: „Gegen Pasteurisieren spricht es, dass namentlich in der Hand der Laien die Entkeimung wesentlich unsicherer wird, wie bei Sterilisation, während auf der andern Seite bei der Schwierigkeit der Technik das Erhaltenbleiben der wichtigen thermolabilen Eigenschaften keineswegs gesichert ist.“  
Schlossman, polemizując z Behringiem, który mniema, że dziecko karmione sztucznie znajduje się pomiędzy Scyllą—niebezpieczeństwem gruźlicy przy żywieniu surowym mlekiem i Charybdą—zaburzeniami odżywiania wskutek karmienia mlekiem gotowanym, twierdzi, że nie można identyfikować żywienia dzieci gotowanym mlekiem z zaburzeniami odżywiania, a dalej mówi: „Ich glaube, dass die Pasteurisation für die Kindermilch die Nachteile sowohl der Skylla wie der Charybdis hat.“

We Francji też, która na polu walki ze śmiertelnością pierwsze zajmuje wśród krajów cywilizowanych miejsce, tak ze względów teoretycznych, jak i przede wszystkim ze względów praktycznych, powszechnie zarzucono pasteuryzację przynajmniej w wielkich



miastach. W mniejszych środowiskach, gdzie pasteuryzować mleko można bezpośrednio po udoju, stosują ją w dalszym ciągu. Między innymi we wzorowo prowadzonej „Kropki mleka“ w St. Pol sur mer prof. Ausset stosuje pasteuryzację od 1892 r. i szczyci się dobrymi wynikami, ale „Kropka“ ta posiada własną oborę, w której krowy są pod stałym dozorem weterynaryjnym, mleko możliwie ciepłe otrzymywane i zaraz po udoju pasteuryzowane i rozdawane biednym mieszkańcom tej małej miejsciny; tam też bardzo łatwo kontrolować można, w jaki sposób ludność z mlekiem w dalszym ciągu postępuję i zwracać uwagę, aby przepisy wymagane, stosowane były w zupełności.

W wielkich miastach Francji, a przede wszystkim w Paryżu największe instytucje poświęcone rozdawnictwu mleka dla niemowląt posiłkują się mlekiem sterylizowanym fabrycznie. Na dodatniej stronie sterylizacji wskazują dane spostrzegane przez lat 18 w rozdawnictwach dr. Bresset w Paryżu, gdzie przez ten czas wydano 176,000 litrów mleka, doświadczenia prof. Budina, dra Variot, Rothschilda, Comby'ego, Kellera w Magdeburgu, Finkelsteina w Berlinie, Schlossmana w Dreźnie i wiele innych.

Temu kolosalnemu materiałowi liczbowemu nie mogą przeciwstawić się skąpe liczby, ogłoszone przez Bagińskiego i Siegerta przy stosowaniu mleka pasteuryzowanego. „Kropki mleka“ w kraju naszym są dopiero w okresie powstawania i tworzenia się, tem ważniejszą jest rzeczą rozstrzygnięcie tak ważnego pytania, jakie mleko niemowlętom wydawać należy u nas: surowe, pasteuryzowane czy sterylizowane. Aseptyczne otrzymywanie surowego mleka wymaga takich kosztów, na jakie my przy braku środków zdobyć się nie możemy. Może więc być tylko kwestya co do tego, czy pasteuryzację czy sterylizację wprowadzić w naszych „Kroplach mleka.“ Istniejące od niedawna „Kropki mleka“ u nas: w Łodzi, w Warszawie i Kaliszu od 1904 r., w Lublinie i Krakowie od 1905 r. i we Lwowie od 1906 r. rozdają niemowlętom pasteuryzowane mleko. Uważając jako smutną konieczność pasteuryzację wobec niemożności dostarczenia mleka surowego.

Kwestya wyższości pasteuryzowanego mleka nad sterylizowanym w dalszym ciągu jest jeszcze przedmiotem sporów i dowiedziona zupełnie nie została, nawet co do wyższości przy karmieniu niemowląt surowego mleka nad gotowaniem, stanowczej zgody pomiędzy uczonymi niema.

Praktycznie jednak powszechnie, szczególnie w wielkich miastach Europy Zachodniej, kwestyę tę rozstrzygnięto na korzyść sterylizacyi. Wpłynęły na to z jednej strony warunki techniczne—łatwiejsze przeprowadzenie procesu sterylizacyi, z drugiej dążności do dania niemowlętom bardziej trwałego mleka, niewątpliwie bowiem mleko sterylizowane jest bardziej trwałe i mniej ulega zepsuciu, niż mleko pasteuryzowane. Dzieci karmione mlekiem pasteuryzowanym często w miesiącach letnich zapadają na zaburzenia żołądkowo-kiszkowe w zależności przedewszystkiem od tego, że w warunkach, w jakich żyje biedna ludność miast naszych trudno o przestrzeganie przepisów i o odpowiednie ochładzanie mleka, zresztą matki pomimo ustawicznego przestrzegania nieumiejętnie się z mlekiem obchodzą, trzymając je na słońcu lub koło pieca, zamiast w zimnej wodzie, otwierając butelki, „żeby mleko nie stęchło“, przelewając mleko do innych butelek, nagrzewając je kilkakrotnie i t. p. Dlatego też im mleko mniej jest trwałe, tem łatwiej ulega zepsuciu i tem częściej wywołać może poważne zaburzenia.

Wszystkie dotychczasowe „Krople mleka“ w kraju naszym nie posiadają własnych obór i posiłkować się muszą mlekiem przywożonym zdaleka, a więc nie zupełnie pewnem t. j. takim, w którym już rozwinęły się drobnoustroje. Mając z takim mlekiem do czynienia należy dążyć do tego, aby zabić przynajmniej niezarodnikowe postacie chorobotwórczych bakteryi, a tego, jak wykazały doświadczenia Żeleńskiego, nie można osiągnąć bez zniszczenia biologicznych własności mleka. W naszych warunkach stosowanie pasteuryzacyi szczególnie w lecie jest rzeczą ryzykowną. Sądzę, że ze względów praktycznych należałoby w naszych „Kroplach mleka“ stosować sterylizacyę, idąc za przykładem wielkich śródomisk Zachodu, gdzie do domów rozdają niemowlętom prawie wyłącznie mleko sterylizowane.

### P i ś m i e n n i c t w o .

1. *E. Behring*. Säuglingsmilch und Säuglingssterblichkeit. Therap. der Gegenw. 1904.
2. *Budin*. Le nourrisson. Paris. 1900.
3. *Bresset*. Les oeuvres d'assistance. Paris. 1904.



4. *Brüning*. Beiträge zur Lehre der natürlichen und Künstlichen Säuglinhsernährung ref. Monats. f. Kinder. 1906.
5. *Chodźko*. O instytucyach „Kropli mleka“. Zdrowie 1907.
6. *Comby*. Gouttes de lait et tuberculose infantile. Archiv. de med. des Enfants 1908.
7. *Cassel*. Die Säuglingsfürsorge. Archiv. f. Kind. 1906.
8. *Czerny-Keller*. Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. 1906.
9. *E. Deutsch*. Kindersterblichkeit und Milchküche. Archiv. f. Kind. 1907.
10. *Espine*. Gouttes de lait et tuberculose infantile. Archiv. de med. des Enf. 1908
11. *Finkelstein*. Lehrbuch der Säuglingskrankheiten 1905.
12. *Finkelstein*. Sammelreferate über neuere Erfahrungen in der Säuglinhsernährung. Therap. der Gegenw. 1904.
13. *Finkelstein*. Die rohe Milch in der Säuglinhsernährung. Therap. Monatsh. 1907.
14. *Hippius*. Biologisches zur Milhpasteurisierung. Jahrb. f. Kind. 1905.
15. *J. Kiszkiel*. Mleko z punktu widzenia higieny. Zdrowie 1907.
16. *Keller*. Aus der Praxis der Säuglinhsfürsorge. Monat. für Kind. 1906.
17. *Keller*. Milchwirtschaftliches. Monat. f. Kind. 1907.
18. *Kon*. Walka ze śmiertelnością niemowląt w Łodzi. Zdrowie 1906.
19. *Marfan*. Traité de l'Allaitement. 1902.
20. *Maumené*. Le dispensaire de la caisse des écoles. Paris 1906.
21. *Maygrier*. Les consultations des nourrissons. Paris 1903.
22. *Salge*. Immunisierung durch Milch. Jahrb. f. Kind. 1905.
23. *Schlossman*. Ueber Kindermilch. Archiv. f. Kind. 1905.
24. *Serkowski*. Mleko i mleczarstwo. 1906.
25. *Variot*. Note sur le scorbut infantile. La clin. infant. 1907.
26. *Żeleński*. Zur Frage der Pasteurisation des Säuglinhsmilch. Jahrb. f. Kind. 1906.
27. *Żeleński*. „Kropla mleka“. 1905.



# N A D M O R Z E.

Z ODCZYTU

Dra Med. Alfreda Sokołowskiego.

(Dokończenie).

Ciepłota mórz tych bardzo licznych miejscowości jest przeciętnie o kilka stopni wyższą od kąpeli wyżej omawianych. W morzu Śródziemnym w Viareggio np., gdzie byłem przed kilku laty ciepłota w sierpniu wynosiła stale 18—19° R. w tym czasie w Lido pod Wenecją napotykałem dni, gdzie woda dochodziła do 20—21°. W Atlantyku na wyspie Oleron pod Bordeaux woda miewała 17—18° R. w Krymie, w Jalcie i Sewastopolu w sierpniu spostrzegałem wody stale od 18—19° R. Powyższe ciepłoty, przy jednoczesnie mocnej fali jaka istnieje niemal stale w tych miejscach, dają uczucie kąpeli nawet dla osobników wątłych i anemicznych przyjemnej zupełnie, pozwalają pozostać w nich dłużej nie wywołując bynajmniej po wyjściu z niej uczucia nieprzyjemnego zziębnięcia — tembardziej że zwykle w tym czasie panująca tam i znaczna ciepłota otaczającej atmosfery 20° i wyżej pozwala na przebywanie dłuższe, na wół ubranym na powietrzu i słońcu, wspomagając jeszcze bardziej ów wpływ kąpeli, kąpielą powietrzną o bardzo ruchliwym szczególnie na wyspach powietrzu. Kąpiele powyższe ciepłe w swoim działaniu posiadają jedyny dosyć ważny czynnik — przy możności bowiem dłuższego przebywania w morzu (od 10 minut nawet do 1/2 godziny), przy zazwyczaj płytkim wybrzeżu (jak to ma morze Śródziemne) kąpiel jest połączona z pływaniem, gimnastyką w wodzie, wiosłowaniem. Prowadzi się formalny sport w kąpeli jak to widziałem w miejscach kąpielowych Włoskich—co u osobników młodych stanowi niezwykle dodatni czynnik. Jednakże i te kąpiele winny być stosowane z pewną dozą umiarkowania i po nich bowiem za długo trwających występować mogą różne ujemne objawy, jak kongestje organów wewnętrznych, wywołując niedomogę serca u starszych itp. objawy. A nawet istnieją i tak wrażliwe osobniki, które nawet tej kategorii kąpeli nie znoszą, doznając tych samych objawów co i w kąpielach morskich zimnych.



Na zakończenie naszej pogawędki, należy mi zgodnie z programem wskazać na te miejscowości morskie, które najbardziej odpowiadałyby naszemu społeczeństwu w myśl tych ogólnie skreślonych powyżej wskazań. Z olbrzymiej ilości tych najróżnorodniejszych miejscowości bliższe wykazy, które znajdują się w specjalnych balneologicznych podręcznikach, zwrócę uwagę tylko na najważniejsze dla nas, kierując się przytem jedynie tem com sam widział w licznych moich od lat 25 wędrówkach letnich. Miejscowości wszystkie z punktu widzenia dla nas wskazań praktycznych podzieliłbym na grupy następujące:

I) Miejscowości przymorskie przeznaczone na wakacyjne wilegiatury dla całych rodzin mających dzieci wątłe, skłonne do skrofulozy, przepracowane. Dla tej kategorii osób istnieje w pierwszej linii cały szereg bardzo blisko od nas położonych miejscowości nad Bałtykiem na wielkiej przestrzeni poczynając od miejsc położonych pod Rygą, dalej Połagi, Kranza (pod Królewcem) aż do Warnemünde. Na tej wielkiej przestrzeni istnieje cały szereg dogodnie i pięknie położonych miejscowości z pośród których wymienię w pierwszej linii Soboty, Kołobrzeg, Heringsdorf, Misdroy i liczne przepięknie położone miejscowości na wyspie Rugji. Wszystkie powyższe miejscowości aczkolwiek nie posiadają ani klimatu par excellence morskiego (wieją w nich bowiem latem z wyjątkiem wyspy Rugji przeważnie wiatry lądowe, kąpiele są zimne i pozbawione stałej fali, posiadają jednak doskonałe świeże powietrze, bujną roślinność, piękne spacery, dobre urządzenia, możliwość prowadzenia własnej kuchni, co stanowi dla całych rodzin nietylko z punktu widzenia higienicznego, lecz i ekonomicznego ważną doniosłość. Przytem miejscowości te wszystkie są od nas blisko położone (np. Soboty 10 godzin) posiadają dobrą i taną komunikację — droga więc nie wyczerpuje, szczególnież dzieci. Za dużo by czasu zajęło opisywać i podawać szczegółową charakterystykę każdej z tych miejscowości, wspomnę tylko, że jedną z najwybitniejszych są Soboty w Ziemi Kaszubskiej pod Gdańskiem z wyborynym piaskowym wybrzeżem, z przepięknymi spacerami i kąpielą w lata cieplejsze b. przyjemną. Dalej Kołobrzeg z pięknymi nadmorskimi spacerami. Dalej o wiele leży *Połaga*, najbardziej nam leżąca na sercu jako jedyne i poniekąd polskie miejsce przymorskie. Posiada ono położenie bardzo dobre, ładne piaszczyste wybrzeże, brzeg porośły bujnym

sosnowym lasem, warunki życia wygodne, aczkolwiek kąpiel podobnie jak i w innych miejscowościach Bałtyku jest zimną i jedynie w czasie lata może stanowić dla węższych osób i dzieci kąpiel odpowiednią. Niestety jednakże do wielce ujemnych stron Połangi zaliczyć należy jej znaczną odległość (10 mil od kolei żelaznej) samej przez się od nas dość odległej (przeszło 24 godzin). To utrudnia szerszy rozwój tej miejscowości a szczególnie robi ją mało dostępną dla całych rodzin jako miejsce willegiatury na co ze względu na swe położenie ze wszech miar by zasługiwała.

Chociaż w ostatnich latach zarząd poczynił wiele ulepszeń, urządził ciepłe morskie kąpiele w wannach dla osób węższych powstał tam też dobrze urządzone zakład gimnastyczno-ortopedyczny itp. ulepszenia te—naturalnie nader korzystnie na rozwój tej miejscowości wpłynąć powinny.

Do najpiękniejszych pod względem położenia, otoczenia i pięknej przyrody zaliczyć należy bezspornie wysuniętą znacznie w morze Bałtyckie wyspę Rugję z jej bardzo licznymi kąpielowymi miejscami z których przedewszystkiem w pierwszym miejscu postawić należy Binz, Sasnitz, Stubenkamer. Wszystkie one są niezwykle uroczo położone, posiadają rozległe spacery wśród olbrzymich sosnowych i dębowych lasów. Powietrze bardzo czyste, mające znaczną ruchliwość ze względu na położenie wyspiarskie. Natomiast kąpiel mają na ogół bardzo zimną a ciepłoty 10—12° R. nawet w sierpniu nie stanowią rzadkości. Warunki pobytu i komunikacja z Rugją są bardzo ułatwione a miejsca te ze wszech miar są godne polecenia jako uzdrowiska dla osób lubiących piękno natury i ładne spacery, gdyż kąpiel tylko u wyjątkowo odpornych osobników może być stosowaną. Do dalej położonych od nas miejscowości aczkolwiek posiadających wyborną komunikację, doskonałe i niezbyt drogie warunki pobytu należy zaliczyć liczne miejscowości położone w Danji nad Zundem jako to Klampenborg, Skotborg, Maryalist i inne; posiadają one przepiękne spacery w lasach okolicznych, dobre warunki odżywiania i pobytu, natomiast mają z wyjątkiem Maryalist brzeg kamienisty, lichą promenadę nadmorską, a wodę kąpielową przeciętnie bez fali i b. zimną. Bardziej na północ wysunięte miejsca, jak Skagen, leżące już nad morzem Północnem, mają fale silne lecz klimat ostry, mocne wiatry, są więc ściśle mówiąc par excellence kąpielami morskimi, a powietrze posiadające wszelkie cechy powietrza morskiego.



Wszystkie miejscowości, leżące nad Bałtykiem lub Zundem, podatne na willegiaturę, odpowiadają istotnemu celowi, o ile natrafimy na lato ciepłe a przynajmniej naogół pogodne. Trafiające się jednakże zbyt często w okolicach Bałtyku lata dżdżyste zmieniają w zupełności ich dodatnią charakterystykę, podówczas bowiem panuje w nich mocna wilgoć, przykre wiatry, a nieraz zimna bardzo dokuczliwe, kąpiel zaś w tych warunkach staje się nawet dla jednostek zupełnie odpornych, zbyt zimną. Na Rugii w zimne lato bywa nieraz zaledwie 11° R., jest to już kąpiel w której zaledwie kilkanaście sekund wytrzymać można. Wrażliwe osobniki, szczególnie kobiety i dzieci z łatwością dostają katarów dróg oddechowych, często reumatyzmów i t. p. Rodzi się więc często kwestya przy wyborze miejscowości dla tej kategorii osobników, niechcących stracić lata w razie niepogody o wskazanie miejscowości nadmorskiej cieplejszej, gdzie istotnie, bez ryzyka, mogliby z korzyścią przepędzić lato. I pod tym względem mamy szereg odpowiednich miejscowości. Dla tej kategorii osób daleko lepsze są miejscowości cieplejsze. Niestety jednak wszystkie one jednakże leżą dość daleko od nas, a zatem połączone ze znacznie większymi kosztami, tembardziej, że ze względu na odległość i tańsze zwyczaje możliwe jest tylko pomieszczenie w hotelach i pensyonatach na ogół dla naszego społeczeństwa dosyć drogie. Do tej kategorii miejscowości zaliczyć przedewszystkiem należy różne miejsca, położone nad zatoką Quarnero pod Fiume w Dalmacyi, a więc: Abbazia, Lowrana, Portore, Cyrkwienica, Lusino i w in. Miejscowości te latem nie są zbyt gorące, mają ładne spacery a niektóre z nich jak np: Cerkwienica bardzo ładne wybrzeże piaszczyste, kąpiele o fali prawie żadnej, przypominają rzeczne, są na ogół ciepłe, latem w sierpniu woda posiada zazwyczaj 18 do 20 R. Warunki pobytu są na ogół dobre a ceny nie bardzo wysokie. Do tejże samej kategorii zaliczyć należy miejscowości położone w okolicy Tryestu nad Adryatykiem: Porto Rose, Grygnano, Duino i w in.:

Do miejscowości bardzo nadającej się dla dzieci na pobyt letni należy Grado, leżące na lagunach niedaleko Nabreziny pod Tryestem. Miejsce to posiada rzeczywiście dużo powietrza i słońca, wielkie wybrzeże nadaje się bardzo dla dzieci skrofulicznych. Jest jednakże małe i monotonne, pozbawione spacerów i niemal zupełnie roślinności.

Z bardziej od nas odległych miejscowości w wyżej wzmiankowanym kierunku, przytoczyć można bardzo liczne miejscowości, leżące we Francyi nad Atlantykiem, w Wandei i Gaskonii a więc: Sables d'Olonne, Royan, Arcachon, St. Trojan (na wyspie Oleron).

Cały szereg tych miejscowości posiada wyborne piaszczyste wybrzeże, niektóre z nich jak: Arcachon i St. Trojan i Biaritz posiadają wspaniałe sosnowe lasy, pogodę mają stałą niezbyt upalną 18 do 20 R., co przy wietrze nadmorskim nie daje się zbyt odczuwać. Kąpiel mają wyborną, falistą, na ogół ciepłą, przeciętnie 18 R. a nawet i wyżej. Warunki pobytu bardzo dobre. Ceny latem niezbyt wygórowane (około 10 fr.) nawet i niżej np. na Oleronie. Ujemną stroną stanowi daleka od nas, bardzo męcząca i kosztowna droga. Toż samo da się powiedzieć o licznych miejscach włoskiej i francuskiej Rivieri, jakoto: Mentonie, Cannes, Hyères, Nervi, Bordigheri i t. p. znanych u nas jedynie jako miejsca klimatyczne zimowe, które, jednakże na ogół mają niezbyt upalne lato i przez Włochów i Francuzów bywają spożytkowywane latem jako wyborne kąpiele morskie, posiadające wodę względnie ciepłą 18 do 20 R., doskonałą fałę i wyborne piaszczyste wybrzeże, przy warunkach utrzymania o wiele tańszych niż w sezonie zimowym. Lido pod Wenecją cieszy się od wieku niemal reputacją doskonałych morskich kąpeli. Kąpiele są istotnie dobre, ciepłe, fala dobra, lecz latem a szczególnie w sierpniu panują tam nadmierne upały, tak, że efekt kąpeli jest tylko przemijający, przytem przebywanie tu w lecie czynią nie możliwym grasujące obficie Moskity. O wiele lepsze i przyjemniejsze miejsca, jeżeli chodzi o miejsca włoskie są liczne miejsca kąpielowe, położone na wybrzeżu morza Śródziemnego w prowincyi Lukka niedaleko Florencyi, wśród których zaznaczyć przedewszystkiem należy Viareggio, miejsce wyborne położone i doskonale urządzone pod względem kąpielowym, z fałą wyborną. Położenie zaś samego miejsca jest wielce malownicze, w okolicy są bardzo ładne wybieczki a pobyt niezbyt kosztowny (8 do 10 fr.). Dobre również kąpiele posiada Livorno i dalej na południe w zatoce neapolitańskiej położone Castellammare di Stabia niedaleko Pompei. Posiada obok ładnego wybrzeża bardzo piękne spacery w sąsiednie góry.

Pominąwszy wiele innych jeszcze miejscowości kąpielowych, które jako zbyt odległe wyjątkowo tylko mogą być brane pod



uwagę, wspomnieć trzeba o kąpielach, znajdujących się na wybrzeżu Południowego Krymu w Jałcie, Ałupce, Sewastopolu, Gurzufie. Kąpiel w tych wszystkich miejscowościach, na ogół jest dobrą, w miesiącach lipcu i sierpniu a nawet i we wrześniu posiada wodę 18 do 19, falę od czasu do czasu bardzo dobrą. Do ujemnych stron jednakże należy dno kamieniste jak up. w Jałcie, brak piaszczystego wybrzeża i odpowiedniego spaceru nad morzem, kurz wapnisty i nadmierne upały, panujące tamże szczególnie w sierpniu. Jedyne w Gurzufie, niedaleko Jałty warunki są na ogół dobre (wybrzeże ładne), lecz za to miejscowość ta odznacza się nadmierną drożyzną, urągającą wszelkim pod tym względem pojęciom zachodnio europejskim. Bardzo dobre pod każdym względem kąpiele w morzu Czarnem, przy jednocześnie bardzo dobrych warunkach pobytu, istnieją pod Konstantynopolem w morzu Marmara na tak zwanych wyspach książęcych.

Do kąpeli drugiej grupy, stanowiących kąpiele i powietrze par excellence morskie, a jak to wyżej wzmiankowałem, wskazanych jedynie dla odpornych osobników zaliczyć należy kąpiele morza Północnego i Kanału, które można podzielić jeszcze na dwie kategorie:

1) bardziej łagodne znajdujące się na wybrzeżu.

2) położone na wyspach z charakterem bardziej pobudzającym.

Do pierwszej grupy zaliczyć należy bardzo liczne miejscowości położone na całym wybrzeżu Hollandyi i Belgii, wśród których wspomnę Scheweningen, Blankenberghe, Hayst, Ostendę i t. p., wszystkie te miejsca mają wybrzeże bardzo ładne, piaszczyste, piękny dopływ, falę dobrą, kąpiel umiarkowanie zimną 14 do 16° R. mają jednak bardzo smutne wybrzeże, pozbawione zupełnie roślinności, panują tam przytem bardzo przykre i częste wiatry. Pomimo to jednakże w lata pogodne kąpiel jest wyborna, powietrze nadzwyczajnie ożywe, pobudzające, obszerne wybrzeża, dobre utrzymanie, bardzo rozległe spacery nadmorskie i wyborne warunki życiowe.

O wiele bardziej uposażone przez naturę są miejscowości francuskie, położone nad Kanałem w Normandyi i Bretanii jakoto: Boulogne, Treport, Dieppe, Fecamp, Trouville, St. Malo, Dinard i wiele innych. Mają one bardzo dobre urządzenia, piękne spacery, ładne wybrzeża piaszczyste, dobry odpływ, kąpiele są jednakże również zimne, i nie przekraczają 14 do 16 R. nawet w lata upalne.

Toż samo da się powiedzieć o miejscowościach angielskich, położonych z drugiej strony Kanału, znakomicie urządzonych z pięknymi spacerami i wybornymi warunkami pobytu, jak np.: Folkenstone, Brighton, Worthing, wyspę Wight, Bornemouth i w. in. Wszystkie one obok kąpeli służą jednocześnie Anglikom za miejsce pobytu letniego od połowy lipca do końca sierpnia, pobyt wówczas tamże jest wielce urozmaicony przez różnorodne rozrywki sportowe, teatru i t. p. <sup>1)</sup>

Wreszcie do kąpeli morskich mocno pobudzających o najistotniejszym, że się tak wyrazić można powietrzu morskiem zaliczyć należy miejsca kąpielowe na wyspach morza północnego jakoto: Sylt, Föhr, a przedewszystkiem, położoną daleko od wybrzeży na zupełnie pełnem morzu się znajdującą Helgoland, dalej mniejsze, położone dalej na zachód i bliżej wybrzeża Borkum Nordeney i wiele innych. Szczególniej mocną falę posiada Sylt i Helgoland, obok powietrza nadzwyczaj ruchliwego, które przy ciągłym wietrze jest tylko dla bardzo odpornych osobników możliwe do zniesienia. Kąpiel jest zimna i nadzwyczaj pobudzająca, również jedynie przez mocno odporne osobniki jest dobrze znoszona.

Miejscowości te przytem, szczególniej Helgoland, pozbawione roślinności, są bardzo smutne, monotonne, a częste niepogody i deszcze czynią pobyt na nich wielce nieprzyjemnym. Pomimo to jednakże spotykałem tam osoby, którym ta samotność i monotonna doskonale dogadzała. Czuły się one dobrze, odzyskiwały apetyt pod wpływem pobudzającego powietrza i kąpeli. Szczególniej dotyczyło to neurasteników o typie przygnębienia z atonią kiszek, osłabionym popędzie płciowym i t. p.

