

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
 Redaktor **Dr Józef Jaworski**, ulica Zielna Nr 13.
 Administracja w Kancelaryi Tow. Hygien. (Krak. Przedm. 66); telef. 38-10.

ZAKŁAD KEFIROWY mag. K. Życkiego

Urządzony i prowadzony według ostatnich wymagań nauki
 poleca:

Kefir, Mleko bułgarskie, Mleko dla niemowląt.

WSZYSTKIE WYROBY NA MLEKU HOMOGENIZOWANEM.

WARSZAWA, ulica SZPITALNA 6, telefon 30-68.

Łódź—ulica Piotrkowska Nr 130.

HEMOGEN

Dla dorosłych. Dla dzieci

MAGISTRA

Środek krwiotwórczy, zwiększa apetyt, przywraca siły wzmocnia układ nerwowy.

KLAWE

Skład główny: 10, Plac św. Aleks. Apteka

Medale złote na Wystawach Hygienicznych.

50% OSZCZĘDNOŚCI OPAŁU

USUWA WILGOĆ

patent. **Multiplikator Ogrzewania**

PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.

D-r P. W. Kłobukowski, Inż. chem., Warszawa, Al. Jerozolimska 71. Tel. 1502.

ZIELNA 15 m. 2.

ZIELNA 15 m. 2.

Założony w r. 1888

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY
D-ra Tymoteusza Stepniewskiego

Warszawa, Zielna 15 m. 2. Telefon 37-65.

Sprzedaż i wysyłka krowianki. Szczepienie w Instytucie i na mieście.

SPECYALNY ZAKŁAD

Trzy medale złote na ostatecznych wystawach w Paryżu w Warszawie.

KEFIR W DOMU.

KEFIRU

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

1

W OŚRODKU SASKIM

w własnym pawilonie.



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

Filia w Wiedniu, Łodzi, Ciechołuku 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.

ul. 45-1952

90040

TREŚĆ ZESZYTU 10.

Artykuły oryginalne: XXV-ciolecie „Zdrowia“ [z portretem] (str. 729).—
Dr S. Serkowski i P. Tomczak. O wpływie soli na bakterye „zatrucia“ mięsnego (str. 733). — W sprawie zapobiegania cholercze (str. 741).—*Dr Wincenty Puławski.* Chata wiejska a choroby zakaźne (str. 743). — *Dr Karol Tokarski.* Działalność lecznicza Zakładu w Nałęczowie (str. 754). — *Dr W. Knappe.* Działalność higieniczno-lekarska w szkole ludowej p. *Karola Rosé* (str. 763).

Travaux originaux. La XXV anniversaire du journal „Zdrowie“ (pag. 729). — *Mr le Dr S. Serkowski & P. Tomczak.* L'influence du sel sur les bacteries de l'intoxication par les viandes (p. 733).— Les preservatives contre la maladie coléra (p. 733). — *Mr le Dr Puławski.* La chaumiere et les maladies contagieuses (p. 735).— *Mr le Dr Tokarski.* Du traitement des malades dans l'Établissement de Nałęczow (pag. 746). — *Mr le Dr Knappe.* Activité médicale hygienique dans les écoles populaire entretenu des fonds do *Mr. Charles Rosé* (pag. 755).

Dział sprawozdawczy. Hygien a chorób zakaźnych. *C. Niskino* (Tokio). Bakteryologiczne badania nad współlokatorami chorych błonicowych (str. 772).—*W. Kalähne i K. Strunk.* Sposoby odkażania mieszkań za pomocą formaldehydu i nadmanganianu potasowego (str. 773).—Hygien a wody. *I. Courmont.* Promienie pozafoletowe, ich siła bakteriobójcza i zastosowanie do sterylizacji płynów, zwłaszcza wody (str. 773).—Hygien a społeczna. *Wilk. Müller* (New York). Uzdrowotnienie okolicy Panamskiego Kanału (776).—Odkazanie. *A. Wolff.*—*Eisner.* Badania bakteryologiczne nad dezynfekcją rąk, ze szczególnem uwzględnieniem dermagummitu (str. 777).—*Bocchia.* O odkażającej sile absolutnego alkoholu amilowego wrzącego wzgl. w stanie pary (str. 769).—*Jander.* Bakteryobójcze własności balsamu peruwiańskiego (778).—*Jacobitz.* Doświadczenia nad odkażaniem zamkniętych przestrzeni za pomocą formaliny i nadmanganianu potasowego (str. 778).



Z ruchu i potrzeb higieny krajowej. Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe przez Dra *M. Zweigbauma* (str. 780).—Wystawa przeciwgruźlicza w Częstochowie [z rysunkiem] (str. 783).—Nasza prowincya wobec cholery (str. 783).—Towarzystwo Przeciwgruźlicze w Warszawie (str. 784).—Kwestyonaryusz badania wody i urządzenia studni (str. 784).

Przegląd bibliograficzny. Dr med. *L. E. Bregman*. Dyagnostyka chorób nerwowych. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Ocenił Dr *S. Koczyński* (str. 788).

Z Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego. Posiedzenia Wydziału Baktjologicznego (str. 783).—Wydział Wychowawczy (str. 792).

Wiadomości bieżące: Nieporządki w rzeźni na Solcu (788).—Współdziałanie mieszkańców w sprawie uzdrowotnienia miast (791). Wyznaniowa ludność Warszawy (794).—Memoryał „Koła lekarzy“ w Krynicy (794).—Sokolstwo galicyjskie (794).—Wpływ epidemii cholery na przemysł (str. 797).

Od administracji „Zdrowia”

Administracya mieści się w Kancelaryi Tow. Hygienicznego ul. Krakowskie-Przedmieście 66. (telefonu Nr. 3810) i jest otwarta w dnie powszednie od g. 10 — 3 pp.

Członkowie rzeczywiści Towarzystwa Hygienicznego otrzymują ❖ ❖ ❖ ❖ „Zdrowie“ bezpłatnie, członkowie zwyczajni ❖ ❖ ❖ ❖ za opłatą roczną rubli 2 w Warszawie i rubli 3 na prowincyi.

Odbiorcy „Zdrowia“ zechcą zawiadamiac administracyę w razie nieregularnego otrzymywania zeszytów.

ZDROWIE,

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

XXV-ciolecie „ZDROWIA“.



W tym miesiącu upływa lat XXV od ukazania się pierwszego zeszytu „Zdrowia“, wyszedł on bowiem z pod prasy w dniu 1 Października 1885 roku.

Cwierć wieku istnienia nieprzerwanie czasopisma, poświęconego higienie w naszych warunkach, wogóle niekorzystnych dla wydawnictwa, a powiedzmy otwarcie i dla czytelnictwa, jest okresem czasu poważnym, nie tylko ze względu na swą ciągłość, czas trwania, lecz i na okoliczności i wydarzenia w tem ćwierćwieczu, związane bądź bezpośrednio bądź pośrednio z wydawnictwem takim.

Z powyższych względów przytaczamy w krótkości historję powstawania, rozwoju i przeobrażeń „Zdrowia“, powstrzymując się atoli od uwag krytycznych z łatwo zrozumiałych powodów.

Niech fakta same za siebie mówią.

Założyciel i pierwszy redaktor „Zdrowia“, zarazem wydawca od roku 1885 Dr Józef Polak kreśli, na naszą prośbę, między innemi, w ten sposób powstanie „Zdrowia“, podając układ jego treści, opowiadając o wpływie, jaki czasopismo to, jako organ higieny, wywarło na rozbudzenie ruchu w tym kierunku w kraju, a także na powstanie różnych przedsięwzięć i poczynań u nas, mających na celu uzdrowotnienie w dziedzinie higieny indywidualnej i publicznej.