O wiele korzystniejszy i przyjemniejszy pobyt przedstawia wyspa Nordeney, położona blisko lądu, posiada dobre kąpiele i bardzo ruchliwe powietrze. Panują tam jednakże mocne wiatry, a latem wielkie przepełnienie przeważnie niemiecką publicznością. Na Nordeney przebywa zazwyczaj b. dużo dzieci skrofolicznych, które bez kąpeli jedynie przy pobycie na morskim powietrzu poprawiają się znakomicie. Tamże istnieją założone z dobroczynnych

<sup>1)</sup> Szczegółowy opis tych miejscowości podałem w czasopiśmie „Medycyna“ r. 1906 p. t.: „Miejsca kąpielowe Anglii.“



fundacyi, wybornie urządzone sanatoria dla biednych skrofalicznych dzieci, przepędzających lato w tych miejscowościach. Z chorych, których spostrzegalem, czują się tamże dobrze astmatyce o nerwowym typie cierpienia, różne kategorye neurasteników, osoby dotknięte chronicznym katarą oskrzeli z rozedmą płuc. Aczkolwiek ta ostatnia kategoria chorych niezawsze znosi owo mocno wietrzne i dosyć zimne powietrze, a szczególnie w lata chłodniejsze pobyt tam nawet u niektórych z nich wpływa ujemnie na stan zdrowia, pogorszając i wywołując zaostrenie katarów oskrzeli.

Do miejsc kąpielowych, o typie mocno pobudzającym, a bardziej jeszcze na północ położonych, zaliczyć należy Skagen, leżący na samym cyplu północnym Danii. Różne wielce uroczo położone miejscowości kąpielowe na fiordach norweskich, Szkocyi północnej, które wyjątkowo tylko odwiedzane bywają przez naszych pacjentów.

Kończąc te uwagi o kąpielach morskich, zwracam uwagę na bardzo poważny czynnik jaki w odpoczynku wakacyjnym i pobyście leczniczym bardzo poważną gra rolę. Jest to czynnik psychiczny, na który należy zwracać pilną uwagę przy wyborze i wskazaniach miejscowości dla wypoczynku. Idzie tu mianowicie o otoczenie i towarzystwo.

Jakkolwiek więc dla lekarza pierwszą i najgłówniejszą sprawą jest zdrowie pacyenta i możliwa skuteczność wskazywanego środka leczniczego: kąpeli lub pobytu nad morzem, to jednak o czynniku tym zapominać również nie trzeba — wybierając z miejscowości dla zdrowia jednoznacznych taką w której pobyt byłby pacjentowi najprzyjemniejszym ze względu na sympatyczne otoczenie, możliwość przyjaznych a przynajmniej życzliwych stosunków z towarzyszącymi wyczasu lub kuracyi. Nieprzyjazne bowiem środowisko wywiera wpływ uciskający na umysł i usposobienie. Dlatego też o ile to jest możliwe przy uwzględnieniu najważniejszego warunku zdrowia unikać należy wyboru miejscowości z ludnością dla letnika lub kuracjusza nieprzychylnie usposobioną i zastępować je innymi — różnorodnymi a sympatyczniejszą.

---

Należy mi na zakończenie wspomnieć jeszcze pokrótce o **podróżach morskich**, zalecanych szczególnie w ostatnich la-

tach, jako czynnik nie tylko higieniczno-dyetyczny, ale nawet leczniczy w różnorodnych zaburzeniach, a szczególnie u nerwowców, ludzi przepracowanych, a dalej chorych dotkniętych cierpieniami dróg oddechowych, nawet przewlekłą gruźlicą. Podróże te cieszą się popularnością szczególnie w Anglii, stąd też i lekarzom angielskim a głównie H. Weberowi zawdzięczamy wiele interesujące pod tym względem prace, oparte na licznych bardzo doświadczeniach. Dłuższa podróż morską stanowi pomiekaąd, teoretycznie biorąc idealne warunki działania przez czas dłuższy, powietrza oceanowego, a więc rzeczywiście idealnie czystego, o małych wahaaniach dziennych a przytem ciepłego, o ile naturalnie podróż odbywa się w sferach umiarkowanie ciepłych. Jednocześnie brak ruchu czynnego, spokój i jednostajny spokojny tryb życia wpływa niezwykle dodatnio na uspokojenie stanu nerwowego, przyczem zazwyczaj pod wpływem tych czynników wzmagają się jednocześnie znacznie apetyt, siły i stan ogólny chorych. Te jednakże teoretyczne dodatnie strony mają i odwrotną stronę medalu pod postacią ujemnych czynników do których Weber zalicza: 1) chorobę morską, która szczególnie u kobiet, wpływa wysoce niekorzystnie na ich stan: nieraz nawet pogorszając znacznie ich podstawowe cierpienie. 2) dłuższe podróże przy najczęściej jednostajnem pożywieniu okrętowem u niektórych osobników, zamiast pobudzenia apetytu, wpływają na jego zmniejszenie, wywołując nawet nieraz zupełny wstręt do jedzenia, stany dysepetyczne, które naturalnie również bardzo niekorzystnie odbijają się na stanie ogólnym chorych. Zaburzenia w trawieniu, a szczególnie rozwolnienia, występują nieraz w podróżach dalszych, dotykających okolic zwrotnikowych, w tych to okolicach ciepłota nadmierna może wywoływać, szczególnie u osobników wątłych, nie tylko utratę łaknienia, lecz również bezsenność i ogólne osłabienie.

Co się tyczy wskazań do dłuższych podróży morskich, to jako podstawowe wskazanie H. Weber zaznacza osłabienie systematu nerwowego (tak zw. niemieckich autorów *Reizbare Schwaechen*) występujące u ludzi przepracowanych, osłabionych różnemi ciężkimi przejściami moralnemi, wyczerpanych różnemi nadużyciami i t. p. Podróże również korzystnie wpłynąć mogą na rekonwalescentów po przebytych ciężkich chorobach zakaźnych i tyfus, zapalenie

płuc) u dotkniętych chronicznymi katarami dróg oddechowych, z rozedną, a nawet w poczynających się okresach suchot. Co się tyczy tej ostatniej choroby w dalej posuniętych okresach, to w ogóle autorowie angielscy nie wynieśli bardziej dodatnich wyników i nawet wprost ostrzegają przed zalecaniem ich suchotnikom ze względu na brak na okrętach nawet najbardziej nowożytnie urządzonych tych wygod i warunków higieniczno-dyetycznych, które mieć mogą w dobrze urządzonych nowoczesnych sanatoryach.

Z mojego doświadczenia, acz nie zbyt obszernego pod tym względem, powiedzieć mogę, że widziałem również dobre wyniki z dłuższych podróży morskich jedynie u nerwowców przepracowanych, a szczególnie lekarzy, a dalej u rekonwalescentów po ciężkich zaburzeniach w drogach oddechowych, u ludzi dotkniętych jednocześnie rozedną płuc i niedomogą serca. U tej kategorii osobników dodatni efekt podróży morskiej powodują nie tylko czynniki podstawowe t. j. świeże i czyste morskie powietrze, lecz jednocześnie oderwanie się od zajęć męczących, a często i licznych trosk domowych, dalej czynniki psychiczne t. j. towarzystwo, najczęściej inteligentnych osobników z różnych sfer i krajów, i narodowości, a wreszcie malowniczość nowo zwiedzanych miast. Co się tyczy kierunku podróży morskich to takowe rozdzielić można na dalsze i bliższe, a dalej na odbywane latem lub zimą. Punktem wytycznym tych wszystkich podróży, które naturalnie odbywać można tylko przy pomocy wielkich nowoczesnych parowców stanowią:

- 1) Anglia, gdzie z Liwerpoolu lub Suthemptonu wychodzą najlepsze i najlepiej urządzone statki.
- 2) Z Bremy ew. Hamburga, niemiecki t. zw. Nord Deutscher Lloyd zorganizował w ostatnich latach wyborną parową flotyllę.
- 3) Z Tryestu przy pomocy austriackiego Lloydu.
- 4) Z Genui wybornymi statkami włoskimi, towarzystwa Veloce.
- 5) Z Odessy dobrze również urządzone statkami Rosyjskimi.

Z Liwerpoolu lub też z Hamburga można odbywać przedewszystkiem dłuższe podróże zimą lub późną jesienią w okolice cieplejsze i tak przedewszystkiem na wyspy Kanaryjskie (Madera, Teneryfa) podróż ta zajmuje 6 do 7 dni i może być połączoną z mniejszym lub dłuższym pobytem na tychże wyspach, przedsta-



wiających szczególnie na zimę wyborne stacye klimatyczne. Też samą podróż można odbyć także w przeciągu 6 do 7 dni statkami włoskimi, wypływającemi z Genui. Do dalszych podróży można zaliczyć podróż do Indyi Zachodnich (do Barbados). Odbyć ją można w ciągu 12 do 14 dni.

Do przyładka Dobrej Nadziei (18 do 21 dni) również z możliwym odpoczynkiem mniej lub więcej dłuższym w Kapstadzie. Do wiele dalszych podróży zaliczają się podróże do Brazylii (około trzech tygodni) i dalej jeszcze do Indyi Wschodnich (do Kalkuty i Bombaju około 4 tygodni) do Chin i Japonii (5 do 6 tygodni). A wreszcie do najdłuższych podróży, odbywanych z Anglii zaliczyć należy podróż morską do Australii i Nowej Zelandyi, trwającą około 6 tygodni w jedną stronę. Podróż ta, którą najkorzystniej odbyć można, poczynając ją w końcu października, pozwala przebyć 3 do 4 miesiące na morzu wśród najlepszej tamże pory roku z odpoczynkiem dwu miesięcznym na miejscu w Australii w okolicach Sydney lub w Hobart Town na wyspie Tasmanii, przedstawiających wyborne warunki klimatyczne. Tym więc sposobem, wracając do Europy w maju turysta przebywa całą zimę w ciepłym morskim powietrzu i klimacie.

2) Z Tryestu wybornemi statkami austriackiego Lyodu można odbyć w ciągu 5 do 6 dni podróż do Alexandryi z ew. dłuższym lub krótszym pobylem w rozmaitych miejscach Egiptu (Kair, Asuan i t. p.) lub też morzem Śródziemnem do wysp Kanaryjskich lub Brazylii.

Dla naszych turystów najdogodniejszą jest podróż z Tryestu, a bardziej jeszcze z Odessy, skąd bardzo dobrze urządzone statkami rosyjskimi przez Konstantynopol można jechać wprost do Alexandryi w ciągu 7 dni lub też w ciągu 2 tygodni, objeżdżając różne miejsca nadbrzeżne Małej Azyi (Smyrna, Jaffa, Trebizonda i t. d). W ostatnich wreszcie czasach Hamburgskie Towarzystwa Okrętowe zorganizowały specjalne wycieczki morskie, przewane przez nich Erholungsreisen t. j. podróże wypoczynkowe, 2 do 4 tygodni, udające się w porze wcześniejszej na wycieczki wzdłuż wybrzeży morza Śródziemnego, zwiedzające różnorodne miejsca portowe jak: Gibraltar, Algier, Tunis, Neapol, Ajaccio i t. p. lub też udające się do wysp Kanaryjskich z przystankami w Hawrze,

Lizbonie i t. p. W ogóle wycieczki te jako przedsiębiorstwa spekulacyjne są zbyt drogie (600 do 800 marek i więcej) a przytem w bardzo krótkim czasie zwiedzają b. pobieżnie b. dużo miejscowości, tym więc sposobem wielce ciekawe miejsca nie są należycie zwiedzane, co najważniejsze owo w szybkim tempie wedle danej marszruty zwiedzanie jest bardzo męczące, więc zamiast wypoczynku występuje u wielu przemęczenie, a cel wycieczki, to jest wypoczynek, jest zupełnie chybionym. Bardziej już odpowiednie pod tym względem są wycieczki, odbywane latem z Bremy lub Hamburga na północ wzdłuż wybrzeży norweskich, trwające również 2 do 3 tygodni, męczą one mniej, gdyż zwiedzane są nie miasta lecz przepiękne fiordy norweskic.

### Literatura.

Całkowitą Literaturę zagraniczną odnoszącą się do mniejszych kwestyi znajdzie czytelnik w rozdziale: „Thalassotherapie w Handbuch der Physikalischen Therapie“ T. I. 1903 w opracowaniu Hillera i Webera. Jakoteż w „Handbuch der Klimatotherapie und Balneotherapie“ von Weber Mayer 1907. Z najważniejszych prac wymienię tutaj: „Hiller Wirkungsweise Der Seebaeder 1890. „Kruse **Seeluft** und **Seebad**.“ Loevy und Mueller: „Ueber den Einfluss des Seeklimas und der Seebaeder auf den Stoffwechsel des Menschen“ 1904. A. „Montenais Les enfants aux Bains de Mer Paris“ 1889. „Friedrich Die Seereisen zu Heil und Erholungszwecken“ 1906. etc. U nas w roku 1896 **Biernacki** w czasopiśmie „Medycyna“ porusza kwestyę kąpeli morskich, opisując głównie stacye morskie Baltyku i morza Północnego.



# OCHRONA I UBEZPIECZENIE MACIERZYŃSTWA

napisał <sup>1)</sup>

**Dr Józef Jaworski.**

Ochrona i ubezpieczenie macierzyństwa jest sprawą higieniczno-lekarską i ekonomiczno-społeczną, a także prawną. Dotyczy ona kobiet, pracujących zawodowo, a głównie, robotnic fabrycznych.

Ciężkie warunki egzystencji zmuszają kobiety do pracy zawodowej: rozwój przemysłu fabrycznego powołuje i nęci wielką liczbę kobiet dlatego, że w pewnych gałęziach są lepiej od mężczyzn uzdolnione, powtóre, że ich praca zarobkowa najczęściej bywa gorzej wynagradzana.

W samym przemyśle tkackim, głównie bawełnianym i wełnianym w Królestwie Polskiem, na 115,181 robotników, pracuje 52,317 kobiet. Z ogólnej liczby 243 tysięcy robotników, pracujących w „fabrykach rozmaitych“, 24<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, to jest 58 tysięcy przypada na kobiety.

Szwaczek (w r. 1894) Warszawa liczyła — 8,150 modniarek — 5,853.

Warunki życia i pracy zawodowej kobiet posiadają wpływ i znaczenie na potomstwo większe i donioślejsze w stosunku do mężczyzny, ponieważ kobieta obdarzoną została przez naturę rolą żywienia i rozwijania przyszedłego dziecka.

Tymczasem badania nad wpływem pracy kobiet w fabrykach na macierzyństwo podejmowane w różnych krajach, składają się na smutny obraz stosunków, w jakich kobieta zawodowa pracownica, wypełniać jest zmuszoną rolę i obowiązki macierzyństwa.

Ze spostrzeżeń np. inspektorów fabrycznych w Niemczech wynika, że wypadki dzieci nieżywo urodzonych, przedwczesne rozwiązania, ogromna śmiertelność wśród dzieci, ich wątłość i słabowitość — wszystko to jest groźnym objawem, a następstwem ściśle

---

<sup>1)</sup> Według odczytu swego w Sekcyi ekonomiczno-społecznej I-go Kongresu kobiet polskich w Warszawie.



przyczynowo związanym z ciężką pracą matek w zakładach fabrycznych.

Według moich spostrzeżeń praca kobiet w zakładach fabrycznych i rękodzielniczych, w pewnych warsztatach, wywiera nader zgubny wpływ na prawidłowy przebieg stanu odmiennego kobiety, a nawet połogu i wogóle obniża u noworodków zdolność zachowania życia. Podkreślam ten szczegół, że i praca rękodzielnicza, dokonywana w niekorzystnych warunkach; jak np. w pół zgiętej, lub stojącej pozycji, zawodowych krawcowych, zawodowych sprzączek, prasowaczek, nierzadko skraca końcowy okres stanu odmiennego, a noworodki tych matek czyni mało odpornymi na choroby i obniża ich zdolność do życia.

Jeszcze w stopniu wyższym wywiera wpływ szkodliwy na stan macierzyństwa praca w pewnych gałęziach przemysłu fabrycznego.

Szczególniej, długie przebywanie przy pracy w pozycji stojącej, poruszanie maszyn, lub przyrządów nogami, pewne zajęcia i czynności, które powodują częsty ruch tłoczni brzusznej, a także, które zmuszają do uciskania tułowiem — wszystko to należy do czynników, stwarzających mniej lub więcej szkodliwe warunki dla przebiegu stanu odmiennego u kobiety i rozwoju przyszłego dziecka.

Następstwem i skutkiem tych niekorzystnych warunków pracy fabrycznej kobiet bywa:

Skrócenie trwania okresu macierzyństwa, to jest przedwczesne rozwiązanie.

Mała waga, niedorozwinięcie i słaba odporność noworodka, a nawet przedwczesna śmierć przyszłego dziecka.

Nieprawidłowy, z powikłaniami, a ciężki sam akt rozwiązania i nieraz anormalny okres połogowy.

Gdy  $\%$  śmiertelności dzieci w I-ym roku życia wogóle wynosi 27,4 $\%$ , to procent śmiertelności wśród dzieci matek robotnic, w niektórych okręgach fabrycznych sięga 49 $\%$ .

Śmiertelność wśród dzieci matek, które nie porzuciły pracy zawodowej, po rozwiązaniu, wynosiła do roku życia, 53,3 $\%$  i do lat 5-ciu 62,6 $\%$ .

Gdy niektóre robotnice fabryczne udawały się w ostatnim okresie, przed rozwiązaniem i na pewien czas po słabości na

wieś—śmiertelność ta spadła na 34% wśród dzieci do 1 roku życia na 50%—do lat 5-ciu.

Następnie, z dzieci karmionych przez matki robotnice, na wsi, do lat 6-ciu, dochowała się połowa, z dzieci zaś, karmionych przez robotnice, pozostające w fabrykach dochowało się zaledwie około czwartej części. Są to dane poczerpnięte ze statystyki okręgu fabrycznego moskiewskiego.

Inne badania i zestawienia Pinard'a, Bachimont'a, Manrecau, Bord'égo i innych, przekonują, że u kobiet, które przerywały pracę zawodową na pewien czas (od 2-ch tygodni do 3 miesięcy) przed rozwiązaniem, okres stanu macierzyństwa, nie skracał się wbrew normie, lecz dobiegał do końca, do 280 dni. Nowonarodzone dzieci tych kobiet przewyższały wagą przeciętnie o 300 grm. dzieci przedwcześnie urodzone, słabo rozwinięte tych kobiet, które pracowały do ostatniej chwili rozwiązania.

Rozważając więcej szczegółowo tę sprawę okazuje się, że spokój i lepsze warunki życia posiadają bezpośredni i istotny wpływ na rozwój przyszłego dziecka i że wpływ ten bywa większy i korzystniejszy w miarę krótszego, lub dłuższego trwania tych warunków.

Tutaj należą badania, podejmowane w zakładach położniczych w Paryżu i Bolonii, oparte na całych setkach spostrzeżeń.

Z badań tych wynika, że czas trwania stanu odmiennego był bardzo różny i zależny od mniej lub więcej dłuższego czasu pracy kobiet przed terminem rozwiązania.

U kobiet, które pracowały przez cały czas przed rozwiązaniem, okres stanu odmiennego skracał się prawie w  $\frac{1}{3}$  przypadków o 10 do 20 dni.

U kobiet, które przerywały pracę przed rozwiązaniem od kilkunastu do kilkadziesiąt dni — okres stanu odmiennego prawie zawsze dobiegał do końca to jest do 280 dni.

Inne badania polegały na wyliczaniu przeciętnej wagi noworodków różnej kategorii kobiet:

Nasamprzód tych, które pracowały przez cały czas stanu odmiennego.

Powtóre tych, które przez cały czas stanu tego pracowały w pozycji stojącej.

przyczynowo związanym z ciężką pracą matek w zakładach fabrycznych.

Według moich spostrzeżeń praca kobiet w zakładach fabrycznych i rękodzielniczych, w pewnych warsztatach, wywiera nader zgubny wpływ na prawidłowy przebieg stanu odmiennego kobiety, a nawet połogu i wogóle obniża u noworodków zdolność zachowania życia. Podkreślam ten szczegół, że i praca rękodzielnicza, dokonywana w niekorzystnych warunkach; jak np. w półzgiętej, lub stojącej pozycji, zawodowych krawcowych, zawodowych praczek, prasowaczek, nierzadko skraca końcowy okres stanu odmiennego, a noworodki tych matek czyni mało odpornymi na choroby i obniża ich zdolność do życia.

Jeszcze w stopniu wyższym wywiera wpływ szkodliwy na stan macierzyństwa praca w pewnych gałęziach przemysłu fabrycznego.

Szczególniej, długie przebywanie przy pracy w pozycji stojącej, poruszanie maszyn, lub przyrządów nogami, pewne zajęcia i czynności, które powodują częsty ruch tłoczni brzusznej, a także, które zmuszają do uciskania tułowiem — wszystko to należy do czynników, stwarzających mniej lub więcej szkodliwe warunki dla przebiegu stanu odmiennego u kobiety i rozwoju przyszłego dziecka.

Następstwem i skutkiem tych niekorzystnych warunków pracy fabrycznej kobiet bywa:

Skrócenie trwania okresu macierzyństwa, to jest przedwczesne rozwiązanie.

Mała waga, niedorozwinięcie i słaba odporność noworodka, a nawet przedwczesna śmierć przyszłego dziecka.

Nieprawidłowy, z powikłaniami, a ciężki sam akt rozwiązania i nieraz anormalny okres połogowy.

Gdy  $\%$  śmiertelności dzieci w 1-ym roku życia wogóle wynosi 27,4 $\%$ , to procent śmiertelności wśród dzieci matek robotnic, w niektórych okręgach fabrycznych sięga 49 $\%$ .

Śmiertelność wśród dzieci matek, które nie porzuciły pracy zawodowej, po rozwiązaniu, wynosiła do roku życia, 53,3 $\%$  i do lat 5-ciu 62,6 $\%$ .

Gdy niektóre robotnice fabryczne udawały się w ostatnim okresie, przed rozwiązaniem i na pewien czas po słabości na



wieś — śmiertelność ta spadła na 34% wśród dzieci do 1 roku życia i na 50% — do lat 5-ciu.

Następnie, z dzieci karmionych przez matki robotnice, na wsi, do lat 6-ciu, dochowała się połowa, z dzieci zaś, karmionych przez robotnice, pozostające w fabrykach dochowało się zaledwie około czwartej części. Są to dane poczerpnięte ze statystyki okręgu fabrycznego moskiewskiego.

Inne badania i zestawienia Pinard'a, Bachimont'a, Manrecau, Bord'égo i innych, przekonywają, że u kobiet, które przerywały pracę zawodową na pewien czas (od 2-ech tygodni do 3 miesięcy) przed rozwiązaniem, okres stanu macierzyństwa, nie skracał się wbrew normie, lecz dobiegał do końca, do 280 dni. Nowonarodzone dzieci tych kobiet przewyższały wagą przeciętnie o 300 grm. dzieci przedwcześnie urodzone, słabo rozwinięte tych kobiet, które pracowały do ostatniej chwili rozwiązania.

Rozważając więcej szczegółowo tę sprawę okazuje się, że spokój i lepsze warunki życia posiadają bezpośredni i istotny wpływ na rozwój przyszłego dziecka i że wpływ ten bywa większy i korzystniejszy w miarę krótszego, lub dłuższego trwania tych warunków.

Tutaj należą badania, podejmowane w zakładach położniczych w Paryżu i Bolonii, oparte na całych setkach spostrzeżeń.

Z badań tych wynika, że czas trwania stanu odmiennego był bardzo różny i zależny od mniej lub więcej dłuższego czasu pracy kobiet przed terminem rozwiązania.

U kobiet, które pracowały przez cały czas przed rozwiązaniem, okres stanu odmiennego skracał się prawie w  $\frac{1}{3}$  przypadków o 10 do 20 dni.

U kobiet, które przerywały pracę przed rozwiązaniem od kilkunastu do kilkudziesięciu dni — okres stanu odmiennego prawie zawsze dobiegał do końca to jest do 280 dni.

Inne badania polegały na wyliczaniu przeciętnej wagi noworodków różnej kategorii kobiet:

Nasamprzód tych, które pracowały przez cały czas stanu odmiennego.

Powtóre tych, które przez cały czas stanu tego pracowały w pozycji stojącej.

Po trzecie tych, które przez cały ten czas wykonywały pragnogami.

Po czwarte, tych, które przed rozwiązaniem korzystały z 2 do 3-ch miesięcznego czasu wolnego od pracy zawodowej.

Te zestawienia liczbowe drów Bachimonta, Pinarda, przekonywają, że noworodek kobiety, która zażywała spokoju i była wolną od pracy przez 2-ch do 3-ch miesięcy przed rozwiązaniem przewyższał wagą przynajmniej o 300 grm. noworodka kobiet, która pracowała do ostatniej chwili rozwiązania.

Ciekawe są także badania w celu określenia stosunku wazjemnego pomiędzy czasem trwania stanu odmiennego i rozwiązaniem przyszłego dziecka.

Badania te wykazały, że dłużej trwający stan odmienny wpływa na lepszy rozwój przyszłego dziecka.

Środki ochronne, zabezpieczające kobietę pracownicę, jak przyszłą matkę, i mające przyjsć na świat jej dziecko, mogą być natury społeczno-lekarskiej i ekonomiczno-prawnej.

Ochrona macierzyństwa ze strony społeczno-lekarskiej polega na otwieraniu odpowiedniej liczby klinik i zakładów porodowych powtórne, przytułków na wzór istniejących we Francyi, dla kobiet w stanie odmiennym będących, a także przytułków dla kobiet, które już odbyły skabosć.

Pierwsze uzielać mają pomoc i opiekę podczas rozwiązania drugie dają schronienie w tej ważnej chwili życia i zapewniają pomoc pod względem bytowym, to jest odpowiedniego mieszkania żywienia, a także opieki.

Wreszcie, trzeci rodzaj zakładów dla położnic daje ochronę odpowiedni wypoczynek i te wszystkie warunki niezbędne, aby matka po ciężkiem przejściu odzyskała siły i przygotowała je do dalszej pracy zawodowej.

Zesrodkowaniem poniekąd wszystkich wymienionych celów i zadań są tak zwane Towarzystwa opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi.

Naturalnem uzupełnieniem tej organizacyi, mającej na celu ochronę kobiety w okresie macierzyństwa będącej są to urządzenia, zabezpieczające zdrowie i rozwój noworodka. Do nich należą ambulatorya i zakłady wyjąławiania mleka; instytucye kropli mleka, żlobki dla niemowląt, a ochrony dla starszych dzieci.

W ambulatoriach dzieci korzystają ze stałej i systematycznej obserwacji, a w razie potrzeby pomocy lekarskiej, „zakłady kropli mleka“ udzielają ssawcom zupełnie bezpłatnie, lub na warunkach ulgowych, mleka wyjałowianego w odpowiedniej ilości.

W żłobkach, niemowlęta mają zapewnioną opiekę podczas zajęć zawodowych matek. Ochrona macierzyństwa pod względem ekonomiczno-prawnym rozwinięta jest w różnych krajach, na niejednaką skalę, a wogóle, w szczupłych rozmiarach. Najdoskonalszym pod tym względem prawodawstwem jest szwajcarskie, według którego kobieta zawodowo pracująca zwalniana bywa od zajęć już przed rozwiązaniem na kilka tygodni, a także i po rozwiązaniu.

Prawodawstwa innych państw zachodnio-europejskich zwalniają kobietę pracownicę od zajęć obowiązkowych głównie po porodzie, co ze stanowiska nauki i doświadczenia nie jest wystarczającym.

Prawodawstwo rosyjskie nawet takim prawem nie obdarza robotnicy fabrycznej.

Reforma odnośna, co do ochrony i ubezpieczenia macierzyństwa pod względem ekonomiczno-prawnym polegać by winna, na następującem uzupełnieniu prawodawstwa fabrycznego, u nas obowiązującego:

I. Uwalniać robotnice fabryczne od pracy na cztery tygodnie przed rozwiązaniem i na cztery do sześciu tygodni po porodzie.

II. Zabezpieczyć kobietom, zwolnionym od pracy fabrycznej podczas okresu macierzyństwa i z powodu porodu i położu płacę zarobkową na zasadzie prawa o ubezpieczeniu robotników na czas choroby.

Ochrona i ubezpieczenie macierzyństwa na drodze samoobrony i samopomocy polegać będzie na ubezpieczeniu się w instytucjach asekuracyjnych, w kasach chorych.

Wzory po temu istnieją w Niemczech. Kasy chorych tam wypłaciły rodzącym (od roku 1885 do 1900) — 24,062,000 marek, a w roku 1900 kobiety rodzące, uczestniczki tych kas otrzymały 2,559,000.

Jedna tylko, kasa chorych Lipska, będąca jednak ześrodkowaniem kilku innych, na pomoc kobietom rodzącym, w roku 1898 wydatkowała—57 tysięcy marek.



Naszkicowany projekt ochrony i ubezpieczenia macierzyństwa zarówno ze względu na interesy samego społeczeństwa, a szczególnie na najbardziej upośledzone pod względem ekonomicznym i kulturalnym warstwy zawodowo pracujące, jak i ze względów sprawiedliwości i wprost obrony praw człowieka, powinien znaleźć poparcie w odnośnej uchwale naszej Sekcji Ekonomicznej— oraz całego I-go Zjazdu kobiet polskich. W tym celu proponuję następującą uchwałę:

Uchwała:

I-szy Zjazd kobiet polskich, w Warszawie, uchwała:

I. Dażyć drogą odpowiedniej propagandy do zakładania i otwierania odpowiednich zakładów, mających zapewnić ochronę kobiecie, oraz jej dziecku, wogóle, w okresie macierzyństwa.

II. Tworzyć samoobronę i samopomoc przez ubezpieczanie się kobiet w okresie macierzyństwa w odpowiednich instytucjach finansowych.

III. Starać się o wprowadzenie, nowelli do prawa o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do pracy i starości, któraby uzupełniała nowy projekt prawodawstwa fabrycznego w myśl wyżej wyłożonych zasad, co do zwalniania robotnic fabrycznych od pracy na 4 tygodnie przed rozwiązaniem i na 4 do 6-ciu tygodni po rozwiązaniu z prawem do płacy zarobkowej na podstawie prawa o ubezpieczeniu robotników na czas choroby.

Wniosek ten przedstawiłem także na X-ym Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie w roku ubiegłym, a Zjazd zamienił go w uchwałę.

*Autor.*

*Przypisek autora.* W rok po przedstawieniu sprawy tej i powyższych wniosków przezemnie na I-ym kongresie kobiet polskich w Warszawie. P. Minna Schmidt-Bürkly z Berlina złożyła do niemieckiego parlamentu podanie, w którym żąda:

- 1) Stanowczego zakazu pracy zarobkowej podczas ostatnich czterech tygodni przed urodzeniem dziecka.
- 2) Zakazu pracy zarobkowej w pierwszych sześciu tygodniach po połogu.
- 3) Żądanie, by za ten czas robotnica pobierała  $\frac{3}{4}$  swego zarobku, oraz miała bezpłatnie daną pomoc lekarską i lekarstwa.
- 4) Że ciężary takiego zabezpieczenia na czas choroby, po-

winy ponosić specjalnie zorganizowane kasy, do których stworzenia i podtrzymania powinien rząd dopomagać.

5) Takie zabezpieczenie macierzyństwa powinno się rozciągnąć do wszystkich pracownic, tak w handlu, jak w służbie domowej i t. d.

6) Aby matki mogły same karmić trzeba starać się o polepszenie ich pokarmu i pokarmu dawanego dzieciom.



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

D-r E. Pütter. **O zwalczaniu gruźlicy w mieście.** Przypatrując się dokładniej współczesnym zabiegom higienicznym, widzimy, że mają one na celu przede wszystkim otoczenie człowieka, nie zaś jego samego. Celem tych usiowań jest stworzenie zarówno normalnych stosunków życiowych, jak i usunięcie od człowieka wszelkich *szkodliwości*, mogących naruszyć równowagę w sprawach biologicznych ustroju. Ale jeżeli chcemy myśl tę wprowadzić rzeczywiście w wykonanie, to nie możemy bynajmniej ograniczyć się do otoczenia człowieka, ale jego samego musimy uważać jako źródło zarazy i chronić przed nią całe jego otoczenie. Najpoważniejszym wrogiem zdrowia naszego ludu jest niewątpliwie gruźlica; ona zadaje mu najcięższe ciosy. Nie można porównywać jej w żaden sposób z innymi chorobami zakaźnymi, gruźlica napada w zdradziecki sposób na człowieka i, nie sprowadzając z początku znacześniejszych dolegliwości, wywołuje w najszlachetniejszych narządach naszego ustroju zaniżenie i zniszczenie.

Gdy Robert Koch odkrył w r. 1881 lasecznika gruźliczego, podjęto walkę z tym strasznym wrogiem we wszystkich kierunkach. Sądzone, że w kuracjach *świeżem powietrzem* odkryto specyfik na gruźlicę i wydawano na zakładanie sanatoriów dla suchotników ogromne sumy. Ale z czasem większość badaczy przyszła do przekonania, że do skutecznego zwalczania gruźlicy nie wystarcza jedynie kuracya w sanatoriach. Liczba chorych szukających tam pomocy nie jest wprawdzie małą, ale są przyjmowani tylko *lekko chorzy*. Większość ciężko chorych gruźliczych, z wyjątkiem krótkiego czasu spędzanego w szpitalach, pozostaje w swoich mieszkaniach zakażonych; zakażone są przez laseczniki ściany, podłogi, łóżka i ubranie. Przypomnimy tutaj o jednym ciekawym fakcie: oto dziecko gruźliczego ojca podrapało sobie ręce i nogi przez czołga-

nie się po podłodze; badanie bakteriologiczne wykazało że wszystkie ranki były gęsto usiane lasecznikami gruźliczymi.

Ci lekko chorzy pacyenci po opuszczeniu sanatoryjów powracają do swoich *zakażonych* mieszkań i do chorych po większej części członków rodziny. Zawodzi nas przytem nadzieja, że zasady higieniczne nabyte w sanatoryjach znajdują zastosowanie i po powrocie do domu. Stosowanie się do zasad higieny wymaga pracy i pieniędzy, i dla tego musimy być zadowolnieni, jeżeli chorzy we własnym pokoju sypialnym starają się o świeże powietrze. W wielu rodzinach spotykamy się z zupełnym brakiem wiadomości o *istocie gruźlicy*; często ciężko na nią chory ojciec leży we wspólnym pokoju sypialnym i jadalnym i sypia często w jednym łóżku z dziećmi. Gdy matka jest chora, dzieci jeszcze prawdopodobniej ulec mogą zakażeniu, i to w zimie, gdzie wiele przebywać muszą w pokoju, jeszcze więcej, aniżeli w lecie.

Z wywodów tych łatwo wynioskować możemy o konieczności opieki nad chorymi gruźliczymi mniej zamożnymi.

Jeżeli chcemy walkę z gruźlicą prowadzić poważnie i skutecznie, musimy usunąć zło z korzeniem. Niezamożni chorzy muszą dowiedzieć się i to darmo o istocie swej choroby, należy im udzielić rady również bezpłatnej, co mają czynić dla swego zdrowia, nakoniec trzeba im być pomocnym w osiągnięciu tego, co dla nich i ich rodziny jest użytecznem. Uwzględnienie rodziny suchotników jest niezmiernie ważnem; ponieważż jeszcze dziesiątki lat musimy walczyć z gruźlicą, to najgłówniejszem naszym zadaniem jest zapobieganie jej, a zapobiegać możemy tylko wtedy, gdy ochraniaemy przed *zakażeniem* zdrowych jeszcze członków rodziny. Odpowiedniami do tego okazały się instytucye, udzielające chorym gruźliczym *opieki i wiadomości* o naturze ich choroby.

Wielu ludzi potrzebuje tylko dokładnych wiadomości o niezbędnych środkach, by z własnych funduszków zaopatrzyć się w niezbędne dla zdrowia przedmioty. W tych instytucjach „opieki i rady“ zostaje dokładnie *zbadany* każdy zgłaszający się chory; leczenie zaś pozostawiany lekarzom kasowym lub też innym Instytucya taka wchodzi przytem w stosunek z innymi zakładami dobroczynnymi, które skłania do udzielania pomocy swoim chorym. Pisze np. do kas dla chorych, towarzystw dobroczynności, kolei żelaznych, fabryk, lub ich lekarzy w sposób następujący: „Wasz pracownik X jak to widać z dołączonego świadectwa, jest chory na płuca. Takie środki byłyby dla niego użyteczne. Starajcie się mu w tem dopomódz“.

Fabryki i innego rodzaju instytucye przychylają się zwykle do tego rodzaju żądań, a rodzaj pomocy zostawia się do uznania. Jeżeli np. ojciec rodziny udaje się na kuracyę do sanatorium, należy rodzinie dodać pewien fundusz na utrzymanie, jeżeli zaś matka,—trzeba postarać się o kobietę do prowadzenia gospodarstwa.



Gdy dziecko udaje się na leczenie, należy dostarczyć mu ubrania i obuwia; następnie ważną jest rzeczą *dokładna dezynfekcja* mieszkania. *Badanie* chorych na gruźlicę, skrupulatna *kontrola* ich mieszkań, dostarczanie *łóżek*, by chorzy nie spali razem ze zdrowymi, *uświadczenie higieniczne*, dodatek do płacenia *komornego* i udzielenie *wsparcia* pieniężnego są najważniejszymi czynnościami tych tak zwanych „instytucji opieki i rady“. Ciężko chorym należy udzielić rady, by natychmiast udali się do szpitala. W berlińskich tego rodzaju instytucjach, oprócz sześciu lekarzy jest jeszcze czynnych 11 sióstr miłosierdzia doskonale wyuczonych pod kierunkiem lekarza. Przewodniczącym takiej instytucji może być prezes jakiej instytucji dobroczynnej. Czynność lekarza ogranicza się do zbadania stanu płuc. Lekarz takiej instytucji *bad*a tylko chorych. Po drobiazgowem badaniu lekarskiem, należy zbadać i płwocinę chorego, aby dokładnie stwierdzić, czy chory jest *zaraźliwy*, czy też nie. Jeżeli chory udaje się do takiej instytucji opieki nad chorymi gruźliczymi i lekarz znajdzie, że rzeczywiście ma chore płuca, to należy zbadać całą z nim mieszkającą rodzinę. Uczyniono przy tem ważną bardzo obserwację, że znaczniejsza liczba dzieci dotknięta jest gruźlicą, jak dotychczas sądzono. Przyczynia się do tego wspólne pożywanie chorych z dziećmi. Na dzieci dotychczas zdrowe, ale pochodzące z rodzin gruźliczych, należy zwrócić baczną uwagę. Potrzebują one opieki i wzmocnienia. Lekarz powiadamia siostrę miłosierdzia co dla chorego jest koniecznem. Najważniejszą niewątpliwie osobą w takiej instytucji jest siostra miłosierdzia, otrzymująca swój rewir. Najważniejszą jej czynnością jest odwiedzenie rodzin, dotkniętych gruźlicą, uświadczenie matek o konieczności czystości, wentylacji i izolacji chorych od zdrowych. Należy przytem uwzględnić stosunki każdej rodziny. We właściwym czasie siostra miłosierdzia powinna przeprowadzić dezynfekcję mieszkania, mebli, łóżek i odzieży: dezynfekcja ta powinna odbyć się *darmo*. Matki rodzin powinny być dokładnie uświadczone, że ciastki od nosa, koszule i pościel nie powinny być kładzione z pościelą osób zdrowych, ale przechowywane w osobnem naczyniu i wygotowane. Chorzy na gruźlicę muszą mieć swoje łyżki, widelce i wogóle wszystkie przybory do jedzenia i mycia się. Zadaniem ważnem sióstr miłosierdzia jest również baczyć na to, by chorzy nie spali w jednym łóżku ze zdrowymi. Ewentualnie musi starać się o to, by rodzina dostała obszerniejsze mieszkanie. W mieszkaniu, zamieszkanem przez rodzinę gruźliczą, należy porzostawiać spluwaczki napełnione płynem dezynfekcyjnym lub kułły z wodą; po za domem, powinni chorzy spluwać do buteleczki. Gdy rodzina nie może zdobyć się na wydatki, należy udzielić pieniężnego zasiłku. Siostra miłosierdzia powinna mieć stały nadzór nad rodziną, a dotyczy to w pierwszym rzędzie higieny mieszkania. Gdy mieszkanie jest zimne i wilgotne, muszą chorzy je opuścić. Dotyczy to szcze-

gólniej *mieszkań suterenowych*. Leży to niewątpliwie w interesie zdrowia publicznego, by ograniczyć o ile można zamieszkiwanie takich mieszkań, a pomagać raczej należy budowaniu poddaszy. W przeciwieństwie do sanatoryjów muszą instytucje opieki zwalczać gruźlicę w mieście, przyczem i *szpitale* są ważnym bardzo czynnikiem. Koniecznymi są również *przytulki* dla ciężko chorych gruźliczych lub też urządzenie szpitali z oddziałami dla lekko i ciężko chorych. Zawiązana u nas niedawno liga przeciwgruźlicza powinna zorganizować opiekę nad chorymi gruźliczymi. (Archiv. für Tubercul. 1908.

Wł. Chodecki.

### Bartel i Spieler. **Badania doświadczalne o zakażeniu się gruźlicą.**

Według dotychczasowych badań instytutu wiedeńskiego tylko dłużej trwająca sposobność do zarażenia się, może wywołać drogą wdychania osiedlanie się zarazków w płucach i rozwój gruźlicy. Przy krótko trwającej sposobności zdaje się przynajmniej dla wieku młodocianego, że zarazki wnikają do przewodu pokarmowego, a ztąd dostają się do innych narządów ustroju, a zwłaszcza do płuc. Jakkolwiek u odpornego człowieka tą drogą może nie powstać gruźlica w obrębie kanału trawienia, to jednak nie możemy uważać tego rodzaju zakażenia za obojętne dla ustroju.

Autorzy prowadzili swe doświadczenia na 8 świnkach morskich; zwierzęta te zostały umieszczone w czystym mieszkaniu pewnej rodziny, której jeden członek cierpiał na gruźlicę płuc z jamami. Chory 20-letni syn wypłukał płwociną zawierającą w obfitości laseczniki gruźlicze do buteleczki, którą zawsze z sobą nosił. Inne osoby nie przedstawiały objawów otwartej gruźlicy. Wyniki tych badań były zasadniczo różne od tych, jakie ci badacze otrzymali u zwierząt wystawionych na silniejsze zakażenie: tylko jedno zdechło po 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> miesiącach wskutek nabytej gruźlicy, jedno przebyło zapalenie opłucny, a 2 przedstawiało objawy wycieńczenia, co czasami zdarza się u wystawionych na zakażenie, bez widocznych zmian gruźliczych.

Badania te wykazują niewątpliwie, że czystość mieszkania i staranne usuwanie płwociny nie mogły ochronić wrażliwej świnki morskiej od gruźlicy, że więc czysto przeciwko-lasecznikowa profilaktyka nawet w tych przypadkach, w których spotykamy się z inteligencją i zrozumieniem rzeczy u chorego, nie jest w idealny sposób do przeprowadzenia. Niewątpliwie zinniejsza się przytem ilość zarazków, jest jednak jeszcze dostateczną, by zarazić organizm dziecięcy, lub specjalnie usposobione starsze jednostki.

Z tą więc przeciwko-lasecznikową profilaktyką zadania higieny nie są bynajmniej wyczerpane, ale także rozwiązanie tak ważnego pytania o skłonności wrodzonej ustroju umożliwi nam prowadzenie owocnej walki z gruźlicą. (Wiener klin. Woch. № 38.)

W. Chodecki.

### D-r Scherer. O małżeństwach między chorymi gruźliczymi.

Kobiety cierpiące na gruźlicę nie powinny wychodzić za mąż, ponieważ małżeństwo przedstawia dla nich poważne niebezpieczeństwo. A mianowicie ciąża, poród, połóg i karmienie wywierają wpływ w wysokim stopniu niepomysłny na cały przebieg gruźlicy. Mężczyznom zaś gruźliczym wtedy tylko możemy pozwolić na małżeństwo, gdy przez przynajmniej lat kilka nie można wykryć w płwociu łaseczników gruźliczych, a inne objawy nie świadczą za tem, by gruźlica była w stanie „czynnym”. Wielkiego znaczenia są również stosunki majątkowe chorego, by w razie pogorszenia były zapewnione dostateczna opieka, obfite i racjonalne odżywianie i by były zachowane środki ostrożności względem zdrowych.

Gdy zdarzy się przypadek gruźlicy w rodzinie, to musi chory starannie unikać wszystkiego, co mogłoby spowodować zakażenie zdrowych jeszcze członków rodziny. Powinien dbać o usuwanie piwocyny i skrupulatną czystość. Lekko chorych, których cierpienie da się jeszcze usunąć, należy copędzej umieszczać w sanatoryjach. Należy dążyć do izolacji ciężko chorych, by zapobiedz zakażeniu zdrowych. Po śmierci chorego należy starannie zdezynfekować mieszkanie, łóżko, bieżnię i odzienie zmarłego.

Należałoby dążyć, by wydanem zostało prawo, zabraniające chorym, dotkniętym gruźlicą czynną, wstępowania w związki małżeńskie i by osoby przekraczające to prawo, karane były.

(Wiener med. presse № 38).

W. Chodecki.

### Prof. Schrötter. O obowiązku meldowania gruźlicy.

Według zdania profesora wiedeńskiego, wszystkie rozpoznane przypadki gruźlicy powinny być meldowane. Obowiązek ten spoczywa na lekarzu. Inne organy sanitarne, a zwłaszcza instytucje opiekuńcze, mogą mu być w tem pomocą. Ale lekarz musi zawsze podać raport, czy chorego należy umieścić w szpitalu, lub sanatorium. Wiadomość taka nie powinna dojść do wiadomości ogółu.

Naturalnym wynikiem meldowania o wszystkich przypadkach gruźlicy, jest interwencya władzy, by wszystkie środki, służące do zabezpieczenia ogółu, zostały przeprowadzone, jak to ma miejsce przy innych chorobach zakaźnych, a więc odnosnie do powołania, komunikacyi, zmiany mieszkania i t. d. Przy niebezpieczeństwie zagrażającym całemu społeczeństwu ze strony gruźlicy, zawiadamianie o każdym jej przypadku, jest koniecznem. (Wiener klin. Woch. № 38).

W. Chodecki.

### D-r Weigert. O wpływie odżywiania na gruźlicę.

Ciekawe bardzo i pouczające badania d-ra Weigerta miały za podstawę obserwacyę kliniczną, że skład chemiczny naszego ustroju jest najważniejszym czynnikiem dla jego odporności naturalnej na działanie drobnoustrojów chorobotwórczych. Do tego dołączyło się przekonanie, że możemy wywierać pewien wpływ na odporność



naszego ustroju, jeżeliby nam się udało, zmienić jego konstytucyjny i skład chemiczny przez odpowiednio kierowane odżywianie.

Dowodu na postawienie tego rodzaju wniosków dostarczył dr. Weigert przez swe badania na psach; zwierzęta karmione przeważnie węglowodanami miały większą zawartość wody w swym ustroju aniżeli karmione tłuszczami, ostatnie zaś większą zawartość substancji suchych.

A teraz wziął sobie dr. Weigert za zadanie dokładne zbadanie, jak zwierzęta karmione węglowodanami lub tłuszczami oddziałują na zakażenie. Weigert zaszczerpił w tym celu 10 świń, które w przeciągu 3 miesięcy podwójnie zyskały na wadze, tkankę dotkniętą perlicą, pod skórę na grzbiecie. Wynikiem tych badań był fakt, że zakażenie gruźlicze u tych świń, które były utuczone przez obfite odżywianie tłuszczami, przebiegało o wiele łagodniej, aniżeli u karmionych przeważnie węglowodanami, a mianowicie wielkimi ilościami cukru i mąki.

W ten sposób udało się w zupełności dostarczenie dowodu, że przebieg zakażenia gruźliczego u pewnego gatunku zwierząt ssących kształtuje się wedle sposobu ich odżywiania przed i podczas choroby.

Wyników swych badań nie chce Weigert przenosić na ludzi; dowodzą one jednak, że powszechnie dzisiaj przyjęta zasada, a mianowicie przekarmianie każdego chorego gruźliczego, nie jest zupełnie uzasadnioną naukowo, i że bynajmniej nie jest obojętnem, jakim rodzajem pokarmów mianowicie tuczyny chorego. Dla doświadczeń na ludziach miarodajnymi są następujące zasady:

1. Tuczanie wszelkiego rodzaju nie jest bynajmniej w stanie zatrzymać przebiegu gruźlicy.

2. Praktykowany mianowicie w proletaryacie sposób ze względów oszczędnościowych karmienia się przeważnie węglowodanami przy dostatecznym dowozie białka, dostarcza dla szerzenia się gruźlicy więcej szkodliwego podłoża, aniżeli obfite używanie tłuszczów przyjęte w klasach zamożniejszych.

3. Przy karmieniu chorych gruźliczych należy koniecznie rachować się z tymi poglądami, i dostarczać chorym taką ilość tłuszczów, by jednak z drugiej strony nie wpaść w przesadę jednostronnego odżywiania chorych.

(Berl. klin. Wochf. № 35).

W. Chodecki.

K r u s e. **Znaczenie znajdujących w wodzie laseczników okrężnicowych** <sup>1)</sup>. („Ztschr. f. Hyg. u. Inf.“ 1908, tom 59).

Oddawna dążono do wynalezienia metod, pozwalających wyrokować w pracowni o higienicznej wartości danej wody; z początku stosowano w tym celu badania chemiczne, później mikro-

<sup>1)</sup> Z artykułu zbiorowego p. t.: „Przyczynki do higieny wody.“

skopowe—liczenie wszystkich bakteryi lub pojedynczych gatunków. — wreszcie poszukiwanie pewnych „podejrzanych“ bakteryi. Wszystkie te metody nie doprowadziły jednak do odkrycia ogólnie obowiązujących norm, co zresztą nie może dziwić, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że nawet w wodach napewno zakażonych, wyjątkowo tylko udawało się wykazać zarazki chorobowe. Nie wyklucza to naturalnie, że przy zachowaniu pewnych warunków, dotyczących mianowicie pochodzenia i sposobu zbierania próbek danej wody, kilkakrotne zwłaszcza badanie w pracowni pozwala wysnuwać wnioski, będące cennym dopełnieniem opinii, opartej na fachowem badaniu topograficznym, a często i na epidemiologicznych stosunkach w danej miejscowości.

Przez długi czas licznych zwolenników znajdowało twierdzenie, że obecność laseczników okrężnicowych jest cechą zanieczyszczenia wody przez kał. Kruse jeden z pierwszych zbijał ogólne znaczenie tej zasady, a uczeń jego Weissenfeld wykazał po zbadaniu wody z 30 dobrych i 26 złych studzien, że laseczniki okrężnicowe można wychodować z każdej wody, byle brać wystarczającą jej ilość (np. do 1 litra), i że nawet chorobotwórczość tych laseczników nie dowodzi, aby woda miała być niedobra. Jeżeli np. Winslow i Nunnewell znajdowali *Bac. coli* nie tak często, to przedewszystkiem dlatego, że brali do badania najwyżej po 100 cm. sz. wody; powtórze wylali na płytki te tylko mieszané kolonie, które wytwarzały gaz, i badali te tylko płytki (lakmusowo-laktowo-agarowe) na których pokazywały się *czerwone* kolonie, choć obie te właściwości mogą się uwydatniać dopiero w późniejszych generacjach; wreszcie opisywali pod innymi nazwami bakterye, które z wystarczającą tu ścisłością można było uważać za *Bac. coli* jako laseczniki nie rozpuszczające żelatyny, nie tworzące zarodników, nie barwiące się według Grama, wywołujące gazową fermentację glukozy.