„Założyłem — pisze Dr J. Polak — „Zdrowie“ w r. 1885. Cały ten rok poświęciłem przygotowaniu pisma, którego pierwszy numer wyszedł w dniu 1 Października tegoż roku.

Zasady, które postawiłem sobie w tem przedsięwzięciu były następujące: 1) Stworzyć organ higieny publicznej polskiej i zarazem ognisko, łączące usiłowania jednostek w kierunku postępów zdrowotności, 2) odzwierciadlać w nim postępy higieny we wszystkich dzielnicach Polski, 3) traktować higienę nie tylko ze sta-

nowiska nauk ścisłych odnośnych ale jako sztukę uzdrowotnienia i program społeczny. W tym ostatnim celu, wzorem szkoły angielskiej, zgromadziłem współpracownictwo nie tylko lekarzy, lecz również budowniczych, inżynierów, meteorologów i statystyków z różnych dzielnic Polski.

Do pierwszych współpracowników stałych należeli: Profesor Łuczkiwicz, dzisiejszy protomedyk ze Lwowa Merunowicz, fizyk Bużek z Krakowa, Dr Lutosławski, Prof. Domański i Prof. Grabowski z Krakowa, Dr A. Malinowski, Alfons Bukowski, inżynier Lindley, budowniczy Heurich, astronomowie-meteorolodzy Kowalczyk z Warszawy i Prof. Wierzbicki z Krakowa, Prof. Wicherkiewicz z Poznania, Prof. Witold Załęski i wielu innych.

Przed „Zdrowiem“ wydawano przez czas krótki „Dwutygodnik medycyny publicznej“, dodatki miesięczne do „Medycyny.“ Wychodziło „Zdrowie“ pod redakcją Dobrskiego, lecz pierwsze krótko istniały, a ostatnie raczej było wydawnictwem popularnem i łącznie ze zdrowiem poświęcone było przyrodoznawstwu. „Zdrowie“ obecne było faktycznie pierwszym organem ścisłe higienie publicznej poświęconym i okazało się też najtrwalszem.

Niebawem zyskało ono opinię pochlebną specjalistów, przedstawicieli społeczeństwa i prasy.

„Z prawdziwą przyjemnością widzimy — pisała „Gazeta lekarska“ — że redakcja „Zdrowia“ stara się o utrzymanie pisma na stanowisku naukowem i o różnorodność treści.“ „Obok urozmaiconej treści przyjemne wrażenie robi bardzo staranna strona zewnętrzna“, mówi „Krytyka lekarska“. „Faktyczna potrzeba takiego pisma powinna zapewnić byt jemu,“ — odezwał się „Przewodnik gimnastyczny“ i t. d. Niezmiernie pochlebne oceny drukowano we „Wraczu“ rosyjskim, w „Czasopiśmie lekarów czeskich“, w pokrewnych pismach francuskich i angielskich. Serdeczne pozdrowienie przysłał weteran higieny francuskiej, de Pietra Sancta; nasz J. I. Kraszewski nadesłał z więzienia długi list z wyrazami sympatii dla wydawnictwa.

Zyskałem korespondentów ze wszystkich okolic kraju, gdzie mogłem dostrzedz odpowiednich. Niebawem też stało się „Zdrowie“ niejako szerszem stowarzyszeniem higieny.

Opracowywaliśmy tam gremjalnie bardziej zawiąlane zadania higieny krajowej, często w towarzystwie specjalistów ad hoc, np. przedstawicieli zarządu kanalizacyi, lekarzy szpitalnych i t. p.

Zwiedziwszy wystawy higieniczne — nowość w Europie — w Berlinie i Londynie zapragnąłem urządzić taką w Warszawie i stało się to w r. 1887 przy udziale współpracowników „Zdrowia“. Zrzeszenie higienistów wówczas sięgało poważnej cyfry blisko stu.

Zaraz po wystawie zabraliśmy się do utworzenia Towarzystwa

Przyjaciół Zdrowia, naradzaliśmy się i układaliśmy ustawę przez szereg miesięcy, przy udziale ś. p. Okolskiego, Prof. prawa administracyjnego, częstego gościa redakcyi. Usiłowania te pozostały płonnie do r. 1898, t. j. do założenia Towarzystwa Higienicznego (w 2 lata po nowej wystawie higienicznej). Towarzystwo potrzebowało organu swego i organ też potrzebował odpowiedniejszej opieki, niż usiłowania jednostki; z wyjątkiem bowiem paru lat, w ciągu których wydawni-



Dr J. POLAK,
Założyciel i pierwszy redaktor „Zdrowia.“

ctwo należało do gremjum higienistów, którzy kilkaset rubli nań poświęcili, musiałem sam tylko je utrzymywać, otrzymując jedynie co kilka lat zapomogi z kasy im. Mianowskiego w kwocie 150—200 rb. Odstąpiłem więc „Zdrowie“ Towarzystwu Higienicznemu w r. 1902, zastrzegłszy w odnośnej deklaracji — co było postulatem zrozumiałem — że redagowania jego w żadnym razie podjąć się nie mogę.

Stałemi działaniami wydawnictwa przez czas mojej redakcyi były: artykuły wstępne, zawierające krytyczne oceny spraw ważniejszych bieżących, dział postępów sanitarnych w kraju oraz biuletyny meteorologiczno-statystyczne, które prowadził w Warszawie p. Ciemiński, a w Krakowie Prof. Wierzbicki.“

Tutaj już od siebie dodamy, że założyciel i pierwszy redaktor „Zdrowia“ Dr J. Polak za wydawnictwo to otrzymał dyplomy uznania i złote medale od Zjazdów lekarzy polskich oraz złoty medal w naturze w roku 1894 na wystawie higienicznej w Peter-

sburgu i dyplom na złoty medal na wystawie higienicznej w roku 1888 w Paryżu.

Z chwilą założenia Towarzystwa Higienicznego, a następnie przejścia na rzecz tegoż Towarzystwa „Zdrowia“ i przemianowania go na organ Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego, zadania i cele czasopisma tembardziej, ściślej i bezpośrednio zespolone zostały z nowo powstałą instytucją. Rada Towarzystwa Higienicznego wprowadziła zasadę wyboru redaktora co każde 3-ch lecie. Jakoż, pierwszym redaktorem „Zdrowia“ z wyboru został Dr Władysław Janowski (od 1902—1905).

W następnem 3-ch leciu, od r. 1905 do 1908 redaktorem był Dr Leon Wernic.

Od Stycznia do Lipca 1908 roku redaktorem był Dr Józef Piotrowski.

Od Lipca 1908 do końca tegoż roku, w zastępstwie chorego Dra Piotrowskiego, redagował „Zdrowie“, członek Rady Towarzystwa i delegat jej do redakcyi Dr Józef Jaworski, który następnie z wyboru od r. 1909, redaguje „Zdrowie“ dotychczas.

„Zdrowie“ od chwili powstania, t. j. od lat 25-ciu stale drukowane jest czeionkami tłoczni St. Niemiry, założonej jeszcze w r. 1867 przez Stanisława Piotra Niemirę, zmarłego 27 Maja 1896, a prowadzonej obecnie przez synów jego.

Cała działalność Towarzystwa Higienicznego oraz instytucyi przy niem powstałych, lub z niem złączonych, jako to: wydziałów i kilkunastu oddziałów prowincjonalnych Towarzystwa Higienicznego, Instytutu Higieny Dziecięcej im. bar. Lenwala, Ogrodów im. Rau'a, Sanatorium dla piersiowych chorych w Rudce, ostatnio Muzeum Higieny Ludowej w Częstochowie, Zjazdów i narad lekarzy i higienistów i t. d. stale i systematycznie odzwierciadła się na łamach „Zdrowia“. Ponadto, „Zdrowie“, jako organ higieniczny, nie tylko zobrazowuje potrzeby i postępy higieny w kraju i zagranicą, lecz samo, jak wiadomo, nieraz daje inicjatywę do przedsięwzięć w tym kierunku.