Jak słusznie zwrócili uwagę zwłaszcza amerykańscy i angielscy badacze, badanie na laseczniki okrężnicowe wtedy tylko może dawać pojęcie o stopniu zanieczyszczenia wody, jeżeli się je prowadzi nie jakościowo lecz *ilościowo*; mówiąc inaczej, w tem mniejszej ilości danej wody można znaleźć *Bac. coli*, im bardziej woda jest zanieczyszczona. Według badań Jordana np. w kanale łączącym Chicago z Missisipi, w pobliżu Chicago można wychodować *Bac. coli* już z 0,00001 cm. sz. wody; o 100 kilometrów poniżej dopiero z 0,01 cm. sz., w Missisipi z 0,1 cm. sz.; w każdym wypadku jednak wychodowywano *Bac. coli* z pewnej tylko odsetki próbek, a odsetka ta nie przedstawiała już żadnej wyraźniejszej prawidłowości. Wogóle, zdaniem Krusego, zwyczajne liczenie bakteryi pozwala oceniać stopień zanieczyszczenia wody z pewnością nie gorzej niż badanie na obecność *Bac. coli*, a jest metodą stanowczo prostszą i dopuszczającą mniej omyłek. Określenie lasecznika okrężnicowego nawet na podstawie tych nielicznych i wy-

rażnych cech rozpoznawczych, jakie sformułowaliśmy powyżej, bywa czasami rzeczą niełatwą; nie wystarcza w każdym razie polegać na 37-stopniowym optimum rozwojowym i wytwarzaniu ziów przy fermentacji. Bakterye z grupy *Bacill. cloacae* różnią np. od *Bac. coli* tem tylko, że z mniejszym lub większym stopniem rozpuszczają żelatynę, choć niekiedy bardzo późno, a przy fermentacji cukru wytwarzają więcej kwasu węglanego niż woda. W kale bakterye te znajdują się tylko wyjątkowo, i obecność ich w wodzie ma naturalnie inne zupełnie znaczenie niż obecność *Bac. coli*; Kruse np. znajdował je nieraz w bardzo drobnych nawet ilościach wody bez zarzutu. Nie może ulegać wątpliwości, że *Bac. cloacae* brano często za *Bac. coli*, bo hodowle żelatynowe obserwowane wogóle nie dłużej niż przez pięć dni, a skład gazów fermentacyjnych badano bardzo rzadko; omyłka taka może bardzo wpływać na wyniki, jeżeli w badaniach Gage'a na 1,908 hodowli wytwarzających gaz z różnych wód nie mniej niż 17% — a z próbek rzecznych nawet 30% — rozpuszczało żelatynę w ciągu 14 dni a 8 wzgl. 21% w ciągu 4 dni.

Aby wykluczyć szereg laseczników wodnych, podobnych do okrężnicowego, ale nie pochodzących z kału, oraz laseczników z kału zwierząt zimnokrwistych, Ejkmann polecił wykazywać próbę na *Bac. coli* w temperaturze 46°, z dodatkiem cukru w kolbecie fermentacyjnej. Najsłabszą stroną próby Ejkmanna jest to, że prawdziwe laseczniki okrężnicowe z kału rozwijają się w temperaturze 46° wtedy tylko, gdy je zaszczerpić w wielkiej ilości, np. wprost z czystej hodowli; Kruse przy 37° po zaszczerpieniu już 0,0001 uszka hodowli *Bac. coli* w wodzie peptonowej, przy 46° po zaszczerpieniu dopiero 0,1 uszka; w ten sposób przy 37° wyhodowywano *Bac. coli* już z 0,001 cm. sz. wody z Renu, przy 46° dopiero 1 cm. sz. W żadnym więc razie nie można uważać próby Ejkmanna za metodę czułą.

O wartości przybliżonego ilościowego badania wody na *Bac. coli* można nabrać dokładniejszego pojęcia, porównyując jego wyniki z wynikami liczenia wszystkich bakteryi wodnych. Kisskalt stosował jedną i drugą metodę przy badaniu rzek Wieseck i Lahn powyżej i poniżej miasta Giessen; przeglądając jego tablicę, widzimy, że rzeczywiście „liczba lasecznika okrężnicowego“ (Colititer = objętość wody, z której można wyhodować *Bac. coli*) zmniejsza się wogóle równolegle z wzrastaniem ogólnej ilości bakteryi:

	Suma ilości bakteryi z 8 spostrzeżeń	Suma „liczb laseczn. okrężn.“ z 8 spostrz.
Lahn powyż. Giessen	15,336	0,6200
Wieseck powyż. Giessen	22,545	0,4220
Lahn poniż. Giessen	35,379	0,14201
Wieseck poniż. Giessen	170,720	0,01321



Jednak dla każdego z tych czterech punktów obserwacyjnych w poszczególnych spostrzeżeniach „liczba lasecznika okrężnicowego“ wahała się daleko mocniej niż ogólna ilość bakteryi i już wcale nie równoległe z wahaniami tej ostatniej, jak to widzimy z następujących cyfr dla rzeki Wieseck powyżej Giessen:

Spostrzeżenie №	Ilość bakteryi	„Liczba laseczn. okrężn.“
1	2,060	0,001
2	3,080	0,01
3	3,920	0,1
4	5,340	0,1
5	835	0,01
6	2,600	0,001
7	1,610	0,1
8	3,100	0,1

Taką samą nieprawidłowość widzimy w sprawozdaniach z działalności filtrów w mieście Lawrence (Massachusetts).

Wobec wszystkich tych faktów wydaje się rzeczą pewną, że badanie na laseczniki okrężnicowe — jako metoda naturalnie ilościowa — może w najlepszym razie tylko dopełniać inne metody badania wody, ale nie może ich zastępować. *J. Rzepko.*

Rysz. Stern. **O wywieraniu odkażającego wpływu na żółć i moc przez wewnętrzne stosowanie środków odkażających.** (Ztschr. f. Hyg. u. Inf. 1908, tom. 59).

1. Kwestya odkażania żółci zapomocą odpowiednich środków wewnętrznych może budzić uzasadnioną ciekawość, ponieważ zakażenia żółci mają rzeczywiście duże znaczenie w ludzkiej patologii, przede wszystkim w powstawaniu i powikłaniach kamicy żółciowej; wiemy również, jak łatwo żółć ulega zakażeniu przez laseczniki tyfusowe, które ztąd mogą znowu zakażać zawartość kiszek. Niestety, przyznać należy, że sprawa tak ważna przedstawia się dotąd mocno problematycznie; doświadczenia, prowadzone np. przez samego Sterna przed siedmiu laty na chorych z przetokami żółciowymi, dały wynik ujemny, pomimo stosowania 5,0 — 6,0 g. pro die salicylanu sodowego i salolu. Niewiele pomyślniejsze były wyniki doświadczeń Usenera, prowadzonych według metody F. Kuhna; oceniano tu odkażające własności żółci z przebiegu fermentacyi dodanego do niej cukru gronowego (1%) po zakażeniu odrobiną kału, wzgl. z objętości wytwarzanych przytem gazów. Elsener zbadał swe wypadki z przetokami żółciowymi: salicylan sodu lub aspiryna w dawce  $6 \times 1,0$ , mentol w dawce  $5 \times 1,0$  pro die po pewnym przeciągu czasu wywierały tamujący wpływ na tę fermentacyę gazową, ale nawet po szeregu dni nie były w stanie powstrzymać jej zupełnie. Co prawda, metoda F. Kuhna nie odznacza się by-

namniej ścisłością; wolniejszy przebieg fermentacji gazowej może zależeć równie dobrze od odkażających własności żółci, jak od przewagi tych drobnoustrojów z kału, które fermentacji takiej nie wywołują. Dlatego też R. Stern, biorąc się do ponownego zbadania sprawy odkażania żółci, zrezygnował z metody F. Kuhna i powrócił do znacznie bardziej złożonej, ale też bez porównania ścisłej metody *liczenia* drobnoustrojów, dających się wyhodować z żółci w jednakowych warunkach przed i po stosowaniu wewnętrznych środków odkażających. Żółć wyptywającą z przetoki przez dren zbierano do wyjałowionego naczynia i pozostawiano w termostacie; co pewien czas brano próbkę, mieszano z płynnym agarem i wylewano na płytki, w których liczone później kolonie w zwykły sposób. Ponieważ w każdym wypadku brano do badania jednakową ilość żółci, można więc było ocenić dokładnie jej ewentualne odkażające własności z ilości kolonii, dających się wyhodować po 0, 4, 8 i t. d. godzinach. Z pięciu wypadków zbadanych przez R. Sterna w jednym tylko wyniki były jasne i niedwuznaczne: po trzydniowym zażywaniu mentolu po  $3 - 5 \times 0,5$  g. pro die (ostatniego dnia wyżyto *dzienną dawkę 2,5 g. w ciągu ośmiu godzin*), w ogólnej ilości 6,0 g., zebrano żółć, która po czterech godzinach produkowała swą florę bakteryjalną do  $\frac{1}{4}$  prawie, a po 18 godzinach wyjałowiła się zupełnie; gdy teraz zakażono ją specjalnie bardzo wielką ilością laseczników tyfusowych, i te zginęły w ciągu sześciu godzin. Nie ulega więc wątpliwości, że *zapomocą dużych dawek mentolu można nadać żółci własności odkażające*, w niektórych przynajmniej wypadkach. Niepodobna jednak określić dokładnie warunków, w których dałoby się to osiągać napewno: już w drugim wypadku po wyżyciu 8,2 g. mentolu w ciągu pięciu dni żółć dała wprawdzie tylko 300 kolonii w tych samych warunkach, w których poprzednio dawała 10,000, — gdy ją jednak potrzymano przez sześć godzin w termostacie, ilość kolonii caeteris paribus wzrosła znowu do 10,000, co świadczyło o bardzo niewystarczających odkażających własnościach żółci. Po wyżyciu 28,0 g. salicylanu sodowego w ciągu siedmiu dni, ilość bakterii w żółci nie zmieniła się (w granicach nieuniknionego błędu). Również bez pewnego skutku użyto w III przypadku 6,0 mentolu w ciągu trzech dni (tylko w radszych dawkach niż w I wypadku), w IV przypadku 25,0 g. (aspiryny w ciągu siedmiu dni; w V przypadku — dwóch wewnętrznie mięśniowych iniekcjach mentolu w ogólnej ilości 5,0, żółć miała tylko znacznie mniej tendencji do gnicia, ale zresztą nie zmniejszyła się w niej (bardzo wielka) zawartość drobnoustrojów.

2. W sprawie odkażania moczu przeprowadzili pod kierunkiem R. Sterna staranne badania przed kilkoma laty F. Recte, O. Sachs, oraz E. Brack; z moczem zakażonym postępowano w zupełnie taki sam sposób, jak z żółcią z przetok w poprzednich doświadczeniach, mocz zaś normalny zakażano poprzednio zawiesinami z hodowli la-

seczników tyfusowych, okrężnicowych lub gronkowców. Przy badaniach z normalnym moczem najwybitniejszy odkażający skutek dawała urotropina (heksametylentetramina): przy zażywaniu 3,0—4,0 g. pro die, mocza już w ciągu 6 godzin pozbywał się znacznej części laseczników tyfusowych, po 24 godzinach nieraz prawie zupełnie; jeżeli wyżyto większą jeszcze ilość, np. 4,0 g. urotropiny w ciągu kilku godzin, mocza trzymana w termostacie wyjąławał się już w ciągu trzech godzin. Kwas salicylowy w dawkach 4,0 g. pro die działał już znacznie słabiej; to samo można powiedzieć o dużych dawkach błękitu metylenowego. Kwas kamforowy, Ol. Santali, balsam kopajski, olejek terpentynowy, kwas borowy, Kali chloricum nie nadawały moczowi odkażających własności w poważniejszym stopniu. Przy badaniach z moczem nienormalnym (z wypadków zapalenia pęcherza i miedniczek) urotropina również zachowywała pierwszeństwo pomiędzy innymi środkami podobnego rodzaju, choć wogóle wyniki i tu były znacznie mniej pewne, niż przy próbach z moczem normalnym.

Obecnie R. Stern ogłasza szereg uwag zasadniczego charakteru, z którymi trzeba się liczyć zarówno przy farmakologicznych badaniach w tym kierunku, jak w praktyce lekarskiej. Przede wszystkim trzeba mieć na uwadze, że wyniki kliniczne mogą wcale nie iść w parze z *odkażającymi* własnościami danego środka, mogą zależeć raczej od działania np. na śluzówki (jak to się przypuszcza dla środków balsamicznych). T. zw. nowa urotropina czyli helmitol (anhydrometylenocytrynina heksametylentetraminy) nie jest dla moczu silniejszym środkiem odkażającym, niż urotropina dawna, ale pomimo to dobrze jest przechodzić od jednego do drugiego z tych środków, ponieważ zauważono, że długie stosowanie jednego z nich może wywoływać objawy podrażnienia (parcie), które ustępują ze zmianą środka. Jeszcze bardziej stosuje się to do t. zw. hippolu (kwasu metylenhippurowego), który w dawkach 6,0 — 9,0 g. pro die, rzadziej jednak wywołuje parcie, niż urotropina w dawkach 3,0 — 4,0 g. pro die, przy niemniej silnem odkażającym działaniu. Ale i porównywanie samego odkażającego skutku różnych środków, o których mowa, jest rzeczą znacznie trudniejszą, niż można by przypuszczać narazie. Decydujące znaczenie ma tu przede wszystkim szybkość wydzielenia się danego środka, rozmaita w różnych wypadkach. Drugim poważnym czynnikiem jest odczyn moczu, który np. dla urotropiny i hippolu ma znaczenie wręcz przeciwne, bo z pierwszej formaldehyd zwalnia się najłatwiej przy odczynie kwaśnym, z hippolu przy alkalicznym. Mocz normalny wydzielony w dwie godziny po wyżyciu 1,0 g. urotropiny może wyjąłować się w ciągu doby po zakażeniu lasecznikami okrężnicowym, ale nie zdradza wcale tych własności, jeżeli razem z 9,0 g. urotropiny zażyje 6,0 g. Natr. bicarbon.; mocz normalny wydzielony w dwie godziny po zażyciu 1,0 g. hippolu jeszcze



po upływie doby jest daleki od pozbycia się laseczników okrężnicowych, ale już po 6 godzinach zawiera tylko minimalną ich ilość jeżeli razem z 1,0 g. hippolu zażyto 6,0 g. sody. (Steinberg asyst. R. Sterna). Jak widzimy, alkaliczne wody mineralne nie zawsze będą ułatwiać zadanie środkom mającym odkażać mocz. O metodzie obfitego „przeplukiwania“ dróg moczowych można powiedzieć wogóle, że chociaż jest sama przez się dzielnym czynnikiem leczniczym, to przecież będzie osłabiać działanie stosowanych równocześnie leków odkażających, rozcieńczając nadmiernie mocz, dlatego też, jeżeli chory pije wiele w ciągu dnia, dobrze będzie przeznaczać wieczorem i rano, kiedy pije mniej, odrazu duże dawki urotropiny i t. p.

Trudności oceny wzrastają niezwykle, gdy mamy do czynienia z wypadkami chorobowymi, bo tu najlepsze środki odkażające wewnętrzne przestają niekiedy działać na mocz z przyczyn zupełnie zagadkowych. W obserwowanym przez Brucka np. świeżym wypadku zapalenia pęcherza i miedniczki, gdzie chora zażywała od dwóch dni po 3,0 g. urotropiny i ostatniego ranka zażyła jeszcze 2,0. mocz oddany po dwóch godzinach, pomimo kwasnego odczynu, nie mógł wcale powstrzymać rozwoju laseczników okrężnicowych, które zawierał w obfitości, jeżeli jednak czystą hodowlą laseczników okrężnicowych z tego wypadku zakażono mocz normalny, oddany po wyżyciu tej samej dawki urotropiny, działanie odkażające było bardzo wyraźne. Oczywiście w tym drugim wypadku warunki egzystencyjne dla bakterji były gorsze, niż w pierwszym, gdzie przystosowały się do środowiska całe ich pokolenia. Jeżeli odkażająca siła moczu nie pozostaje wciąż jednakową — co, jak widziliśmy, nie jest łatwe do osiągnięcia — wytrzymałszy osobniki flory bakteryjalnej będą podtrzymywać zakażenie, jeżeli zwłaszcza wydzielanie moczu jest utrudnione.

Trudno się ludzi nadzieją, aby mocz dzięki nabytym odkażającym własnościom mógł wywierać poważniejsze lecznicze działanie na śluzówki dróg moczowych, — chyba uboczną drogą i o tyle tylko, o ile zinniejsza się drażniące działanie produktów bakteryjalnych. W pewnych wypadkach i to może mieć swoje znaczenie. R. Stern obserwował np. wypadek pionefrozy (przy kamieniu), gdzie głównie pod wpływem dużych dawek — do 9,0 g. pro die — hippolu (później urotropiny i hetraliny) w miarę oczyszczania się moczu zmniejszyła się wyraźnie torbiel nerkowa przy niemniej widocznej poprawie stanu ogólnego; gdy na 10 dni zastąpiono przetwory formaldehydowe przez Kali chloricum, znów nastąpiło pogorszenie, które ustąpiło, gdy powrócono do hippolu. Wogóle jednak, im bardziej dana sprawa jest zakażeniem moczu, a nie śluzówek, tem lepszego skutku możemy oczekiwać po środkach odkażających, zwłaszcza w dużych dawkach — np. 6 — 8 × 0,5 g. uro-

tropiny dziennie; do najmniej opornych postaci należą laseczniki tyfusowe, do najoporniejszych laseczniki okrężnicowe i gronkowce.

*Wszelkie widoki powodzenia może mieć zapobiegawcze stosowanie środków odkażających wewnątrznych przed zabiegami operacyjnymi na drogach moczowych i po takich zabiegach, jak również przy zatrzymywaniu się moczu; trzeba tylko stosować duże dawki np.: 3 — 4 × 1,0 g. albo 6 — 8 × 0,5 g. urotropiny dziennie — i w możliwe jednakowych odstępach czasu. Przed samą nocą dobrze jest przeznaczyć od razu dawkę większą, aby i mocz wydzielony w nocy miał własności mocno odkażające, bo w pierwszym razie może być utraconą znaczna część poprawy z dnia.* J. Rzepko.

U y a m a, T s u z u k i, O s h i d a i M a t s u d a. **Sposób japoński wyjaławiania formaliną i parą wodną.** („Zeitschrift für Hygiene“ 58 Bd., 3 Heft. S. 465 — 478).

Próby z jednoczesnem zastosowaniem formaliny i pary wodnej robione były przez autorów w 1904 i 1905 roku w kamerach kwarentanny wojskowej w Dairi i Ninoshima, które służyły do wyjaławiania masowego różnych przedmiotów; umundurowania wojskowego, pościeli, futer i t. d. Formalina była wprowadzona do kamery za pomocą rozpylacza; równocześnie z kamery wypompowywano powietrze i włączano parę wodną o ciśnieniu 6 atmosfer. Temperatura pary podczas wyjaławiania doprowadzana była do 60° C. Na ogrzanie kamery do tej temperatury trzeba było 20 minut. Przedmioty wyjaławiane podlegały działaniu 60°-stopniowej pary z formaliną 10 minut. Formaliny (40%) wychodziło 22,5 ctm. na metr sześcienny. W tych warunkach doświadczenia wykazały, że pasorzyty tyfusu i gronkowiec złocisty a także „bacillus prodigiosus“ giną nawet pod pięciokrotną warstwą flaneli. (Flanela ważyła 6 gramów — 10 ctm kwadratowych).

Skóra na torniistrach żołnierskich i futra nie niszcza się, jednakowoż spory karbunkułu ginęły w tych warunkach tylko pod jedną warstwą flaneli. Po dwugodzinnym zaś pobycie w temperaturze 60 — 65° C., w mieszaninie pary i formaliny w powyższym stosunku i przy 6 atmosferach ciśnienia, ginęły gronkowce nawet zawinięte w 30-krotną warstwą flaneli. Do artykułu dołączony jest przekrój i wzór rozpylacza formalinowego pomysłu Uyama i Yonesawa. Hotub.

D - r F - r L u e k s c h. Czerniowiec. **Przyczynek w sprawie pellagry.** („Zeitschrift für Hygiene“, 58 Bd., III. Heft. str. 478).

Jak wiadomo przyczyny pellagry jedni doszukują się w żywieniu się mąką kukurydzy (Mais), inni zaś w zakażeniu swoistym zarazkiem.

Doświadczenia autora miały na celu sprawdzić szkodliwość wyłącznego lub częściowego żywienia mąką kukurydzy świnek

morskich, królików i psów. Mąka kukurydzy w dobrym gatunku okazała się niewystarczająca, jako wyłączna strawa. Wszystkie zwierzęta użyte do doświadczeń, po dłuższym czasie padały z wycieńczenia. U takich zwierząt spostrzegano wypadanie włosów, katar kiszek cienkich, powiększenie nadnerczy i wiotki bezwład dolnych kończyn. Dodawana do innych pokarmów mąka kukurydzy u świnek morskich po dłuższym stosowaniu dawała też powyższe objawy; u psów i królików spostrzegano tylko wycieńczenie i spadek wagi. Powyższe zjawiska chorobowe były wyraźniejsze w doświadczeniach, prowadzonych na wiosnę; jesienią zaś występowały w słabym stopniu. Na rozmnazanie się zwierząt żywienie kukurydzą nie wpływało. Krew i narządy zwierząt, które padły, były jałowe. *Hobub.*

**D r Sarason.** Berlin. **Nowy sposób planowania szpitali i domów mieszkalnych.** („Deutsche Vierteljahrschrift. für öffentliche Gesundheitspflege“ 40 Bd. I Heft. str. 204).

Zadaniem autora było tak ułożyć plan budynku mieszkalnego, żeby do każdego pokoju na wszystkich piętrach można było dodać balkon — taras głębokości 2,5 do 3 metrów, unikając równocześnie zaciemnienia dolnych pięter. W zwykłych balkonach głębokość nie może przenosić 1,3 metra, przytem umieszczenie balkonów jednego nad drugim tamuje dostęp światła i powietrza do niżej położonych mieszkań. Ten brak autor upatruje w planie nowego pawilonu chirurgicznego w Charité z tarasami o głębokości 3 metrów. Zasada autora polega na tem, żeby front każdego wyższego piętra cofał się o 2,5 metry do 1,5 metra. Kosztorys budynku według podanego wzoru na 100 chorych wynosił 175,000 marek. Do konstrukcyi używany ma być beton żelazny. Na higieniczną doniosłość opisanych balkonów przy mieszkaniach klasy niezamożnej, pracującej autor kładzie mocny nacisk. *Hobub.*

**Shiga.** **Biegunka krwawa w Japonii.** („Ztschrift. für Hygiene.“ Tom 60, zeszyt 1).

Epidemja biegunki krwawej nawiedza regularnie cały kraj, idąc z południa ku północy. Trwa ona przeważnie rok, dwa lub nawet i trzy w każdej okolicy póki cała ludność na nią nie zachoruje, nie wyleczy się i tym sposobem nie stanie się odporną na nowe zakażenie. Po upływie dziesięciu do dwudziestu lat pojawia się znowu nowa duża epidemja biegunki krwawej. Dla walki z krwawą biegunką ma wielkie znaczenie to, że z pewnością wiadomo, że drobnoustrój biegunki krwawej nie przechodzi do krwi chorego, jak to czyni drobnoustrój duru i że nie znajduje się ani w moczu, ani w zółci, jeno tylko w kale, w którym można go odnaleźć po wyzdrowieniu, jeszcze w ciągu dui kilkunastu. *W. B.*



**Tiberti. Drobnoustrojowe badania podczas epidemii zatrucia mięsem.** („Zeitsch. f. Hygiene.“ Tom 60, zeszyt 1).

Autor opisuje przeszło 30 przypadków zatrucia mięsem; zatruciu miało miejsce w Bolonii w styczniu 1906. Autor wychodził i izolował z wędlin, podejrzanych jako źródło epidemii, drobnoustroj, który ma wszelkie morfologiczne i biologiczne własności zwykłych drobnoustrojów, wywołujących zatrucia mięsem. Autor robił z nim i z innymi drobnoustrojami, wywołującymi zatrucia mięsem doświadczenia porównawcze pod względem immunizacji, bakteriolizy i agglutynacji i przekonał się, że ten nowy drobnoustroj należy do grupy Aertreyk von De Nobele, która wywołuje zakaźne zapalenie przewodu pokarmowego. Drobnoustroje grupy Aertreyk von de Nobela pod względem agglutynacji, bakteriolizy i czynnej odporności należą do grupy drobnoustrojów paratyfusowych B; mając to na uwadze autor przychodzi do przekonania, że jego nowy drobnoustroj należy też do paratyfusowej grupy drobnoustrojów, wywołujących zatrucia mięsem. W. B.

**Franchetti. Surowica paratyfusowa antytoksyczna.** („Zeitsch. f. Hygiene.“ Tom 60, zeszyt 1).

Z lasecznika paratyfusowego grupy B, można zrobić wodne wyciągi, które działają toksycznie na króliki; przesącze alkalicznych hodowli na buljonie działają czasami też toksycznie, ale nie równomiernie. Surowica z krwi królików, poddanych działaniu takich przesączów i wyciągów, jest w stanie w granicy pewnych dawek zneutralizować toksyczne działanie wyciągów, a może nawet i przesączów. Neutralizujące działanie nie podlega prawdom mnogich proporcji. Paratyfusowa surowica antytoksyczna ma własności agglutynacyjne i zawiera bakteriobójcze składniki, które można wykazać za pomocą sposobu Pfeiffera. W. B.

**D-r B a d e. O roli tyfusu w etyologii kamieni żółciowych.** („Mediz. Klinik“ 1907. 47).

**Wnioski.** Badanie bakteriologiczne żółci przy kamicy żółciowej i kamieni żółciowych wykazuje w znacznej części przypadków obecność laseczników kiszki grubej.

2. Nie może jednak ostać się przypuszczenie, że zaraz po śmierci laseczniki te przywędrowały z kiszki, jak to dotychczas przyjmowali niektórzy badacze.

3. Wynika to stąd, że w wielu przypadkach laseczniki te, znajdujące się w pęcherzyku żółciowym, nie posiadają dawnych swych własności, co zdaje się za tem przemawiać, że utraciły je właśnie w pęcherzyku żółciowym.

4. Laseczniki tyfusu nie zostały znalezione w 25 przypadkach kamieni żółciowych badanych bez wyboru. Ten negatywny wynik badania przeczy głośzonym w ostatnich czasach poglądom, jakoby tyfus grał ważną rolę w przyczynowości kamieni żółciowych.

5. Również poszukiwania statystyczne w miejscowości takiej jak Monachjum, gdzie tyfus od lat 20 znacznie się zmniejszył, a liczba przypadków kamieni żółciowych bynajmniej się nie zmniejszała, przemawiają przeciwko zależności kamieni żółciowych od tyfusu. Ale poszukiwania tego rodzaju wtedy dopiero będą przedstawiały pewną wartość, gdy wymrą całe generacje z czasów tyfusowych.

6. Nie należy bynajmniej przeceniać znaczenia tych przypadków, w których znaleziono laseczniki tyfusowe w żółci przy zapaleniu chronicznem pęcherzyka żółciowego i kamieniach żółciowych. Co najmniej należy innym drobnoustrojom chorobotwórczym przypisać to samo znaczenie, ponieważ one wszystkie dostają się ze krwi do wątroby, a następnie osiedlają się w pęcherzyku żółciowym, gdzie wywołując zapalenie, powodują nieprawidłowe wydzielanie się żółci i tworzenie się kamyków żółciowych.

Wł. Chodecki.

### A b e. O istnieniu laseczników tyfusowych we wszach chorych na tyfus.

Jest znanym faktem, że komar z gatunku *anopheles* jest przenośnikiem malaryi i że muchy przenoszą zarazki chorobotwórcze z wydzielin cholerycznych i chorych na dysenterję na pokarmy i w ten sposób szerzą dalej chorobę. Ponieważ laseczniki tyfusowe istnieją i we krwi, to łatwo pojąć możemy, że przechodzą one i do ciał pasożytów skórnych (pchły i wszy), gdy te krew wysysają.

Japończyk Nakao Abe znalazł faktycznie we wszach gnieźdzących się w ubraaniu i na głowie 4 japońek chorych na tyfus do 75% laseczników tyfusowych. W pchłach osób pielęgnujących chore na tyfus, nie można było zkonstatować laseczników tyfusowych. Z badań tych jesteśmy w prawie wnioskować, że pasorzyty na ciele ludzkim przy szerzeniu chorób zakaźnych, a zwłaszcza tyfusu, odgrywają ważną rolę. (Munch. med. Wochen. № 39. 1907.)

W. Chodecki.

Leuchs i Schöene. **Znaczenie sposobu połączenia komplementów (Komplementbindungs-methode) dla rozpoznania duru.** („Zeitschr. f. Hygiene.“ Tom 60, zeszyt 1).

Autorowie badali sposobem połączenia komplementów dwadzieścia jeden przypadków duru i przekonali się, że ten sposób i w ludzkiej surowicy daje pewien odczyn, który ma pewne znaczenie przy postawieniu rozpoznania duru. Metoda ta daje te same wyniki, co i agglutynacja, nie jest ona jednak nieomylną, lecz jest względnie swoistą — jest odczynem pewnej grupy drobnoustrojów. Ma ona tę przewagę nad agglutynacją, że może przy stosownych warunkach w świeżych przypadkach nastąpić wcześniej. Ten sposób połączenia komplementów jest odczynem dosyć skomplikowanym i z tego powodu jest bardzo wątpliwem, czy on będzie miał jakies praktyczne zastosowanie. W. B.

### Główne przepisy ministerium spraw wewnętrznych w Japonii odnośnie do prawa o praktyce lekarskiej:

1. Osoby, pragnące zajmować się praktyką, powinny złożyć piśmienną prośbę do ministerium, przedstawiając: swój tytuł, imię i nazwisko, rok urodzenia.
2. Jeżeli w księdze registryjnej zaszyły jakie zmiany, to lekarz, przedstawiając świadectwo swe, może się starać o cofnięcie tych zmian.
3. Jeżeli świadectwo na praktykę zepsuło się, lub zginęło, to lekarz powinien starać się o nowe, przyczem płaci 1 jenę.
4. W razie śmierci lekarza, należy zawiadamiać w przeciągu dni 30.
5. Lekarze, którym odbiera się prawo praktyki, powinien w przeciągu 5 dni zwrócić swój dyplom.
6. Jeżeli kto nie zastosował się do wymagań punktu 1 go, to płaci karę 10 jen., a jeśli do punktu piątego, to czeka go kara 25 jen.

J. P.

### Główne prawa o praktyce lekarskiej w Japonii.

1. Prawo praktyki mają ludzie, którzy zdali egzamin na stopień lekarza.
2. Do egzaminu dopuszcza się po 4 letnich studyach.
3. Nie wolno praktykować osobom, skazanym na karę za jakiegokolwiek przestępstwo.
4. Bez osobistych oględzin lekarz nie ma prawa zapisywać recept i wydawać świadectwa śmierci.
5. Lekarze powinni mieć księgę do zapisywania nazwiska chorych, wieku, dyagnozy i terapii.
6. Lekarze mają prawo zakładać Towarzystwa lekarskie za pozwoleniem ministra spraw wewnętrznych.
7. Powyższe prawa wchodzi w życie w 1906-m r.

Prof. Schröder. **O chronicznych psychozach alkoholowych.** Autor zajmuje się w pracy swojej znaczeniem etyologicznem alkoholu w psychozach chronicznych. Gdy w ogóle nie ma różnicy w poglądach badaczy, że ostre zaburzenia psychiczne, jak obłąd pijacki i ostra hallucinoza powstają w związku przyczynowym z nadużywaniem alkoholu, to różnią się poglądy uczonych co do znaczenia alkoholu w psychozach chronicznych.

Dokładna analiza wszystkich przypadków opisanych w literaturze wykazuje wielką różnorodność objawów, które niektórzy autorzy oznaczają mianem „psychozy alkoholowej.“ Autor dzieli wszystkie przypadki chorobowe na 3 grupy i przychodzi do następujących wniosków:

1. Ogólnie uznanem jest znaczenie alkoholu dla powstawania zaburzeń psychicznych, znanych pod imieniem alkoholizmu chro-



nicznego, a które przy abstynencyi chorego przechodzą mniej lub więcej szybko.

2. Obrazy chorobowe, podobne bardzo do paraliżu, a wywołane przez alkohol, są często bardzo trudne do odróżnienia od prawdziwego paraliżu postępującego zwłaszcza w początku, ale dalszy przebieg cierpienia pozwala na postawienie trafnego rozpoznania. Zmiany histologiczne mózgu przy prawdziwym porażeniu są zasadniczo inne, aniżeli przy psychozach wywołanych przez alkohol.

3. Niektórzy badacze zajmują rozmaite stanowisko co do obrazów chorobowych podobnych do *paranoia*. Gdy bowiem większą podnosi, że istnieje znaczna liczba charakterystycznych spraw chorobowych, których przyczyną istotną jest nadużywanie alkoholu, Bonhoeffer jest zdania, że tylko obłąd pijački i ostra halucynosa są pochodzenia alkoholicznego, ale wszystkie inne psychozy mają inne zupełnie źródło.

Przypadki obserwowane i opisane przez autora dowodzą wyraźnie, jak obecnie trudno odpowiedzieć jest na pytanie, czy są chroniczne psychozy specjalnie alkoholicznego pochodzenia.

Wł. Chodecki.

Dr Carl Cassel. **Szkola doświadczalna, jako droga do osiągnięcia lepszych warunków higienicznych dla młodzieży.** („Ztsch. f. Schulgespfl.“ № 4 r. 1908).

Główną przyczyną powolności, z którą posuwa się sprawa reform w szkolnictwie, jest niezasadniona obawa rodziców zaszkodzenia swym dzieciom, a następnie, — brak zainteresowania ze strony rodziców, wpływający głównie z niezadawania sobie sprawy z konieczności reform szkolnych.

Autorem dowodzi, że sprawa reform zasadniczych w szkolnictwie niemieckiem posunie się teraz naprzód dzięki życzeniu cesarza Wilhelma, który pragnie urządzić wzorową szkołę dla najwyższych warstw społeczeństwa. Projekt cesarski rozpatruje autor ze stanowiska społeczno-wychowawczego i z punktu widzenia techniki szkolnej.

Oddzielenie się kilkuset chłopców od ogółu uczących się, nie ma dziś żadnego ujemnego znaczenia dla społeczeństwa, ponieważ i tak życie dzisiejsze wyodrębnia młodzież sfer najwyższych od innych warstw, nawet po skończeniu szkół ogólnych. Przytem utrzymanie tej szkoły nie obciąża budżetu państwowego: będzie ona miała znaczenie pierwszej próby zastosowania reform gruntownych w szkolnictwie niemieckiem.

Projekty reform szkolnych były dotąd wydawane w postaci całych szeregów cyrkularzy, dotyczących pojedynczych kwestyi, jak np. wykładów z dziedziny sztuki, gimnastyki, ochrony wzroku i t. p. Dzisiejszy ustrój szkolny, oparty na przeciążaniu umysłu uczniów masą książkowych wiadomości, jest zupełnie nieodpowiednim

gruntem dla przeprowadzenia jakichkolwiek zmian; dla nauczycieli ciągle cyrkularze stają się tylko ciężarem i przeszkodą w pracy.

Główną wadą dzisiejszej szkoły jest przeciążanie umysłów młodzieży i wynikający stąd brak energii życiowej. Szczęśliwy posiadacz wyższych świadectw naukowych jest dziś zupełnie znużony i nieudolny do czynu w życiu. Szkoła obecna za mało też może zadowolić uzasadnioną potrzebę indywidualnego traktowania nauczania.

Wzorowa szkoła doświadczalna usunie masy książkowych wiadomości, które uczeń po wyjściu z zakładu naukowego i tak zapomina; wzmocni zdrowie fizyczne, podniesie energią życiową i prawdziwego ducha młodzieży.

Nauka, traktowana indywidualnie, powinna rozwijać harmonijnie duch i ciało. Z czasem może powstać nowe pokolenie zdrowe, zdolne do pracy.

D-r Traugott Pilf. Blaukenburg am Harz. **O karze cielesnej w szkole.** („Ztschr. f. Schulgespfl.“ № 4 r. 1908).

Autor przedstawia zapatrywania rodziców, nauczycieli i lekarzy na karę cielesną; większość zapytywanych opierała swoje poglądy na tradycyjnych zwyczajach. Nawet lekarze szkolni nie interesują się pytaniem, czy kara cielesna w ich szkole bywa stosowaną często, rzadko, lub wcale. Obojętność lekarzy szkolnych na stosowanie kar cielesnych w szkole ilustruje autor przypadkiem, zaobserwowanym na kresach wschodnich państwa niemieckiego. Zwiedzając wiejską szkołę, zapytywał autor, czy w klasie znajdują się uczniowie upośledzeni pod względem słuchu. Nauczyciel odpowiedział przecząco, dzieci również zaprzeczyły. Jako otrzymującego karę cielesną prawie codziennie, nauczyciel wskazał ucznia, polaka, dodając, że jest on wyjątkowo mało pojętny, niechętny. Po zbadaniu chłopca okazało się, że dziecko ma wybitnie upośledzony słuch — o czym nie wiedział ani nauczyciel, ani uczeń. Wynikiem owej niewiadomości był nieskończony szereg kar cielesnych.

W wywodach swoich zgadza się autor z Elleu Key, że wszelaka kara cielesna w stosunku do dziecka jest szkodliwa, zbyteczna i powinna być absolutnie zarzucona. Wobec żołnierzy i złoczyńców zniesiono kary cielesne, tymczasem w stosunku do dzieci istnieją one dalej i nie są uważane za nieludzkie i barbarzyńskie.

Pojęcie godności osobistej powinno być rozwijane od lat najmłodszych. Samobójstwa dziecięce często bywają wywołane maną lub oczekiwaną karą cielesną.

Kara cielesna może być środkiem wygodnym dla wychowania, zwalnia go od zastanawiania się nad indywidualnością dziecka, — stosowanie plag ma działać dodatnio pod każdym względem. Prawdziwym jednak wychowawcą i nauczycielem będzie tylko ten, kto

zdobędzie miłość i szacunek młodzieży; tego zaś przez bicie nigd się nie osiąga.

C. Tonzig, docent higieny przy uniw. Padewskim. **Wykład nauki o wychowaniu fizycznym w uniwersytetach i wychowanie fizyczne studentów.** („Giornale della Reale Società Italiana d'Igiene”, Decembre 1907).

Na wstępie autor podaje krótki opis powstania wykładów o fizycznym wychowaniu w uniwersytetach, szczególnie niemieckich.

Dalej mówi o ogromnej doniosłości tej kwestyi i opowiada o trudnościach, jakie spotykał, gdy robił starania o utworzenie kursów wychowania fizycznego w uniwersytecie padewskim. Następnie podaje program wykładów.

Nauka o wychowaniu fizycznym opracowuje środki, które prowadzą do zachowania zdrowia ciała, rozwoju jego, wzrostu, wprawności członków i doskonalenia zmysłów. To też wychowanie fizyczne stanowi część higieny ogólnej. Ono powinno zrobić człowieka zdrowszym, silniejszym, śmielszym, bardziej przedsiębiorczym, inteligentnym, pracowitym, weselszym i bardziej odpornym na szkodliwe wpływy zewnętrzne. Dopiero taki człowiek może stać się prawdziwie pożytecznym dla rodziny, państwa i społeczeństwa. Kurs nauczania wychowania fizycznego powinien obejmować naukę o ciele ludzkim, o właściwościach fizycznych i rozpatrywać środki, prowadzące do tego celu. Więć przedewszystkiem krótki zarys historyczny gimnastyki w starożytności i czasach późniejszych, następnie anatomja i fizyologja ruchu, pracy mięśniowej, dodatkowo, trochę psychologji, mającej styczność z tym działem nauk biologicznych, stosunek gimnastyki do kształtu ciała, badanie typu skończonego, pięknego. Obok tego — zewnętrzne wpływy przyzwyczajenia, namiętności, niestosowne ubranie, złe siedzenie.

Specjalny rozdział poświęcony być winien wychowaniu zmysłów. Następuje opis różnego rodzaju praktyk gimnastycznych, zaczynając od ruchów umiejscowionych, przechodząc do ogólnych, skomplikowanych: chód, bieg, skakanie, taniec, pływanie, łażenie, a także różne postacie sportu, wyszczególniając przy każdym działaniu jego fizyologiczne. Kończy autor wypowiedzeniem nadziei rozpowszechnienia się tej nauki. *Severin.*

**Przyczynę do kwestyi koedukacji.** („Ztschr. f. Schulgespfl.“ № 4 r. 1908). W Nr-ze 1-ym pisma „Zeitschrift f. Schulgespfl.“ podane było sprawozdanie ze „Związku higieny szkolnej w nauczycielskim stowarzyszeniu m. Berlina.“ Sprawozdanie owo podawało rezolucję zapadłą w wyżej wymienionym „Związku“, nieprzychylną dla koedukacji, a jednocześnie wyrażała zdziwienie, że w niektórych miastach niemieckich dozwolono dziewczynkom uczęszczać do szkół realnych i innych zakładów naukowych męskich.



Przewodniczący „Związku“, E. Hertel, odpowiada w № 4-ym tegoż pisma, że pozwolenie dziewczynkom na uczęszczanie do szkół męskich, nie ma nic wspólnego z kwestyą koedukacyi: chodziło tylko o *jednakowe* kształcenie obu płci. Urządzenie oddzielnego gimnazjum dla dziewcząt byłoby zbyt kosztowne ze względu na małą ilość uczących się; dano im więc wstęp do gimnazjum dla chłopców, nie wypowiadając się jeszcze przez to zasadniczo za *wspólnem* kształceniem.

Uchwała związku nastąpiła po wyczerpującej dyskusyi, której wynikiem było wypowiedzenie się przeciw koedukacyi, z powodu poważnych zarzutów, jakie doświadczenie szkolne stawia jej ze względów obyczajowych, pedagogicznych i higienicznych. Świeżo zapadła uchwała w „Stowarzyszeniu nauczycieli berlińskich“ brzmi, jak następuje: „Wskazany jest rozdział płci na wszystkich stopniach szkoły ludowej, ze względów obyczajowych, pedagogicznych i higienicznych. Pruski minister oświaty w komisyi izby deputowanych określił koedukację jako mało wartościową i mogącą szkodliwie wpłynąć na kształcenie chłopców.

D - r K r a u t w i g. **Szkoła i choroby zakaźne.** („Centralblatt für Gesundheitspflege“).

Jednym z najważniejszych rozdziałów higieny szkolnej jest stosunek szkoły do chorób zakaźnych. Nasze pojęcia o tych ostatnich zasadniczo się zmieniły dzięki najnowszym badaniom. Co dawniej uważaliśmy jako choroby pochodzące z zaziębienia, to dzisiaj przyczynę tych chorób widzimy w *zakażeniu* specyficznym drobnoustrojem. Ale i dzisiaj, mimo postępów wiedzy w tym kierunku, nie znamy dokładnie zarazków niektórych chorób zakaźnych. Nie znamy i dzisiaj zarazka odry, szkarlatyny i ospy. Ustrój nasz nie jest pozbawiony zupełnie środków obronnych od tych drobnych a wrogich nam istot, wnikających do naszego ciała i wywołujących chorobę. Na czele tej walki z drobnoustrojami stoją białe ciała krwi, które całymi szeregami występują przeciwko bakteryom, otaczają i pochłaniają je, aby je zniszczyć. Nie każdy człowiek ulega chorobie, jeżeli do ustroju wniknęły zarazki chorobotwórcze; szczególnie wrażliwymi są *dzieci*, a zwłaszcza takie, których błona śluzowa nosa i gardła jest obrzmiała i rozpułchniona i w ten sposób przedstawia dobre podłoże dla rozwoju zarazków. Usta i gardło są owymi wrotami, przez które dostają się zarazki do ustroju. Złe zęby, rozpułchnione dziąsła, obrzmiałe migdały i tak zwany trzeci migdałek przedstawiają dla zarazków grunt bardzo podatny, z kąd dostają się głębiej do tkanek, do gruczołów, a nakoniec i do krwi. Dla tego staranne pielęgnowanie zębów, usuwanie patologicznych stanów błony śluzowej i przerostów migdałków są najpierwszym obowiązkiem, którego zaniedbanie mści się nieraz gorzko. Codzienne płukanie gardła środkami antyseptycznymi należy do obo-

wiązków higieny codziennej, jak mycie rąk i twarzy. Zasługuje na baczną uwagę, fakt, że nawet po wyzdrowieniu chorego, ustroje chorobotwórcze gnieździć się mogą jeszcze przez całe tygodnie na błonie śluzowej gardła i ztąd przenikać do ustroju osób zdrowych. Dowiedzionem to zostako szczególnie dla błonicy. Prof. Tjaden mógł dowieść laseczniki błonicy na błonie śluzowej gardła w 17 tygodni po zachorowaniu. Musimy tutaj również wspomnieć i o tem, że w otoczeniu chorych osób znajdujące się osoby zdrowe, bardzo często przejmują zarazki, nie podlegając jednakże chorobie. Ale są one dla otoczenia zarówno niebezpieczne, jak i sam chory. Ma to właśnie szczególniejsze znaczenie dla szkoły, że według dzisiejszych poglądów całe otoczenie chorego uważać należy jako bardzo podejrzane i zakażone, a więc zdolne przenosić dalej chorobę. Najważniejszym przenośnikiem bakteryi jest niewątpliwie kurz, któremu też higienista powinien wypowiedzieć nieubłaganą wojnę. Należy stanowczo żądać wilgotnego zamiatania i oczyszczania ubikacji szkolnych, lub też należy kurz czynić nieszkodliwym przez stosowanie olei wiążących go. W jednym gramie kurzu szkolnego mogą znajdować się miliony zarazków. Nie możemy bynajmniej przypisywać samej szkole powstawanie między dziećmi w wieku szkolnym chorób zakaźnych; chodzi tu bowiem o choroby, do których właśnie dzieci szczególniejszą są skłonne. A gdyby dzieci te nie chodziły do szkoły, to znalazłyby się jednak źródła zakażenia w rodzinie i na ulicy. To ostatnie twierdzenie stosuje się szczególniejszą do dzieci warstw niezamożnych, a zwłaszcza robotników. Stosunki higieniczne w mieszkaniach takich dzieci nie są bynajmniej lepsze aniżeli w szkole, a często nawet gorsze.

Wszystkie niebezpieczeństwa szkoły, jako rozszerzającej choroby zakaźne zwiększają się jeszcze, gdy klasy są przepełnione. Niebezpieczeństwo to zyskuje na znaczeniu zwłaszcza dla dzieci rodziców zamożnych, mieszkających w dużych mieszkaniach i mało obciążających z obcymi dziećmi. Ale w ogóle trudno jest odpowiedzieć dokładnie na pytanie, w jakim stopniu szkoła przyczynia się do szerzenia chorób zakaźnych. Dokładne badania statystyczne, czy z początkiem wieku szkolnego zwiększa się niebezpieczeństwo zakażenia, czy podczas wakacji niebezpieczeństwo to się zmniejsza, są bardzo trudne do przeprowadzenia.

Jak długo chore dzieci nie mogą uczęszczać do szkoły? Mogą one dopiero wtedy być przyjęte do szkoły, gdy według świadectwa lekarskiego nie mogą dalej szerzyć choroby, lub też gdy okres zaraźliwości choroby już minął. Ten czas trwa dla ospy i szkarlatyny 6 tygodni, dla odry zaś i kuru około 4 tygodni. Cztery tygodnie wystarczają w zwykłych warunkach i dla błonicy, jakkolwiek tutaj powinno rozstrzygnąć badanie bakteriologiczne śluzu z gardła, czy nie zawiera bakteryi. Ale również i zdrowe dzieci nie mogą uczęszczać do szkoły, jeżeli w ich otoczeniu zaszły przypadki choroby zakaźnej.

Wł. Chodecki.

**Zamykanie szkół, lub klas w szkołach przy pojawianiu się chorób zakaźnych.** („Ztschr. f. Schulgespf.“ № 4 r. 1908).

Mocą rozporządzenia ministerjalnego z dn. 25 stycznia r. b., oddano prawo zamykania szkół lub klas poszczególnych — laudratom na wsiach, burmistrzom w miastach. W razie pojawienia się choroby zakaźnej, a co za tem idzie zamknięcia odnośnych zakładów naukowych, należy o tem zawiadamiać dany wydział szkolny rządowy.

**Rada wyższa oświaty publicznej** przyjęła program wychowania fizycznego młodzieży szkół początkowych, średnich, przedstawiony przez ministra. Program ten, stwierdzając wpływ ćwiczeń systematycznych, gier i sportów na rozwój fizycznej i duchowej energii człowieka, stawia fizycznemu wychowaniu dwa bezpośrednie zadania: 1) rozwijanie sił i 2) naukę spożytkowania nabytych siły i zręczności. Przy ćwiczeniach, zamierzających do rozwoju siły i zręczności, należy dążyć do zrównoważenia braków higienicznych, powstałych wskutek wymagań warunków społecznych życia. Ćwiczenia gimnastyczne powinny być dostępne zawsze dla najslabszych uczniów, którzy ich najwięcej właśnie potrzebują.

Nauczyciel powinien się starać osiągnąć możliwie wyższy przedziwny stopień wydoskonalenia gimnastycznego danej grupy uczniów, a niewykształcenie kilku jednostek gimnastyków — wirtuozów. Ćwiczenia, wymagające odwagi, wzmacniają wolę; zbiorowe zaś wykonywanie ćwiczeń, gry i sporty uczą zastosowywać się do zbiorowego celu, rozwijają poczucie koleżeństwa, solidarności i karności. („L'Hygiène Scolaire“ № 21, str. 68“).

**D-r Dufestel, Paris. Pomiary antropometryczne u dzieci.** („L'Hygiène Scolaire“ № 21 str. 19—25.)

Autor podkreśla znaczenie ujednostajnienia metod badania antropometrycznego rozwoju dziecka. Co do określania wagi dzieci, to sposoby badania są jednostajne. Niektórzy proponują mierzyć wzrost w położeniu leżącym; jestto chyba niepotrzebna nowość. Do badania pojemności oddechowej służy spirometrya, określanie obwodów klatki piersiowej i określanie wymiarów. Stosowanie spirometrów (autor posługiwał się przyrządem Verdin'a) jest u dzieci uciążliwe. Długości obwodów klatki piersiowej autor przypisuje znaczenie względne, większy zaś nacisk kładzie na badanie różnicy oddechowej w obwodach. Obwód na poziomie pachy, a szczególnie po kursie gimnastyki oddechowej jest większy, niż na poziomie wyrostka mieczykowatego. Te dwa obwody i ich różnice oddechowe autor poleca oznaczać w pomiarach klatki piersiowej. Wymiary przedniotylni i poprzeczny autor poleca brać na poziomie podstawy wyrostka mieczykowatego i notować różnice oddechowe. Do badania siły mięśniowej dobrze jest używać siłomierza Burcq'a. Przy stosowaniu tego przyrządu wchodzi w grę rozginacze tułowia i wiele innych grup mięśniowych.



R. Brunon. Rouen. **Alkoholizm u dzieci.** („L'Hygiène Scolaire” № 21 str. 73.)

Z faktów przytoczonych w pracy, można wnioskować, w jakim stopniu spożywanie wysokoku jest rozpowszechnione u dzieci francuskich. Zatrucie wyskokiem zaczyna się często jeszcze w łonie matki i trwa dalej po urodzeniu przez pokarm karmiącej. W Normandyi do zawartości butelek ze smoczkami dodają kawy i wódki. D-r Tourdot twierdzi, że w połowie rodzin robotniczych w Rouen dają kawę i wódkę dzieciom w wieku 6 do 8-miesięcznym. Koło Dieppe w jednej z gmin na 140 dzieci szkolnych, 5 czy 6 przynosi do szkoły na śniadanie tylko wódkę i chleb; a wiele tylko kawę. Pomiędzy młodzieżą dorastającą szerzy się używanie absyntu w Normandyi i w północnej i wschodniej Francyi. W Normandyi więk szość znaczna przestępstw przypada na wiek od 16 do 18 lat, i wpływ wysokoku i absyntu bardzo często bywa stwierdzony w tych przypadkach. Autor zaleca rychłe wprowadzenie odpowiednich po uczeń w szkołach niższych i średnich, w wojsku i w kościołach, wyświełających skutki alkoholizmu.

D-r Aigre z Boulogne-sur-mer zaleca **gimnastykę oddechową**, jako środek zapobiegawczy przeciwko gruźlicy dla dzieci szkolnych. Cwiczenia mają na celu wywoływanie głębokiego wdechu. Jedno z ćwiczeń podanych polega: 1) na wymawianiu przeciągłem uprz. sylaby z samogłoską „A” lub innej; 2) nagłem zamknięciu ust i od-rzuceniu głowy do tyłu. Następnie zaś ręce należy położyć na biodrach, a łokcie odsunąć od tułowia. Te trzy ruchy wykonywać seryami — po 10 — 20 seryi kilka razy dziennie. („L'Hygiène Scolaire” № 21 str. 71. *Hotub.*

## WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

### WYSTAWA ZDROJOWA w CIECHOCINKU.

W d. 7 Czerwca r. b. otwarto w Ciechocinku I-ą wystawę zdrojową u nas.

Całość rozdzielono na 7 działów. Najważniejszy z nich stanowią zdrojowiska i uzdrowiska krajowo z udziałem 19 wystawców.

#### Zdrojowiska i uzdrowiska.

Najokazalej przedstawia się dział ciechociński. Wieloletnia praca dyrektora Ciechocinka p. Raczyńskiego nad rozwojem tego uzdrowiska wydała owoce, zasługujące na wysokie uznanie. Liczne plany, fotografie i tablice graficzne dają chlubne świadectwo roz-

woju, jaki Ciechocinek w ostatnich latach uczynił. Przetwory wód ciechocińskich w postaci łągu i szlanu mają zasłużone uznanie, dzięki staranności przygotowania.

Z obfitym działem, znanym już w znacznej części z wielu wystaw, wystąpił Nałęczów. Plastyczny plan parku z zakładem leczniczym, liczne tablice graficzne statystyczne wraz z fotografiami miejscowości, dają dobre świadectwo o ciągłej pracy nad rozwojem Nałęczowa.

Z Druskiennik (źródła solankowe) nadesłano doskonałe wy-ciągi sosnowe i sosnowo-żelaziste, borowiny, próbki soli, solanek i łągu a nadto kartogramy statystyczne, wykazujące, że frekwencya w Druskiennikach stopniowo i stale się zwiększa.

Liczne plany, tablice i okazy wód nadesłano z Solca (w gub. kieleckiej). Z objaśnień, których udziela na miejscu przedstawiciel Solca, p. Łukasz Dobrzański widać, że te stosunkowo niewiele jeszcze u nas znane wskutek trudności komunikacyjnych a najsilniejsze w kraju wody siarczane, czynią stały postęp i rozwijają się powoli lecz prawidłowo. Z czasem, gdy komunikacya będzie lepsza, można rokować Solcowi świetną przyszłość

Ojców — perła naszych uzdrowisk — nadesłał widoki Doliny Prądnika, artystycznie wykonane przez zakład fotograficzny B. Wolniewicza. Szkoda, że nadesłano zbyt mało okazów, dotyczących leczniczej wartości Ojcowa, tem więcej, że miejscowy zakład wodoleczniczy pod kierunkiem D-ra St. Kozłowskiego mimo zupełnej apatji właściciela Ojcowa, rozwija się należycie, a Ojców z roku na rok coraz to większą cieszy się frekwencyą.

Sąsiadka Ojcowa — Pieskowa Skała zatrzymuje na wystawie oczy gości widokami starożytnego zamku i przelicznych okolic.

Busk nadesłał okazy swych wód siarczanych oraz plany i fotografie.

Czarniecka Góra, pod Nieklaniem w gub. Radomskiej oraz zakład wodoleczniczy Grodzisk, pod Warszawą korzystnie się przedstawiają na podstawie nadesłanych planów i fotografii urządzeń wewnętrznych.

Z uzdrowisk dla chorych piersiowych na pierwszym miejscu postawić należy wspaniałe modele sanatorium D-rostwa Dłuskich w Zakopanem. Prócz doskonale wykonanych modeli całego zakładu, łązienek, leżalni i t. d., mamy tutaj liczne zdjęcia fotograficzne, tablice statystyczne, modele spluwaczek pokojowych i kieszonkowych i t. d. Objasnień uprzejmie udziela D-r Dłuska.

Znany zakład leczniczy dla chorych piersiowych D-ra Geislera w Otwocku również liczne nadesłał modele; plany i fotografie posiada również wystawa ze Sławuty w gub. Wołyńskiej.

Z obfitym działem wystąpiła Krynica. Okazy te nadeszły już po otwarciu wystawy, wskutek trudności na komorze. Fotografie, próby borowin, pastylek i innych przetworów wód krynickich

świadczą o dużej staranności. Ciekawe bardzo są tablice statystyczne, dotyczące rozwoju Krynicy: gdy w r. 1857 kąpeli borowinowych nie wydawano jeszcze wcale, a mineralnych wydano 7,900, już w rok później — w r. 1858 wydano kąpeli borowinowych 126 a mineralnych 12,274. Stopniowy i stały rozwój wykazał w r. 1880 kąpeli borowinowych 9,403, a mineralnych 25,267. Wreszcie o wspaniałym rozwoju świadczy rok ostatni, 1907, gdy wydano kąpeli borowinowych 23,798, a mineralnych 80,592.

W imieniu zarządu kąpielowego w Krynicy przybył dyrektor zakładu, p. Grabowski.

Właściciel zakładu dyetetycznego w Krynicy, D-r Skórczewski nadesłał plany, tablice i fotografie swego, wzorowo prowadzonego zakładu.

Z Połagi mamy na wystawie prześliczne widoki tej miejscowości nadmorskiej, fotografie pięknych willi p. Colonia Walewskiej i hr. Tyszkiewiczowej oraz zdjęcia zakładu mechanoterapeutycznego, D-ra Skowrońskiego.

Z innych wreszcie uzdrowisk wymienić należy plany i fotografie z Pohulanki pod Dźwińskiem i z Kossowa w Galicyi.

Dodamy tu jeszcze kiosk z Borżomu na Kaukazie. Borżom posiada wody alkaliczne, zbliżone składem swym do Vichy.

Z wód zagranicznych mamy na wystawie Vichy, Gieshübler, Vittel, Apenta oraz Boussang Vosges (prócz licznych wód wystawionych w obszernym dziale p. Fr. Karpińskiego).

## WYSTAWA ZDROJOWA W CIECHOCINKU I ZJAZD LEKARSKI.

W d. 7 i 8 Czerwca r. b. odbył się zjazd lekarzy i higienistów w Ciechocinku z powodu I-ej krajowej wystawy. Na zjazd przybyło 200 kilkudziesięciu lekarzy ze wszystkich stron kraju.

Obrady lekarskie, stanowiące najważniejszy punkt programu zjazdu, odbyły się d. 8 VI w sali nowych łazienek o g. 8 w. Na przewodniczącego powołano d-ra *Teodora Dunina*, na asesorów d-rów: *K. Chełchowskiego* i *J. Pawińskiego*, na sekretarza d-ra *Tokarskiego*. Tematem były: „Główne potrzeby zdrojowisk polskich a w szczególności Ciechocinka” postawiony na porządku obrad przez przewodniczącego W. T. H. d-ra *J. Jaworskiego*, który referował osobiście.

W referacie mówca rozpatrywał potrzeby zdrojowisk naszych odnośnie warunków higieniczno zdrowotnych i odnośnie urządzeń kąpielowych i zdrojowych.

Potrzeby te mówca zszeregował w następujący sposób:

Na wstępie, ułatwienie środków komunikacyjnych przez kolejki podjazdowe i ułatwienie połączeń kąpielowych ze zdrojowiskami.

1) Utrzymanie czystości przez zaprowadzenie kanalizacji i wodociągów dla całych obszarów zdrojowych, jako zaś system tym-



czasowy usuwania nieczystości zaprowadzenie t. zw. systemu heidelberskiego czyli beczkowego przy wzorowej obsłudze. Usuwanie odpadków i śmieci w szczelnych zbiornikach poza obręb zdrojowiska.

2) Dostarczenie dobrej, słodkiej wody do picia, a także obficie wody do skrapiania dróg, ulic i placów.

3) Budowa odpowiednich domów i willi na oddzielne mieszkania, a także na t. zw. pensjonaty. Wzorem mogą służyć wille, wystawione przez akcyjną spółkę ciechocińską.

4) Wewnętrzne urządzenie mieszkań, odpowiednie co do umeblowania, pościeli. Służba przy mieszkaniach wyćwieczona i karna. Osobny regulamin dla właścicieli domów, regulujący stosunek ich do publiczności kąpielowej

5) Biuro informacyjne o mieszkaniach na dworcu kolejowym, bądź w zarządzie zdrojowym.

6) Organizacja dostarczania produktów spożywczych — mięsa, nabiału i warzyw oraz stały nadzór nad tem sanitarny. Przepisy dla jatek, piekarni, kuchni restauracyjnych, cukierni, mleczarni, dla sklepów i straganów z wiktuałami.

7) Zakład djetyczny w każdym większym zdrojowisku pod kierunkiem i dozorem lekarza.

8) Dom izolacyjny dla chorych zakaźnych i wyjednanie prawa zmuszającego do umieszczenia w takim domu każdego chorego, zapadłego na chorobę zakaźną.

9) Odpowiednia komisja sanitarna odpowiedzialna, stała z władzą wykonawczą.

Potrzeby co do urządzeń kąpielowych i zdrojowych mówca zawarł w następujących punktach:

1) Odpowiednia budowa i urządzenie domów łaźniebnych.

2) Odpowiednie ustawienie wanien i odpowiedni materiał na nie użyty.

3) Sposób przyrządzania i ogrzewania wody do kąpeli mineralnych i błotnych. Ogrzewanie kąpiel za pomocą pary.

Co do urządzeń zdrojowych:

1) Sposób ujmowania źródeł, niezbyt obciążający, aby nie powodować w ten sposób zmniejszenia wydajności źródeł.

2) Czerpanie wody za pomocą pomp ssących na wzór pijalni w parku ciechocińskim, nie zaś kubkiem wprost ze źródła.

3) Przyrządy do ogrzewania wód do picia, czego nie posiada dotychczas Ciechocinek.

4) Właściwe napełniania butelek wodą mineralną na wywóz, a także przygotowywanie przetworów kąpielowych: staranne opakowanie, etykiety ze składem chemicznym wody i przetworów; ściśle terminy dostawy.

5) Częstsze badania w szpitalach nad działaniem wód mineralnych krajowych. Uzupelnienie rozbiórów chemicznych wód mineralnych krajowych co do ich zdolności promieniowania radowego.

6) Reklamowanie zdrojowisk przez ogłoszenia w gazetach polskich i rosyjskich (Biuro informacyjne o zdrojowiskach przy W. T. Hyg. otrzymuje dużo zapytań z Rosji). Plakaty, afisze kolorystyczne, ogłaszanie biuletynów o ruchu chorych w zdrojowiskach; ogłaszanie stale sprawozdań lekarskich w osobnych dodatkach tygodniowych, zaproponowanych przez mówcę przy wydawnictwie „Zdrowie“ p. n. „Przewodnik kąpielowy.“

Na zakończenie dr. J. Jaworski zaproponował uchwalenie przedewszystkiem 2 następujących wniosków:

*Zebrani w d. 8 czerwca 1908 r na I-iej krajowej wystawie zdrojowej w Ciechocinku polscy lekarze i hygieniści, stwierdzają, że przemysł zdrojowy polski, mimo trudnych warunków, wytrwale kroczy po drodze postępu, i zasługuje na jaknajwiększe i najszersze poparcie ze strony całego społeczeństwa i wszystkich lekarzy naszych.*

*Zebrani uchwalają, że powinien powstać związek zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, z przekształceniem się następnie na związek zdrojowisk i uzdrowisk wogóle polskich, w celu popierania ich rozwoju i postępu a skutecznej obrony przed eksterminacyjną konkurencją miejscowości leczniczych zagranicznych.*

Oba te wnioski jednomyślnie uchwalono.

Co do Ciechocinka po rozprawach, w których przyjęli udział drzy Pawiński, Lubowski, Ruppert, Arnstein, Dunin, referent J. Jaworski, dr Polak, W. Leppert, dyr. Raczynski, uchwalono do przedstawienia zarządowi Ciechocinka.

1) Zaprowadzenie kanalizacji i wodociągów na całym obszarze Ciechocinka.

2) Przyspieszenie budowy już dawniej projektowanych łazienek kwasowęglowych.

3) Uporządkowanie szos za pomocą dziegiowania.

4) Zaprowadzenie zakładu Zandera do leczenia fizykalnego.

5) Uzupełnienie rozbioru chemiczno-fizykalnego wody zdrojowej Ciechocińskiej, co do zawartości w niej radium.

Nadto dr Jaworski zaproponował T-stwu przyjaciół Ciechocinka aby: założyło osobny park do zabaw dziecięcych; aby ułatwiło otwarcie jadłodajni dla ludności uboższej; aby założyło w Ciechocinku pracownię lekarsko-rozbiorową; aby założyło muzeum ciechocińskie, do którego podstawę dają już niektóre okazy z obecnej wystawy zdrojowej.

Oprócz tego dr J. Polak zaproponował utworzenie komisji, któraby wypracowała projekty finansowe i techniczne, co do polepszenia u nas warunków zdrojowisk i wprowadziła je w życie na drodze samopomocy społecznej.

**Biuro informacyjne o zdrojowiskach i uzdrowiskach** przy W. T. H. w ciągu dalszym otrzymuje liczne zapytania głównie z prowincyi i Cesarstwa, co do zdrojowisk, szczególnie galicyjskich. Niestety Biuro nie od wszystkich zarządów tych zdrojowisk otrzymało potrzebne informacje.

**Wystawa higieniczna w Lublinie.** Niewątpliwie do najciekawszych wystaw, jakie urządzone u nas w ostatnich latach, należeć będzie ta, o której tu słów kilka podajemy. Już dziś zajmuje ona kraj cały, a nawet niemało zgłoszeń ukazuje się z po za terytorium Królestwa. Liczba wystawców do dwustu w tej chwili dochodzi, a właściwie większość zgłoszeń dopiero w ostatnich napływa tygodniach.

Wystawa urządzona będzie na wielkim placu ogrodzonym, na skraju miasta, wprost ogrodu Saskiego. Wystawa trwać będzie od 12-go września do 4-go października, a w ciągu czasu tego przez kilkanaście dni trwać będzie i wystawa ogrodnicza obok higienicznej.

Podczas wystawy będą się odbywały narady higienistów z całego kraju, tu bowiem, w Lublinie, ku uczczeniu dziesięciolecia Towarzystwa higienicznego, zbiorą się wszystkie jego oddziały z radą na czele, dzięki uprzejmemu zaproszeniu oddziału lubelskiego Towarzystwa.

Zjazd powyższy trwać będzie od 26-go do 28-go września łącznie, a program opracowała rada, w porozumieniu z oddziałem, o czem dajemy ogłoszenie w „Zdrowiu.“

Program narad obejmuje następujące działy:

O stanie zdrowotnym i potrzebach wsi.

O stanie zdrowotnym miast: a) Lublina b) innych miast większych, c) miast mniejszych, d) osad.

Walka z chorobami zakaźnymi.

Popularyzacja higieny.

Walka ze śmiertelnością dzieci.

Gimnastyka i sport.

Sprawy wewnętrzne Towarzystwa.

Dotychczas zapewnione są w sprawach powyższych dużo referatów higienistów naszych.

## JUBILEUSZ prof. J. KOSIŃSKIEGO

W dniu 30 czerwca r. b., obchodzono 50-ciolecie pracy lekarskiej Prof. J. Kosińskiego uroczystym posiedzeniem w W. T. L. Udział w obchodzie wzięły nasze instytucje naukowe i społeczne, w których i dla których Jubilat pracował. Nadesłano przeszło 100 depesz z życzeniami i powinszowaniami od ciał naukowych, od oddzielnych profesorów Wszechnicy Jagiellońskiej i Lwowskiej; nadeszła także depesza od nieobecnego podówczas w Warszawie, prezesa W. T. H. D-ra J. Polaka. Na kartach „Zdrowia“ jako organu W. T. H., zamieszczamy wizerunek Jubilata, jako I prezesa, oraz członka honorowego W. T. H., a także podajemy dosłownie poniżej mowę wice-prezesa W. T. H., D-ra J. Bączkiewicza, który przemawiał w imieniu Towarzystwa:



Czeigodny Panie Profesorze!

Ludzie niepospolici obejmują szersze koła działalności, gdy w pracy zawodowej idą nie tylko utartymi ścieżkami, lecz nowe torują drogi, wskazują nowe zadania lub tworzą nowe metody, to znów w pracy społecznej i obywatelskiej stają zawsze na wysokości zadania, jakie im podjąć przypada w udziale.



Prof. Dr JULJAN KOSIŃSKI,

Pierwszy Prezes oraz Członek Honorowy Warsz. Tow. Hyg.

Jako wybitny profesor, po za rozległą wiedzą, którą w swych uczniach przelać pragnąłeś, słowem i czynem zawsze wszczepiałeś zasadę, że dobro chorego to pierwszy nasz obowiązek, a wierny zawsze temu humanitarnemu hasłu niejednokrotnie w tym względzie przykładem świeciłeś.

Jako znakomity lekarz i dobry obywatel kraju czułeś to i dobrze rozumiałeś, Czeigodny Panie, że nie tylko dobro chorego ale i dobro ogółu trzeba mieć na względzie, że „salus populi suprema lex esto“ oto dewiza której hołdować należy, że niedość jest umiejętnie i troskliwie leczyć choroby, usuwać, lub łagodzić ich skutki, lecz że trzeba umiejętnie im zapobiegać i dążyć do tego, aby umieć ochraniać nie tylko zdrowie jednostki, ale i zdrowie ogółu.

To też, gdy powstała szczęśliwa myśl zawiązania u nas Towarzystwa Hygienicznego, należałeś Panie do grona jego założycieli, a w czerwcu 1893 r. na pierwszym posiedzeniu Rada Tow. Hyg.,

powołała Cię, Czcigodny Panie, na pierwszego jej prezesa i na ten stanowisku pozostawałeś lat szereg.

Przyznać należy, że godność ta wkładała poważne obowiązki. Snadź nader potrzebne i pożytek zapowiadające było Towarzystwo, skoro w krótkim stosunkowo czasie zgromadziło w sobie poczet ludzi chętnych do czynu i zasobnych w inicjatywę, ztąd też na barki Rady i jej prezesa spadała poważna praca. Trzeba było organizować wydziały, ażeby zapewnić wszechstrony rozwój Towarzystwa. trzeba było opracowywać dla nich instrukcje, wyjednywać u władz pozwolenia na wprowadzanie w życie wielu wniosków poszczególnych wydziałów. Należało uzyskać pozwolenia na otwieranie oddziałów prowincjonalnych, opracowywać dla nich instrukcje.

Wszystkie te czynności wymagały systematycznej i skrzętnej pracy Rady a tembardziej jej prezesa, który z natury rzeczy nie tylko musiał być dobrze wtajemniczony we wszystkie sprawy Towarzystwa, ale musiał godnie, że tak powiem, reprezentować je na zewnątrz i właściwie umieć popierać.

W pierwszym zaraz roku istnienia Towarz. Hyg. otrzymuje od bar. Lennala „Zarys projektu instytutu higieny dziecięcej w Warszawie“ z ofiarą 90,000 rb. na ten cel.

Wielu z nas tu obecnych, między innymi i ja, doskonale pamiętamy z jaką starannością traktowałeś, Czcigodny Panie, tę sprawę, z jaką chęcią urządzaleś nawet u siebie w domu posiedzenia, ażeby wspólnie z fundatorem zapewnić nowej instytucji właściwą organizację i ustawę. Rozumiałeś to, Czcigodny Panie, że nie tylko Warszawa ale nasz kraj cały zyskuje jedyną może w swoim rodzaju instytucją, którą się pochlubić dziś może.

W drugim roku istnienia Tow. Hyg. znów otrzymuje wspinałą darowiznę 300,000 rb. imienia W. E. Rana, ufundowanie ogrodów dziecięcych.

Dziwnym zbiegiem okoliczności Towarzystwo w zaraniu swego bytu otrzymuje pierwsze instytucje fundowane dla dzieci, jak gdyby los mu wskazywał, że dzieło higieny musi się zapoczątkować od dzieci t. j. od tych, do których przyszłość należy.

W przeprowadzeniu organizacyi tych instytucyi włożyłeś Panie Profesorze rzetelną pracę. A gdy jeszcze dodam, że sam byłeś jednym z inicjatorów i propagatorów, niedoszłej niestety do skutku, instytucyi „Sanatorium dla słabowitych dzieci w Brzegach“ to jasnym się staje, że myśl i serce Twoje chętnie dążyły do pracy dla dzieci.

Szczęśliwie zapoczątkowana praca w Towarzystwie szła szybkim krokiem; wiele rzucano nowych myśli i projektów, z których między innymi Sanatorium w Rudce jest już dziś bliskiem ostatecznego wykonania. Szybkemu i pełnemu tętnu życia w Towarzy-

stwie odpowiadać musiała energja i sprawność w działaniu jego serca t. j. Rady jej prezesa.

To też Towarzystwo w uznaniu Twych zasług. Czcigodny Panie, obrało Cię swym członkiem honorowym.

Aczkolwiek, po szeregu lat szczerej dla Towarzystwa pracy, usunąłeś się z naczelnego miejsca, Szanowny Jubilacie, jednak postępy higieny w naszym kraju i związane z nią sprawy zawsze Cię interesują.

Najświeższy tego dowód mieliśmy tak niedawno, gdyśmy Cię pełnego energii widzieli zaledwie parę tygodni temu podczas zjazdu w Ciechocinku. Nie zawahałeś się Szanowny Panie Profesorze pomimo tylu lat pracy podążyć narówni z młodszymi dla wspólnych narad tam, gdzie dobro i pomyślność jednej z pierwszych naszych miejscowości leczniczych tego wymagały. Przypadł mi dziś zaszczyt, Czcigodny Jubilacie, przemawiać do Ciebie imieniem Tow. Hyg. w dniu tak uroczystym, bo w dniu pięćdziesięciolecia zasłużonej pracy, w dniu, którego niejednemu nie jest sądzono nawet doczekać.

Życzymy Ci obys długie lata zachował tę moc sił fizycznych i intelektualnych, w jakich Cię dziś widzimy, a choć z wielu naczelných stanowisk zechciałeś się usunąć, pragnąc może używać zasłużonego spokoju, życzymy Ci jednak obys jeszcze długie lata miał siły i upodobanie do wspólnej pracy z nami na niwie lekarskiej i społecznej.

**Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze** zostało otwarte w ostatnich dniach ub. m. Podajemy najgłówniejsze ustępy ustawy Towarzystwa, przypuszczając, że pewne §§ jak, np. 35 p. 3 zostaną z czasem zmienione, jako utrudniające czynności Towarzystwa.

Wyjątki z ustawy:

#### *Cele i środki.*

##### 1.

Towarzystwo ma za zadanie:

- a) przeciwdziałać za pomocą wszelkich, przez naukę i doświadczenie wskazanych, środków szerzeniu się gruźlicy,
- b) udostępnić leczenie się chorym na gruźlicę,
- c) zaopiekować się rodzinami ubogimi suchotników,
- d) prowadzić badania naukowe nad istotą gruźlicy i nad środkami jej leczenia.

##### 2.

W celu urzeczywistnienia powyższych zadań wytycznych Towarzystwo:

A. a) zakłada sanatoria dla niezamożnych i ubogich suchotników, utrzymuje te sanatoria lub też pomaga w ich utrzymy-



waniu, jako też przyczynia się do utrzymania i rozwoju tego rodzaju zakładów, założonych niezależnie od wpływów Towarzystwa.

b) zachęca i wpływa na pojedyncze osoby, jakoteż na pewne zakłady, korporacje, stowarzyszenia: zawodowe, przemysłowe, handlowe i towarzyskie, aby zakładały nowe lub też podtrzymywały dotychczas istniejące sanatoria dla suchotników.

c) dąży do tego, aby przy istniejących w kraju lecznicach prywatnych urządzone były osobne oddziały, poświęcone: 1) leczeniu początkowych okresów suchot, 2) dla nieuleczalnych suchotników

d) zakłada i przyczynia się do zakładania specjalnych sanatoriów dla dzieci chorych na gruźlicę, wchodzącą w zakres zabiegów chirurgicznych, jakoteż dla tak zw. dzieci żółzowatych (skrofulicznych).

e) urządza ambulatorya w celu dawania porad lekarskich piersiowo chorym, jakoteż w celu wskazania im odpowiednich zakładów.

f) zakłada kolonie rolnicze dla chorych, opuszczających sanatoria.

g) opiekuje się rodzinami chorych, znajdujących się w zakładach Towarzystwa.

B. h) ogłasza i wydaje, stosując się do obowiązującej ustawy cenzuralnej, prace dotyczące suchot i walki z niemi, jako też urządza odczyty publiczne, pogadanki, zwołuje zjazdy, mające związek z celami Towarzystwa, po uprzednim każdorazowo pozyskaniu specjalnego na to pozwolenia.

i) stara się u władz i instytucji społecznych o wydanie rozporządzeń i przepisów przeciwdziałających szerzeniu się gruźlicy.

k) zwraca się do poszczególnych stowarzyszeń, właścicieli zakładów: przemysłowych, osób zarządzających warsztatami, biurami i t. p., w celu wprowadzenia pewnych środków, ograniczających szerzenie się gruźlicy, jak również pomaga do wykonania potrzebnych zarządzeń.

C. l) przedsiębierze doświadczenia naukowe, dotyczące suchot, urządza laboratoria, biblioteki, muzea, niezbędne do danych doświadczeń, zbiera dane statystyczne i wreszcie

l) stara się o rozpowszechnienie specjalnych wiadomości wśród osób, które poświęciły się leczeniu suchot, za pomocą zaopatrzenia ich w odpowiednie podręczniki, za pomocą pogadanek, odczytów, zjazdów, wyznaczania nagród, urządzania konkursów itp.

### *Prawa i Przywileje.*

Jako stowarzyszenie dobroczynne, chociaż prywatne, lecz posiadające nadzwyczaj doniosłe znaczenie społeczne, Towarzystwo korzysta ze wszelkich przywilejów i praw, przysługujących tego rodzaju stowarzyszeniom, szczególnie zaś:

a) ma prawo gromadzić środki materyalne i majątki w sposób zgodny z ogólnemi prawami, przyjmować ofiary, darowizny i zapisy, testamentem przekazane, nabywać, dzierżawić i odstępować majątki ruchome i nieruchome, dokonywać rozmaitego rodzaju przez prawo dozwolonych cywilnych i handlowych transakcyi, jako też wyznaczać adwokatów w celu prowadzenia spraw prawnych, nie wyłączając hipotecznych, i w celu obrony spraw i praw Towarzystwa we wszystkich sądowych i administracyjnych instytucjach.

b) ma prawo utrzymywać apteki, sklepy i inne zakłady, niezbędne do istnienia Towarzystwa, zachowując wskazane w zbiorze praw (st. 523 T. XIII Zb. Praw. wyd. 1892 r.) ograniczenia po otrzymaniu pozwolenia według ustanowionego porządku.

c) wydaje członkom swoim bilety, świadectwa, żetony, znaki, według wzoru, zatwierdzonego przez władzę właściwą.

Dozwolonem być może noszenie przez członków Towarzystwa żetonów i znaków podług wzorów i przepisów, zatwierdzonych przez warszawskiego Generał-Gubernatora.

#### *Skład Towarzystwa.*

Towarzystwo składa się z nieograniczonej liczby członków obojga płci. Członkiem Towarzystwa może być każda pojedyncza osoba pełnoletnia, która zapłaciła obowiązującą składkę członkowską, jak również różnorodne społeczne i prywatne instytucye, stowarzyszenia, związki i korporacye dobroczynne, zawodowe i towarzyskie kompanie, zakłady i firmy przemysłowe. Tego rodzaju zbiorowi członkowie biorą udział w czynnościach, posiedzeniach i zebraniach Towarzystwa przez wybranych do tego celu przedstawicieli.

#### *Zarząd.*

Sprawami Towarzystwa zawiaduje Zebranie Ogólne i Rada Towarzystwa.

Miejscem pobytu Rady Towarzystwa jest miasto Warszawa, gdyż działalność Towarzystwa rozciąga się przedewszystkiem na Warszawę i gubernię Warszawską. Dla specjalnych prac i dla rozpatrzenia różnorodnych spraw, dotyczących celów Towarzystwa, Rada może utworzyć pośród członków Towarzystwa poszczególne sekcye i komisye. Oprócz tego w każdej miejscowości gubernii Królestwa Polskiego, w której znajdować się będzie nie mniej jak 10 członków Towarzystwa, może być utworzony na skutek pozwolenia Generał-Gubernatora Warszawskiego oddział Towarzystwa.

Do Zarządu oddziału Towarzystwa należy w charakterze członka z zarządu Inspektor Lekarski Gubernialny lub jeden z lekarzy powiatowych albo miejskich, wyznaczony przez miejscowego gubernatora.

Rada wśród siebie wybiera prezesa, wiceprezesa, skarbnika i sekretarza.

### Likwidacja.

W razie zamknięcia Towarzystwa ostatnie Zebranie Ogólne w składzie przynajmniej połowy członków rzeczywistych, mieszkających w Warszawie, decyduje o przeznaczeniu należących do Towarzystwa kapitałów i innego majątku. W razie nieobecności dostatecznej liczby członków, po upływie dwóch tygodni od terminu pierwszego, zwołuje się powtórne Ogólne Zebranie, które decyduje o majątku Towarzystwa bez względu na liczbę przybyłych członków rzeczywistych. Postanowienie w tym przedmiocie Zebrania Ogólnego podlega zatwierdzeniu Warszawskiego General-Gubernatora

Na pierwszym posiedzeniu Rady Towarzystwa Przeciwgruźliczego zajęto się wyborem prezydium: na prezesa powołano d-ra *A. Sokółowskiego*, na wiceprezesa hr. *Ostrowskiego*, na sekretarza mag. *M. Białobrzesckiego*, na skarbnika p. *P. Wertheima*. Z lekarzy do składu Rady należą d-rzy: *T. Dunin*, *B. Dębiński*, *O. Hewelke*, *J. Jaworski*.

**Rozwód z powodu choroby zaraźliwej męża** uzyskała na drodze sądowej, w dwu instancjach, pewna dama, która dowiodła zapadnięcia na zdrowiu z powodu cierpienia zakaźnego u męża swego. Na X Zjeździe Lekarzy polskich we Lwowie profesorowie *Mars* i *Romer* postawili wniosek, zamieniony przez *Zjazd* w uchwałę, aby uzupełnić prawodawstwo, co do karania mężczyzn świadomie zarażających wogóle, kobiety tryprem.

**Działacz na polu higieny** p. Konstatyn Zaremba, prezydent m. Lublina, przeszedł na stanowisko wice-prezydenta m. Warszawy. P. Zaremba brał żywy udział w I Zjeździe lekarzy prowincjonalnych w Warszawie, a najważniejsze dezyderaty higieniczne co do miast, tam wyrażone, wprowadził w życie nasamprzód w Radomiu, gdy był tam prezydentem, a następnie w Lublinie.

### Sprawozdanie z działalności Instytutu Higieny Dziecięcej Litewska 16.

	maj r. 1908, czerwiec	
Porady ambulatoryjne á 15 kop. . . . .	516	673
Dentystyka á 5 kop. . . . .	143	123
Ginnastyka á 1 kop. . . . .	59	69
Szczepienie ospy á 5 kop. . . . .	453	266
Kąpiele á 3 kop. . . . .	4,495	3,611
Strzyżenie włosów . . . . .	410	501
Buteleczek mleka pasteuryzowanego á 1 kop. . . . .	14,107	11,752

**Plakata Iwonicza.** Iwonicz Zakład Zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny nadesłał do Biura informacyjnego przy W. T. H., plakaty dużego formatu, kolorowane, bardzo ozdobne, oprócz tego książeczki ilustrowane z dokładnymi wiadomościami o porze ką-



pielowej, podróży do Iwonicza, środkach leczniczych, wykazaniu chorób tam leczonych. Plakata Iwonicza odpowiada zupełnie celowi.

Biuro informacyjne przy W. T. H. pojedyncze plakaty te przesłało do Instytutu dla dzieci imienia bar. Lenwala, do szpitali dziecięcych w Warszawie, do Zakładów leczniczych prywatnych dla dzieci, wreszcie do niektórych lecznic dla przychodzących chorych. Plakaty zostaną umieszczone tam w miejscach widocznych.

**Sanatorium** dla piersiowych chorych w **Rudce** ma być otwarte i oddane do użytku publicznego w m. Październiku r. b.

---

## Z M A R L I:

Ś. p. **Kazimierz Promyk (Konrad Prószyński)**, pisarz „Gazety Świątecznej,” zmarł w Warszawie d 8 lipca b. r., w wieku lat 57. Promyk torował sobie drogę wśród grubej ciemności nad ludem polskim zawieszę. Działalność Promyka dla oświaty ludu naszego jest wprost epokową. Mówią, że są ludzie, którzy wystarczają za instytucje. Takim człowiekiem-instytucją był Promyk. Stworzył wzór ludowego pisma i książki i ułatwił możliwie sposoby walki z ciemnotą.

Oświata jest najlepszym orężem higieny.

Popieranie wśród ludu porządku, czystości i oszczędności miało w Promyku zawsze gorliwego orędownika. W swej Gazecie drukował w tym celu rady i wskazówki, a usiłowania wydziału higieny ludowej Warsz. Tow. Hyg. zawsze chętnie popierał np. w sprawie kąpieli, łaźni dla ludu, odczytów popularnych etc.

Acz odszedł człowiek, lecz nie zgasł Promyk — to, co On dał ludowi, pozostanie na zawsze.

Ś. p. **Władysław Garbiński**. W Ustroniu pod Wisłą, na Szląsku austriackim, zmarł po krótkich cierpieniach, bawiący tam na letnisku, prezydent m. Kiele, ś. p. Władysław Garbiński. Obowiązki szefa municypalnego w Kielcach pełnił od lat 5 ku powszechnemu pożytkowi. Obdarzony uzdolnieniem organizacyjnym i dużym zasobem energii, uczynił dla miasta ś. p. Garbiński bardzo dużo.

Główną zasługą ś. p. Garbińskiego jest uporządkowanie miasta pod względem zewnętrznym oraz zapoczątkowanie miejskiego muzeum i oświetlenia lampami systemu nafto-żarowego. Jego to zasługa, że w ogrodzie stanął pomnik Staszica, okolony ławami w stylu greckim, że ogród rozszerzony i ozdobiony pięknym stawem i altanami może kiedyś zrównać się estetycznie z wielkomijskimi plantacjami w tym samym góście.

Dla wszystkich społecznych i narodowych instytucji, które powstawały u nas za przykładem stolicy, okazywał prezydent pomoc skuteczną. Był on żywym przykładem dla innych prezydentów i burmistrzów, kojarzenia obowiązków urzędnika z obowiązkami troskliwego gospodarza i dobrego obywatela miasta.

Prezydent W. Garbiński brał żywy udział w I-ym Zjeździe lekarzy i higienistów w Warszawie i wtedy mieliśmy możliwość poznania Jego zamiłowania do higieny, któremu dał następnie wyraz w uporządkowaniu grodu, który był pieczy Jego powierzony.



Prof. JERZY KÜHN

Zasłużony Członek Warsz. Tow. Hygienicznego.

**Jerzy Kühn**, przełożony szkoły rzemieślniczej, członek Zarządu Ogrodów Imienia W. E. Rau'a, zmarł 23 czerwca r. b. w Warszawie, w wieku lat 72. Ś. p. Jerzy Kühn od powstania Warsz. Tow. Hyg. był jednym z najbardziej czynnych i gorliwych jego członków. Powoływany wielokrotnie przez W. T. H. do rozmaitych komisji, delegacji, zawsze chętnie przychodził z pomocą swem wypróbowanem doświadczeniem, swą rozumną radą. Od lat kilku gorliwie współpracował z Zarządem, którego był członkiem, Ogrodów Imienia W. E. Rau'a.

Warsz. Tow. Hyg. i jego instytucje, tak, jak wogóle, cały nasz ogół, przez śmierć ś. p. Jerzego Kühna, traci siłę bardzo poważną i wielce cenną.



## Z Warszawskiego Tow. Higienicznego.

### Wydział higieny szpitali.

*Posiedzenie z dn. 17 stycznia 1908 roku.*

Dr. Bychowski wypowiedział odczyt „W sprawie organizacyi opieki nad chronicznymi chorymi nerwowymi.“

Prelegent przedstawivszy urządzenie przytułków dla chorych chronicznych na zachodzie, gdzie pomimo dużej ilości łóżek dla chorych w szpitalach, istnieje mnóstwo przytułków znakomicie urządzonych, dochodzi do wniosku, że u nas kwestya takich przytułków, aczkolwiek paląca, zupełnie stoi odłogiem. Istnieje wprawdzie przytułek dla chorych chronicznych na Pradze i w Górce Kalwaryi, lecz wobec bardzo małej ilości szpitali z jednej strony i małej liczby przytułków z drugiej strony, liczba chorych chronicznych i kwalifikujących się do przytułków jest tak znaczna, że dostanie się do przytułków jest rzeczą b. trudną prawie niemożliwą. Różne przytułki i schroniska, utrzymywane z fundusów prywatnych, nie polepszają sprawy, gdyż kierują się one własnym regulaminem i o warunkach przyjęcia do nich przeważnie społeczeństwo nie wie.

Aby choć w części kwestyę postawić na lepszym gruncie, prelegent proponuje, aby utworzyć centralne biuro, gdzieby segregowano chorych i odsyłano do poszczególnych przytułków o ile by się okazało w nich miejsce. Do biur takich mogłyby się zgłaszać osoby prywatne dla zasięgnięcia wiadomości w sprawie przyjęcia swoich blizkich, szukających miejsca w przytułkach. Prócz tego prelegent proponuje wprowadzenie patronage'u t.j. oddawanie chorych chronicznych poszczególnym rodzinom, zamieszkałym na wsi za umówioną opłatą miesięczną. Idzie tylko o to, że tacy chorzy na wieś zwykle jechać nie chcą, gdyż boją się, aby nie byli morderzeni głodem, że nie będą mogli się widywać z krewnymi i t. d.

W dyskusyi dr. Zawadzki zaznacza, że są chorzy chroniczni, którzy bez opieki lekarskiej pozostawać nie mogą i dla tego nie wszyscy chorzy kwalifikują się do umieszczenia w patronage'u. Takie wysyłanie chorego szpitalowi nie ulży, gdyż chorego takiego trzeba wyekwipować, a to kosztuje. Urządzenie patronage'u jest szkodliwe, gdyż oddalają nas one od ideału wybudowania nowych szpitali. Dla nieuleczalnych należy budować specjalne zakłady.

Również dr. Łazarowicz uważa patronage za niewłaściwy, gdyż czystość tam pozostawiać będzie dużo do życzenia. Biuro centralne wtedy będzie odpowiadało celowi, jeżeli będzie dużo przytułków.



Dr. Męczkowski również uważa patronage za niewłaściwy ze względów wyżej przytoczonych. Myśl urzędzenia biura centralnego zasługuje na uwagę o tyle, o ile między wszystkimi zakładami prywatnymi nawiązana zostanie wspólna nie, co się da przeprowadzić dopiero po wprowadzeniu samorządu.

Dr. Zawadzki nie jest za centralizacją, gdyż każdy zakład ma przeznaczony fundusz na specjalny cel. Można by urządzić biuro informacyjne, gdzieby można się poinformować o warunkach przyjęcia do zakładu.

W odpowiedzi na powyższe uwagi prelegent zaznacza, że sam nie jest gorącym wielbicielem patronage'u i zgadza się z wywodami wyżej przytoczonymi.

Przewodniczący proponuje rozesłać kwestyjonariusze do zakładów po informację. Zająć się tem podjął prelegent z d-rem Chodeckim.

W końcu dr. Bernstein zwrócił jeszcze uwagę, że co się tyczy chorych dotkniętych chorobą nerwową, to niewiadomo, gdzie jest właściwie granica między chorym chronicznym i ciężko chorym; tacy chorzy przeniesieni do zakładu dla chorych chronicznych przypadliby dla nauki. Wobec tego, że mało jest oddziałów dla chorych nerwowych, powinno by być istnieć nie między oddziałem szpitalnym i takim zakładem.

Na tem posiedzenie zakończono.

Przewodniczący: *W. Męczkowski.*

Sekretarz: *L. Krauze.*

#### *Posiedzenie z dn. 5 marca 1908 roku.*

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, dr. Polak odczytał referat „W sprawie szpitala dla chorych zakaźnych w Warszawie“; opierając się na statystyce śmiertelności od chorób zakaźnych, prelegent dowodził nieodzownej konieczności budowy szpitala dla chorych zakaźnych.

Średnio umiera na ospę 296 osób, na odrę 377, na szkarlatynę 577, na tyfus wysypkowy 33, tyfus brzuszny 151, na dyfteryt 328 i t. d. Ogólnie umiera 2069 osób na choroby zakaźne co stanowi 1/4 ogólnej śmiertelności. Szpital dla chorych zakaźnych służy jako miejsce izolacyjne i dla tego zaraza się nie szerzy, jest więc pod względem ekonomicznym ważną rzeczą dla miasta. Ważną jeszcze przyczyną mówiącą o potrzebie takiego szpitala jest brak miejsca podczas epidemii. Co do miejsc, to powinny być miejsca stałe i zapasowe na wypadek epidemii. Największą ilość miejsc należy przeznaczyć na ospę, płonicę i błonicę; dla innych chorób mniej. Wogóle trzeba wybudować szpital na 400 miejsc i 80 dla zamkniętych pensjonarzy na przestrzeni 200—300 tysięcy łokci kwadr. Szpital składałby się z 10 pawilonów po 4 sale w każdym, i w ka-

zdej sali po 10 łóżek. Dla pensyonarzy 4 budynki i sale o 1-em lub 2-eh łózkach. W pawilonie powinien być gabinet dla lekarza, laboratorium, wanna, skład bielizny, umywalnia dla personelu i klozet.

Sali operacyjnej nie potrzeba, lecz potrzebne są pokoiki dla opatrywania chorych. Wejście dwa: jedno zakaźne i jedno czyste.

Personel szpitalny stanowi 180 osób, mianowicie: 20 lekarzy 20 sióstr miłosierdzia, 14 dozorczyń, 6 urzędników, 60 niższego personelu i 60 do kuchni, pralni, dezynfekcyi i t. d. Pralnia mieści się w oddzielnym budynku, rozdzielonym na dwie części dla chorych i personelu. Kuchnia z urządzeniem dla lodu sztucznego. Trupiar-  
nia niedaleko wyjścia — w miejscu ustronnem. Następnie kaplica, składy, stajnie i wozownia, i stacya centralna ambulansowa.

Ogrzewanie centralne wodne, wentylacya mechaniczna, ściany olejno malowane, podłogi — posadzka dębowa, korytarze wyłożone metlakiem. Szpital św. Stanisława nie nadaje się na przeróbkę na szpital dla zakaźnych, gdyż jest w mieście i terytoryum jego zbyt małe. Najodpowiedniejszym miejscem jest wieś Koło lub Rakowiec.

Ogólne wymagania dla takiego szpitala są: komunikacya, woda i kanalizacya; dalej oświetlenie elektryczne, telefony, chodniki, terytoryum wylane asfaltem, trawniki.

W dyskusyi dr. Szweicer zaznacza, że statystyka, na której prelegent się opiera u nas nie jest miarodajną. Uważa on, że 480 łó-  
żek jest za mało, powinno być jedno łóżko na 1000 mieszkańców, a więc 800. Nie może być mowy o izolacyi chorych, jeżeli wszystkie pawilony znajdują się na jednem terytoryum, powinny być oddzielne szpitale dla tyfusu plamistego i ospy. Ważną rzeczą jest pawilon dla chorych dla obserwacyi. Powinna być sala operacyjna,

Dr. Dąbrowski również uważa, że 400 łózek jest za mało. Ważną rzeczą dla szpitala jest komunikacya.

Dr. Roszkowski jest zdania, że oddział dla koklusz nie powinien się znajdować w szpitalu dla zakaźnych. Na koklusz zapadają przeważnie dzieci, które powinny przebywać na wsi.

Dr. Krauze mówi, że nie tylko sala operacyjna lecz cały pawilon powinien być dla chorób chirurgicznych, stanowiących częste powikłanie u chorych zakaźnych. Należy także pomyśleć o sali porodowej.

Dr. Męczkowski uważa dane statystyczne za niedokładne, zwraca uwagę, że budowa zwykle trwa długo i dla tego dane li-  
czebne mogą się zmienić. Bardzo ważne są pawilony dla pensyona-  
rzy.

Ważny punkt podniósł dr. Szweicer: oddzielne szpitale dla ka-  
zdej choroby. Nie jest to jednak ideałem, gdyż każdy taki szpi-  
tal jest źródłem zarazy. Byłoby dobrze rozdzielić choroby zaka-

żne na grupy i dla każdej grupy utworzyć szpital. Co się tyczy Rakowca, to nie jest on własnością miasta, któreby mogło nim rozporządzać.

W odpowiedzi na czynione zarzuty, prelegent broni statystyki śmiertelności miejskiej; to jest przesada, że statystyka źle jest prowadzona. Uważa, że 480 łóżek jest liczbą dostateczną. Nie jest przeciwnym, aby była sala operacyjna. Nie jest również zatem, aby wszystkie oddziały były razem; jest zdania, aby były głównie oddziały dla tyfusu, szkarlatyny, odry i ospy, a dla reszty zapasowe. Co do Rakowca to miasto musiałyby go nabyć.

Dr. Jaworski co go statystyki stoi na tym samym gruncie co i prelegent. Liczba świadectw śmierci, wystawionych przez lekarzy curkołowych jest niewielka.

Dla szczegółowego omawiania odczytu, zgodnie z propozycją przewodniczącego, wybrana została komisya, w skład której weszli prelegent dr. Polak, d-rzy Somer, Męczkowski, Szweicer i Dąbrowski.

Na tem posiedzenie zakończono.

Przewodniczący: *W. Męczkowski.*

Sekretarz: *L. Krauze.*

## Wydział biologiczny, chemiczno-fizyczny i statystyczno-meteorologiczny.

*Protokół posiedzenia z dnia 13/II 1908 r.*

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu posiedzenia poprzedniego, dr. Dyonizy Helin wygłosił odczyt pod tytułem: „O przyczynie powstawania bliźniąt.“ Na podstawie badań opartych na anatomii porównawczej, embryologii i statystyce prelegent dochodzi do wniosku, że przyczyna ciąży mnogiej u zwierząt jedнопłodnych polega na odmiennej od normalnej budowie jajnika, a mianowicie na większej ilości pęcherzyków Graafa.

Ani jajka wielojądrowe ani pęcherzyki wielojajkowe według prelegenta nie są przyczyną ciąży mnogiej. Bliźnięta jednojajkowe zdarzają się nader rzadko i zaliczyć je należy do kategorii potworów. Powstawanie ciąży mnogiej wskutek większej ilości jajeczek w jajniku wysświetla nam wzajemną zależność ciąży mnogiej i obfitej płodności. Cięża mnoga i wysoka płodność są to tylko rozmaite formy jednego i tego samego zjawiska; dla tego też prawo dotyczące się płodności w ogóle stosuje się i do ciąży mnogiej. Cięża mnoga u zwierząt jedнопłodnych jest zjawiskiem atawistycznym. W dyskusyi prof. Tur na podstawie badań Rosnera sądzi, że nie należałoby mówić o bliźniętach jedno lub dwujajkowych lecz raczej o mono lub bichorialnych.

Ciąża mnoga u zwierząt jedнопłodnych nie jest zjawiskiem atawistycznym. Również płodność nie znajduje się w stosunku odwrotnym do rozwoju fletycznego, niektóre bowiem zwierzęta, sto-



jące na niższym stopniu rozwoju mają mniejszą płodność od zwierząt wyższych. Van der Stricht opisał niedawno zapłodnienie podwójnego jaja nietoperza *Vesperugo noctula* przez 2 plemniki. Wreszcie prof. Tur przytacza, że i u szczurów opisany jest dotychczas jeden przypadek jaja o 2 jądrach.

Z takich jaj anormalnych zdaniem prof. Tura pochodzić muszą potwory złożone.

D-r Cwajgbaum dotykając sprawy poglądu Rosnera zauważył, że jest on nieracjonalny choćby z tego powodu, że u bliźniąt pochodzących z 2 jajeczek i u których widać jedną tylko kosmówkę. Kosmówka ta w rzeczywistości jest podwójną i powstała ze zrośnięcia 2 kosmówek. D-r Hellin w odpowiedzi na uwagi prof. Tura zaznacza, że prawo stosunku filetycznego nie jest bez wyjątków; lecz wyjątków tych w porównaniu z prawidłem jest tak nieskończenie mało, że nie mają one szczególnego znaczenia.

Wyjątki te są przytem tylko pozorne, powstają bowiem wskutek ubocznego działania wpływów drugorzędnych, jakoto: klimatu, warunków odżywiania, otoczenia, liczby wrogów, wydatków na ruch, np. ptaki dla tego mają stosunkowo małą ilość potomków, w przeciwnym bowiem razie z trudnością tylko fruwać by mogły. Wpływy te modyfikują tylko lecz bynajmniej nie obalają ogólnego prawa biologicznego o wzajemnym związku obfitszej płodności z niższym stopniem rozwoju filetycznego. Prelegent dowodził, że bliźnięta powstałe z jednego jajka są w porównaniu z bliźniętami wielojajkowymi nader rzadkie i należą raczej do kategorii potworów, sprawa więc ta jako odnosząca się do bliźniąt jednojajkowych dla nas niema znaczenia.

Na zakończenie przewodniczący podziękował prelegentowi w imieniu wydziału za bardzo staranne i naukowe opracowanie zajmującej sprawy i wywołanie czysto naukowej dyskusyi. Na tem posiedzenie zakończone.

Przewodniczący *dr. M. Jakowski.*

Sekretarz *dr. W. Wesotowski.*

#### *Protokół posiedzenia z dnia 11/III 1908 r.*

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego posiedzenia D-r Czesław Barszczewski wygłosił odczyt pod tytułem: „Wnętrze ustroju ludzkiego w świetle promieni Rentgena.“ Prelegent na wstępie podał rys historyczny wynalezienia promieni Rentgena, a potem zaznaczył, że mały w ustroju ludzkim trzy wielkie wnętrza: czaszkę, jamę brzuszną i klatkę piersiową. Czaszka przy badaniu promieniem Rentgena przedstawia znaczne trudności z powodu nie wielkich różnic w przepuszczalności promieni składowających jej wnętrza tkanek, pomimo tego możemy rozpoznawać ciała obce, guzy, ropnie, zmiany w zatokach. Prześwietlanie na-

rządów brzusznych za wyjątkiem dzieci i osób bardzo chudych przedstawia znaczne trudności, gdyż bardzo rzadko otrzymujemy wyraźne obrazy z powodu, że narządy a nawet masy kałowe pochłaniają w znacznym stopniu promienie a prześwietlają się bardzo mało.

Pomimo tego za pomocą metod specjalnych, jak naprz. podawanie bismutu, udaje się uwidocznienie fizjologii żołądka, określenie ilości kwasu solnego, rozpoznawanie rozszerzeń żołądka i nowotworów, a w wątrobie i nerkach kamieni. Z 3 głównych jam ustroju ludzkiego klatka piersiowa najłatwiej udaje się prześwietlić promieniami Rentgena.

Co się tyczy serca, możemy określić wielkość, formę, położenie, ruchy i stosunek do narządów sąsiednich. W aorcie rozpoznajemy za pomocą promieni aneuryzmaty.

W płucach możemy obserwować ruchy płuc, rozpoznać gruźlicę, zmiany w gruczołach chłonnych, wysięki opłucny — nowotwory.

Streszczając się w końcu D-r Barszczewski zaznaczył, iż najczęściej nadają się do badania promieniami Roentgena choroby serca i płuc we wnętrzu klatki piersiowej, a w jamie brzusznej choroby żołądka i nerek.

Na poparcie słów swoich prelegent zdemontrował radyogramy, pięknie uwydatniające gruźlicę płuc w pełni natężenia, dalej w okresie rozpadowym z kawerną w prawym płucu oraz w okresie wczesnym, także rozszerzenia i przerosty serca i aorty, również radyogramy nerek i pęcherza z kamieniami, wreszcie rozszerzone atoniczne żołądki.

W dyskusyi zabrał głos D-r Zawadzki Aleksander i powiedział co następuje. Otrzymywanie na kliszach guzów mózgu, o którym mówił prelegent jako o fackie dokonany oparte jest na jednym pokazie Gottschalka ze Stugardu i znalazło odpowiednią odprawę na przeszłorocznym kongresie w słowach Holzknechta, Cowla, Krause'go i Grumnacha. Mówić więc o fotografii guzów mózgu byłoby to obiecywać wykonanie tego, czego w rzeczywistości wykonać obecnie nie można.

Co do klatki piersiowej — żałuję, że prelegent nie pokazał nam ani jednego zdjęcia jej z boku t. j. nie przedstawił obrazu rzeczywistego śródpiersia, dającego pojęcie doskonale o stosunkach serca i łuku aorty.

Przy prześwietlaniach i fotografii prelegent nie uwzględnił zupełnie napełniania kiszek powietrzem, a tymczasem przy kamieniach nerkowych i żółciowych nawet po wypełnieniu okrężnicy bismutem, podanym do wewnątrz, otrzymujemy obrazy nadzwyczajne i wyraźne.

Kamienie pęcherza zyskują także na wyrazistości po napełnieniu pęcherza tlenem. Największą wartość ma jednak wpuszczanie tlenu do stawów, szczególnie przy gruźlicy torebki stawowej, którą można rozpoznać na kliszy; parę klisz wykonanych w ten sposób D-r Al. Zawadzki przedstawił, na jednej z nich widać zerwanie więzów bocznego.

Przy badaniu żołądka napełnianie go gazem daje również cenne wskazówki. Badanie żołądka sposobem Schwarka za pomocą podawania bismutu uważa D-r Aleks. Zawadzki za postęp nie wielki wobec łatwiejszego sposobu, który podał Sahli.

Teorii prelegenta powstawania rozstrzeni żołądka z powodu przyjmowania nadmiernej ilości napojów nie podziela D-r Zawadzki, lecz za przyczyny rozstrzeni uważa mechaniczne przeszkody albo usposobienie.

Następnie D-r Judt zaznacza, że guzy na podstawie czaszki mogą być wykrywane i na sella turcica były wykazywane za pomocą promieni Roentgena.

Na zakończenie dyskusji zabrał głos przewodniczący i wyraził zdanie, że badanie promieniami Roentgena ma znaczenie przeważnie dopełniające i naprz. w chorobach serca obecne metody bardzo dobrze rozpoznają wady serca, lub też w sprawach żołądka określenie chemiczne kwasu solnego jest pewniejsze, a zatem dawne metody badania wobec promieni Roentgena nie powinny być zaniechane i niestraciły nic na swej wartości.

Na tem posiedzenie zakończono.

Przewodniczący: D-r *M. Jakowski.*

Sekretarz: D-r *W. Wesołowski.*

#### *Protokół posiedzenia z dnia 21 Marca 1907 r.*

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu posiedzenia poprzedniego D-r Wacław Wesołowski wygłosił odczyt pod tytułem: „Rzeżączka a małżeństwo.“

We wstępie odczytu prelegent dał określenie choroby, jej istoty, wspominał o jej wielkim rozpowszechnieniu z jednej strony a przesadach, panujących wśród ogółu dotyczących się istoty, znaczenia a nawet i leczenia tej choroby, z drugiej.

Z punktu widzenia znaczenia społecznego prelegent zaliczył rzeżączkę do rzędu takich klęsk społecznych jak syfilis, gruźlica, alkoholizm. Przechodząc do sprawy zarażania się w małżeństwie prelegent zaznaczył zależność zaraźliwości od obecności pasorzytów swoistych rzeżączki gonokokków i podkreślił znaczenie szczególnie rzeżączki przewlekłej w sprawach zarażania.

Mówiąc o rozpoznawaniu zaraźliwości, co się równa poszukiwaniu gonokokków, prelegent z szczególną siłą zaznaczył niedostateczność badania jedynie kliniczną t. j. oględzin chociażby według



wszelkich prawideł naukowych lecz gołym okiem a bezwzględna konieczność drobnowidzowych badań wydzielin. Prawda ta zdążyła już spowszednieć jako fakt naukowy, nie doczekała się jednak u nas jeszcze zupełnego wcielenia szczególnie przy badaniu prostytutek — tego nigdy nie wyczerpującego się źródła rzeżączki.

Następnie prelegent wskazał miejsca w których najczęściej kryją się gonokokki tak u mężczyzny jak i u kobiet i sposób zbierania wydzielin do badania mikroskopowego. Zajmując się rozpoznaniem różniczkowym gonokokków prelegent podał szczegółową morfologję i biologję gonokokków.

Przytoczywszy potem sposób badania na obecność rzeżączki tak mężczyzny jak i kobiet prelegent rozpatrzył szczegółowo wpływ rzeżączki na płodność i na zdatność do życia płciowego tak mężczyzny jak i kobiet. Opuszczając ze względu na ramy sprawozdania wszystkie szczegóły wspomnę tylko, że blisko połowa wszystkich bezdzietnych małżeństw zawdzięcza swą bezpłodność rzeżączce. Omawiając sprawę powyższą prelegent rozpatrzył bardzo drobiazgowo zmiany powstające w nasieniu i sposób badania nasienia. Z kolei prelegent przeszedł do rozejrzenia się w powikłaniach, jakie wytwarza rzeżączka w rodzinie, bądź to z powodu choroby czasami nawet i obłożnej żony lub męża, z powodu oczekiwania napróżno potomstwa. Przytoczywszy dosyć obszerną statystykę prelegent przeprowadził porównanie szkodliwych wpływów rzeżączki dla społeczeństwa z takimiż powodowanymi przez syfilis przyczem okazało, że wybór pomiędzy nimi nie jest łatwy jak to przypuszcza opinja publiczna niezawodowa.

Przedstawiwszy cały obraz klęsk powodowanych przez rzeżączkę, prelegent przeszedł do wykazania sposobów walki z rzeżączką a mianowicie:

- 1) Uświadczenie szerokiego ogółu o znaczeniu rzeżączki dla społeczeństwa.
- 2) Żądanie pozwolenia lekarskiego na zawarcie małżeństwa.
- 3) Obowiązkowe ubezpieczenie na życie, przyczem ubezpieczający się podlega oględzinom lekarskim bardzo drobiazgowym.
- 4) System karny, posiadający możność wymierzania kar za zarażenie.

Z tych czterech sposobów walki z chorobami wenerycznymi prelegent najbardziej zalecał szerokie uświadczenie ogółu za pomocą odczytów i literatury, jak również rozpowszechnianie konieczności szczegółowych i poważnie traktowanych oględzin lekarskich przed zawarciem małżeństwa w celu uzyskania upoważnienia do zawarcia małżeństw. Ograniczyłem się w powyższem sprawozdaniu do naszkicowania tylko główniejszych myśli odczytu, ponieważ cała praca będzie drukowana.

Z dyskusji w której przyjmowali udział D-rzy: Drabczyk, Szajer, Wielowiejski, Wesołowski, okazało się, że w specjalnych naszych oddziałach nie zawsze być może dokonane odpowiednie szczegółowe badanie chorych na rzeżączkę a zwłaszcza często brakuje badania drobnowidzowego wydzielin, a wskutek tego i wielkiej przewlekłości choroby prostytutki zostają wypisywane ze szpitala nie zupełnie wyleczone. Stan taki rzeczy ma bardzo poważne znaczenie dla sprawy rozpowszechniania się rzeżączki.

W końcu posiedzenia przewodniczący D-r Jakowski przypomniał zgromadzonym o komunikacie wypracowanym przez delegację wysadzoną przez wydział biologiczny Tow. Hyg.

Komunikat ten, jak wiadomo, dotyczył sprawy zapobiegania szerzeniu się chorób wenerycznych, a między innymi obejmował projekt noweli do prawa o pociąganiu do odpowiedzialności sądowej za udzielenie zarazy.

Elaborat złożony został w Radzie Towarzystwa i losy dalsze jego nie są wiadome.

Na propozycję przewodniczącego Wydział jednogłośnie zdecydował odnieść się do Rady z zapytaniem o dalsze losy tegoż elaboratu.

Na tom posiedzenie zakończono.

Przewodniczący: *D-r M. Jakowski.*

Sekretarz: *D-r W. Wesołowski.*

### *Protokół posiedzenia z dn. 10/X 1907 r.*

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego posiedzenia, dr. Stanisław Serkowski wygłosił odczyt pod tytułem: „*Zadania i organizacja „Kropki Mleka.*“

Przytoczywszy szereg cyfr, ilustrujących kolosalną śmiertelność niemowląt w Królestwie Polskiem, prelegent zaznaczył, że istnieje cały szereg przyczyn tego zjawiska (sztuczne wadliwe odżywianie jest tylko jedną z przyczyn) — jako to dokarmianie różnymi surogatami, ogólne złe warunki higieniczne, nędza, zmiany w regulacji ciepła, brak oświaty i kultury rodziców; często uowrodki w chwili przyjścia na świat bywają cherłaczce i mało odporne po rodzicach alkoholikach lub obarczonych przyniotem i gruźlicą; często też nie tyle odmienny skład chemiczny mleka krowiego, co wadliwość tego ostatniego i obecność w niem bakterji niepożądanych i produktów rozkładu, czynią mleko krów nieodpowiedniem podłożem dla ssawców. Dlatego też nie zważanie do granic i sposobów odżywiania, lecz rozszerzenie akcyi do całokształtów postulatów higieny społecznej łącznie z dążeniem do podniesienia dobrobytu i oświaty ludu, mogą dać broń skuteczną w zwalczaniu śmiertelności niemowląt. Rozdawnictwo kilku garncy wadliwego mleka codziennie — jak to się praktykuje u nas tu i owdzie —

oczywiście nie może zwalczyć śmiertelności niemowląt i nie zastępuje na nazwę „Kropli Mleka.“

„Kropla Mleka“ ma zadanie podwójne — zapobiegawcze i lecznicze. Jako działalność zapobiegawczą „Kropla“ mieć winna przede wszystkim na celu: 1) popularyzowanie jak najszersze zasad, jakimi kierować się musi matka podczas ciąży, jeżeli ma dać życie zdrowemu dziecku, 2) popularyzowanie (za pośrednictwem pań opiekunek) konieczności karmienia ssawców przez matki, której pokarmu nie zastąpi najlepsze mleko krowie, 3) sprzedaż po bardzo niskiej cenie mleka doborowego, rozcieńczonego odpowiednio do wieku i stanu zdrowia niemowlęcia, w tych wypadkach, gdy matka sama nie jest w stanie karmić je z przyczyn fizycznych, i 4) matkom, zmuszonym odżywiać sztucznie swe niemowlęta, popularyzowanie (też za pośrednictwem pań opiekunek) zasad pielęgnowania i odżywiania niemowląt

Jako działalność leczniczą „Kropla“ urządza ambulatorium dla chorych niemowląt; istniejące w Łodzi przy „Kropli“ ambulatoryum ogranicza się na poradach z zakresu odżywiania — na wzór franc. „Consultation de nourissons“. Ambulatoryum powinno znajdować się oddzielnie od miejsca przygotowania i rozdawania mleka. Rozdawane czy sprzedawane mleko musi być pod każdym względem dobrym, tj. nie tylko nie może zawierać obcych niepożądanych domieszek (sztucznych lub przypadkowych), ale i nie może być rozsadnikiem zarasków; dalej mleko to winno mieć stale jednakowe własności chemiczne i fizyczne, a kwasowość jego nie może przekraczać pewnej określonej normy, ciepota pewnej stałej t°, wreszcie, mleko musi zachować swę własności biologiczne. Prelegent tezę tę rozwinął w postaci 12 najważniejszych postulatów, jakim odpowiadać winno mleko w „Kropli“. W końcu autor zbijał rozpowszechnione a mylnie poglądy na cel i sposób pasteuryzacji, opisał nowe metody Szekely i wzywał społeczeństwo do poparcia warszawskiej „Kropli Mleka“, która wstępuje na drogę szerokich reform.

W dyskusyi zabrał głos dr Tchórzniński wyrażając zdanie że dopóty nie będziemy mieli dobrego mleka dopóki nie będzie odpowiedniej hodowli krów, czemu powinny współdziałać towarzystwa rolnicze, zakładając lub propagując zakładanie wzorowych obór pod kontrolą weterynarzy. Przy tem dr Tchórzniński zaznaczył, że dawanie mleka w zakładach kąpielowych nawet nie za darmo sprzyja frekwencyi w kąpielach.

D-r Polak zwraca uwagę, że wstrzykiwania tuberkuliny są bardzo drogie i wskutek tego stosowanie wstrzykiwań obowiązkowe byłoby bardzo uciążliwe pod względem materyalnym dla instytucyi „Kropli mleka“. Natomiast proponuje d-r Polak wydanie broszurki o „Kropli mleka“ dla kółek rolniczych.

W odpowiedzi d-r Serkowski zaznaczył, że powszechnej tuberkulizacji nie zalecał a tylko w oborach dla „Kropli mleka“ i szpitali.



W końcu dyskusji przewodniczący uwydatnił szczególnie ważne znaczenie dla społeczeństwa odżywiania niemowląt i z tą sprawą związaną instytucji „Kropki mleka“.

Na tem posiedzenie zakończono.

Przewodniczący *dr. M. Jakowski.*

Sekretarz *dr. W. Wesołowski.*

### *Protokół posiedzenia z dnia 11/XII 1907 r.*

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego posiedzenia p. Władysław Wilczyński wygłosił odezwt pod tytułem: „Szybki sposób badania mleka pod względem bakteryologicznym“ i pokazał odpowiedni przyrząd swego pomysłu.

Sposób badania, proponowany przez prelegenta opiera się na fakcie, że indygokarmin traci zabarwienie pod wpływem ciał redukujących i będących wytworem rozmaitych drobnoustrojów, zanieczyszczających mleko.

Badanie wykonywa się w następujący sposób: do 100 c. sz. mleka badanego dodaje się 5 kropli roztworu wodnego 1‰ indygo-karminu.

Mleko dobre nie powinno odbarwić indygokarminu jeszcze po 3 godzinach. W dyskusji przyjmowali udział d-rzy Gotard, Wesołowski i w końcu przewodniczący, przyznając praktyczność i taniość proponowanego przez prelegenta badania mleka i uznał go też godnym rozpowszechnienia.

Następne miejsce w porządku dziennym posiedzenia zajęło d-ra Bączkiewicza „przedstawienie nowej surowicy zapobiegawczej i leczniczej przy szkarlatynie.“ Nowy środek ten wyrabiany w laboratorium Marpmanna w Lipsku za pomocą szczepienia i immunizacji zwierząt. № 1 Scharlach serum Marpmanna proponowany w celu zapobiegania chorobie i № 2 w celu leczenia. Obydwie używają się przez przewód pokarmowy. Prelegent zaznacza nieszkodliwość surowicy; nieszkodliwość uznawana jest powszechnie i z tego względu uważa ją prelegent za nadającą się do wypróbowania.

D-r Malinowski używał surowicę Marpmanna od  $\frac{1}{2}$  roku w szpitalu dla dzieci i przedstawił 8 kart szpitalnych chorych dzieci, którym dawał surowicę: 5 przypadków przeważnie lżejszych skończyło się wyzdrowieniem, 3 ciężkie śmiercią. D-r Malinowski ze swoich spostrzeżeń otrzymał wrażenie, że surowica nie okazuje żadnego skutku na chorych i zaznaczył w swem przemówieniu, że nieprzychylnie uspasabia dla środka jego tajemniczość i nieodpowiedni sposób reklamowania się.

W końcu proponuje, ażeby zbadać surowicę pod względem chemicznym.

D-r Jerzy Bruner powiada, że jedyną profilaktyką przeciw-szkarlatynową jest higiena i ostrzega przed użyciem tej nieznaney surowicy. Płyn ten nie zawiera białka a zatem nie jest surowicą.

D-r Bruner przypomina, że surowice nie używają się per os.

D-r Polkier uważa za niewłaściwe próbowanie na ludziach środków nieznanych, a nawet ich demonstrowanie w Tow. Hyg.

D-r Drabczyk jest również przeciwny używaniu surowicy Marpmana.

D-r Sommer zwraca uwagę, że w ciężkich przypadkach d-ra Malinowskiego surowica nie nie pomogła

D-r Malinowski powiada, że używał per os surowicę przeciwbłoniczą i skutecznie, lecz dawki musiały być 2 razy większe. W Łodzi używali surowicę przeciwkokukszową także per os. Przy sposobności d-r Malinowski wyraża zdanie, że najlepszą surowicą przeciwszkarlatynową jest surowica d-ra Palmirskiego.

D-r Żencyzkowski zwraca uwagę, że gdyby surowica ta miała poważną wartość, to już pojawiłyby się o niej liczne prace w literaturze lekarskiej.

W odpowiedzi d-r Bączkiewicz wspomina, że w literaturze jest więcej nacisku na wartość zapobiegawczą aniżeli leczniczą i cytuje pracę jaka była ogłoszona w „Berliner Wechenschrift“. Co się tyczy tajemniczości, to robiono z początku w Berlinie tajemnicę ze sposobu przygotowania surowicy dyfterytycznej i tylko w Paryżu nie robiono z tego sekretu, co przecież nie obniża wartości tej surowicy.

Ponieważ surowica Marpmana nie jest szkodliwą, to d-r Bączkiewicz nie widzi przeszkód do jej wypróbowania.

W końcu dyskusyi zabrał głos przewodniczący, streszczając ją w ten sposób, że lepiej byłoby nie zalecać jej chorym przed wypróbowaniem, a rozważać ją warto i można i z tego też względu nie uważa aby rzecz ta nie miała być przedstawioną w towarzystwie i omówioną w dyskusyi.

Na tem posiedzenie zakończono.

Przewodniczący *dr. M. Jakowski.*

Sekretarz *dr. W. Wesolowski.*

---

## Przepisy administracyjne z dziedziny zdrowotności publicznej,

---

Ze wstępu do tomu 1-go części 3-iej w mowie będących przepisów czytamy:

„Zakłady dobroczynne w Królestwie Polskim powstały częścią z fundacyj Panujących, w większej części ze szczodrośliwości możnych osób prywatnych, przez poczynione w różnych czasach: legaty, ofiary i składki.

Przy zaprowadzeniu takowych zakładów, nadawane im były przez dobroczyńców pewne ustawy, czyli tak zwane erekcyje, w których, obok oznaczania na uposażenie onych funduszów, bądź w gotowiznie, bądź w dochodach z dóbr, gruntów i innych źródeł, zarazem określoną była liczba utrzymywać się mających w zakładzie: ubogich, sierot, starców, chorych i niedoleźnych osób.

Przed rokiem 1815 rzezone zakłady, szpitalami zwane, rządzili się wedle pewnych przepisów, w erekcyjach określonych, i po większej części dozór nad niemi, oraz wewnętrzna ich administracya, powierzane były osobom duchownym.

Z najdawniejszych tego rodzaju zakładów znane są, powstałe w XIII wieku: szpital Świętego Ducha w Sandomierzu (w r. 1222) i szpital Świętej Trójcy w Kaliszu (w r. 1282).

Po ustanowieniu w r. 1815 Królestwa Polskiego, Ustawą Konstytucyjną nadzór nad instytucjami dobroczynnymi powierzony został Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji.

Według organizacji tej Komisji z r. 1816, czynności, dotyczące instytucji, załatwiane były w Wydziale Policji i Poczty, bez oddzielnego etatu.

Następnie, w zamiarze rozciągnięcia ściślejszego dozoru nad zarządem wewnętrznym zakładów dobroczynnych, i w celu zabezpieczenia funduszów, na utrzymanie onych przeznaczonych, postanowieniem Księcia Namiestnika Królewskiego w Radzie Stanu z dnia 2 Grudnia 1817 r. uorganizowane zostały w tym celu Rady: Ogólna Dozorcza Szpitali, przy ówczesnej Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji, oraz Dozorcze Szerególne Szpitali, przy ówczesnych Komisjach Wojewódzkich.

Rada Ogólna Dozorcza Szpitali, licząca w swym składzie 8 Członków, mianowanych przez Namiestnika Królewskiego, na przedstawienie ówczasowej Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji, spełniała bezpłatnie wszystkie czynności dotyczące szpitali, chorych, ubogich, dzieci, sierot i podrzutków. jakie znajdowały się w miastach i po województwach, i miała ogólny bezpośredni nad niemi dozór i opiekę. Nie miała ona oddzielnego swego biura, lecz używała bezpłatnie osób z Kancellaryi Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji, i w lokalu tej Komisji odbywała swoje posiedzenia.

Rady zaś Dozorcze Szerególne Szpitali ustanowione przy ówczesnych Komisjach Wojewódzkich, z których każda liczyła w swym składzie, tak samo jak i Rada Ogólna Dozorcza Szpitali, 8 członków, mianowanych przez ówczasową Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych i Policji, na przedstawienie właściwych Komisji Wojewódzkich, jako zostające pod zwierzchnictwem tychże Komisji i we wszystkim od nich zależące, pełniły swoje obowiązki także bezpłatnie i działały w sprawach szpitalnych w imieniu właściwych Komisji Wojewódzkich, według rozpo-



urządzenia tychże Komisyj, oraz we wszystkich swoich czynnościach, administracyi szpitali dotyczących, stosowały się do zasad, w oddzielnych przepisach objętych, które Komisyjom Wojewódzkim przez Radę Ogólną Dozorczą Szpitali wskazywane były.

Administracya miejscowa szpitali parafialnych dla ubogich, w miastach i po wsiach, zostawała przy Wójtach gmin, Burmistrzach i Proboszczach. Wójei gmin i Burmistrze miast byli z prawa kuratorami szpitali parafialnych dla ubogich i ciążył na nich obowiązek mieć ciągle staranie o szpitalach i ich funduszach.

Ponieważ w miastach i wsiach, gminy i parafie właściwe obowiązane były obmyślać fundusze na utrzymanie swoich ubogich, do pracy niezdolnych, przeto do nich także należało, przy pomocy administracyi miejscowych szpitali, obmyślenie sposobów użycia do stosownych zatrudnień w gminach i parafiach tych ubogich, którzy okazywali się zdolnymi do pracy, tudzież środków dozoru nad nimi.

W kolei czasu, gdy doświadczenie przekonało o potrzebie rozciągnięcia jeszcze bliższego dozoru nad wewnętrznem urządzeniem szpitali i ustanowieniu w tej mierze jednostajnych zasad, a powołane wyżej postanowienie Księcia Namiestnika Królewskiego z d. 2 Grudnia 1817 r. potrzebie tej w całości nie zaradzając, wymagało tem samem pewnych zmian i modyfikacyj dla osiągnięcia tego celu, zatem Rada Administracyjna Królestwa postanowieniem z dnia 16 (28) Sierpnia 1832 r. w miejsce dawniejszych Rad Dozorczych Szpitali: Ogólnej i szczególnych, ustanowiła Rady Opiekuncze Instytutów Dobroczyнных, mianowicie jedną Radę Główną Opiekunczą przy ówczesnej Komisyji Rządowej Spraw Wewnętrznych, Duchownych i Oświecenia Publicznego, i Rady Szczególne Opiekuncze przy każdym szpitalu, którym poruczony został dozór i zarząd tych instytutów, jako i przedsięwzięcie wszelkich środków, stopniowe ulepszenie i udoskonalenie onychże na celu mających.

Tak Rada Główna Opiekuncza składająca się z Prezesa przez Rząd mianowanego, z Prezydenta miasta stołecznego Warszawy, duchownego wyższego, z Opiekunów prezydujących w Radach Szczególnych Szpitali Warszawskich, Naczelnika Wydziału Instytutów, dwóch członków Rady Lekarskiej, dwóch Assessorów: Prawnego i Budowlanego i osób przez Radę Administracyjną na przedstawienia ówczasowej Komisyji Rządowej Spraw Wewnętrznych Duchownych i Oświecenia Publicznego powoływanych, jako i Rady Szczególne Opiekuncze odbywały swoje czynności równie jak i dawniejsze Rady Dozorcze Szpitali bezpłatnie.

Rady Szczególne Opiekuncze przy każdym szpitalu, złożone były: z Opiekuna prezydującego, z trzech obywateli miejscowych osiadłych i z Lekarza Naczelnego szpitala.

Władze miejscowe administracyjne, do których to z ogólnych przepisów należało, miały obowiązek załatwiać przedstawienia Rad

Szczególnych Opiekunów, tyczące się stosunków administracyi i potrzeb instytucji dobroczynnych.

Opiekunowie szpitali Warszawskich byli podobnie jak w dawniejszej Radzie Ogólnej Dozorczej Szpitali, członkami czynnymi Rady Głównej Opiekunów i w niej reprezentowali zarząd właściwych szpitali; Opiekunowie zaś szpitali po ówczesnych Województwach, za bytnością swoją w Warszawie mogli być na sessyach Rady Głównej, celem wniesienia ważnych interesów swoich szpitali. Byli oni Naczelnikami administracyi tychże szpitali i wnosili przedstawienia, ich dobra dotyczące, do Władz miejscowych i do Rady Głównej Opiekunów.

Członkowie Rady Szczególnej Opiekunów, oprócz Opiekuna i Lekarza dzielili między sobą pracę w sposób następujący: jeden utrzymywał kasę szpitalną, drugi kontrolę wszelkich wpływów i wydatków, a trzeci miał szczególny dozór nad dostawami: żywności, lekarstw i innych artykułów, i nad udzielaniem ich chorym.

W szpitalach przez Braci i Siostry Miłosierdzia ówczasnie zawiadywanych, Przełożeni i Prokuratorowie zasiadali w właściwej Radzie Szczególnej Opiekunów nad komplet wyżej wzmiankowany.

Zarząd instytucji dobroczynnych w Królestwie ostatecznym uległ zmianom w 1842 roku, przez wydanie Najwyższego Ukazu z dnia 18 Lutego (2 Marca) tegoż 1842 roku, o głównym zarządzie szpitali i innych zakładów dobroczynnych, organizującego zarazem Radę Opiekunów, tak Główną jak i Szczegółową przy szpitalach.

Prawo to nie naruszając pierwotnego systemu zarządu szpitalami, podniosło Radę Główną do stopnia Władzy; wyłącznie tylko od kolegialnego składu Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych zależnej; ściśle oznaczyło atrybucye i obowiązki tejże Rady Głównej, niemniej stosunki służby szpitalnej ze służbą lekarską, poddało zakłady dobroczynne pod bliższy nadzór Gubernatorów Cywilnych i zapewniło Radzie Głównej odpowiednią pomoc biurową, utworzeniem w tym celu oddzielnego przy niej biura, z przepisaniem dla osób, do jego składu wchodzących, szczegółowego etatu, obok nadania, tak dla osób do składu Rad Opiekunów należących, jako też dla urzędników i oficyalistów przy zakładach dobroczynnych praw i prerogatyw, z mocy przepisów, za służbę cywilną zapewnionych.

Przywiezione powyżej: Ukaz Najwyższy i Ustawa, zostały uzupełnione i rozwinięte, już to, przez Ukazy Najwyższe tak z dnia 24 Maja (5 Czerwea) 1864 r. o Radach Gubernialnych, Powiatowych i Miejskich, jak i z d. 19 Lutego (2 Marca) 1864 r., o urządzeniu gmin wiejskich, już też przez liczne postanowienia i rozporządzenia Władz rządowych.

---

Redaktor Dr. **Józef Piotrowski.**

W drukarni Synów St. Niemiry, Warszawa, Plac Warecki 4.



**ZAMIAST ŻELAZA!**

**ZAMIAST TRANU!**

# HEMATOGEN D<sup>RA</sup> HOMMELA

**Energiczny środek odtwarzający krew. Silnie pobudza apetyt.** Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, żolzach, ogólnem osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, influenzy i in. chorobach. **Odnacza się przyjemnym zapachem.** Doskonale przyjmują go dzieci. Bez dodatku kwasu **bornego i salicylowego i wszelkich innych środków** antibakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne **sole kwasu fosforowego** (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne **białkowe związki surowicy** w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. Jako **środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, Hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.**

## **Absolutny brak laseczników gruźliczych**

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (za pomocą eteru i t. d.).

Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać **HEMATOGEN D-ra HOMMELA.**

**Dawki dobowe:** Dla ssawców 1 — 2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temp. napoju!); dla starszych dzieci 1 — 2 łyżek deserowych (czyste) dla dorosłych 1 — 2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

**NIKOLAÏ i K-o, Petersburg, ul. Smoleńska 33.**

# KROWIANKA OSPA OCHRONNA

**Daniłowiczowska 8, Telef. 528,**

**Instytut D-ra Tchórnzkiego.**



90040

# SANATOGEN BAUERA

Zwiększa ilość białka i fosfo-  
ru, wzmacnia utlenianie, przy-  
spiesza przemianę materyi

jest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmacniającym. Broszury, próby i, odnośną literaturę wysyła p. p. Lekarzom.

==== S. KARCZEWSKI ====

Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżnić należy od bezwanościowych naśladownictw.



INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D<sup>-RA</sup> T. STEPNIEWSKIEGO,

**Warszawa, Złota 28, telefonu 3765,**

posiada stale świeży materiał krowiankowy i wysyła takowy za go-  
tówkę i za zaliczeniem pocztowem.

**Szczepienie w instytucie i na mieście.**