W ogóle cały ten okres czasu, niewątpliwie, znajdzie w przyszłości wszechstronną i właściwą ocenę, która wykaże znaczenie i zasługi zarówno Towarzystwa Higienicznego jak i organu jego „Zdrowia“ dla szerzenia i postępu higieny i kultury w kraju w jaknajszerszych warstwach i w najrozmaitszych dziedzinach życia, a także dla popularyzacyi higieny jako nauki.

Warszawa

1 Października 1910.

Redakcyja.

Z PRACOWNI WARSZAWSKIEGO TOW. LEKARSKIEGO.

O WPŁYWIE SOLI NA BAKTERYE „ZATRUCIA“ MIĘSNEGO.

(Praca doświadczalna)

Dra S. Serkowskiego i P. Tomczaka.

W roku 1909 i w pierwszej połowie bieżącego wykonaliśmy długi szereg doświadczeń nad wpływem soli na bakterye zatrucia mięsnego. Cel pracy jest jasny: dążenie do stwierdzenia, czy solenie mięsa zapobiega zatruciom, czy więc i w jakim stopniu może służyć do celów zapobiegawczych. Wybór odnośnych bakteryi, nad którymi dokonane były doświadczenia i sam przebieg ich opiera się na danych etyologicznych, i dlatego tym ostatnim pobieżnie kilka słów poświęcić pragniemy.

Pod nazwą zatrucia mięsnego rozumieć należy cały szereg chorób, różniących się między sobą zarówno pod względem klinicznym, jak i etyologicznym. Istnieje bowiem poza bac. enteritidis Gaertneri z jego licznymi modyfikacyami — grupa proteus vulgaris (odmieniec), bac. paratyphi B i gatunki zbliżone, wreszcie bac. botulinus. Drobnoustroje te powodują różne objawy chorobowe, które dawniej wszystkie sprowadzano do wpływu produktów gnilnych, ptomain. Bez względu na bodziec przyczynowy i na istotę „zatrucia“ mięsnego ogół w życiu codziennem uważa gotowanie, wędzenie lub solenie mięsa za zupełnie dostateczne środki zapobiegawcze. W rzeczywistości zaś sprawa ta — jak zobaczymy poniżej — wymaga pewnych wyjaśnień i zastrzeżeń.

Zatrucia mięsne, spowodowane przez grupę bac. enteritidis, a zwane różnie (gastroenteritis, febris gastrica, status typhosus etc.)

w znacznej większości przypadków pochodzą od spożycia mięsa zwierząt chorych (metritis, phlebitis, poliartthritis, enteritis i t. d.), najczęściej mięsa siekanego z dodatkiem wątroby, płuc lub gruczołów. Bakterye przenikają z jednego schorzałego narządu na całość mieszaniny: jak udowodnił Basenau i in., bac. enteritidis doskonale rozmnażają się w mięsie nawet przy niskiej ciepłocie (10°). Przy ogrzewaniu giną, ale szkodliwe dla zdrowia produkty ich znoszą bez uszczerbku temperaturę gotowania.

To też naukowo uzasadnionemi są metody, stosowane w wielu instytucjach zagranicznych, polegające na tem, że do spożycia zaleca się nie tylko mięso od notorycznie zdrowych zwierząt, ale bada się również głębsze warstwy mięsa pod względem jałowości (2—3 cm. od powierzchni). Mięso prawidłowe powinno na tej głębokości być jałowem w ciągu 8 dni po zabiciu zwierzęcia: jest to metoda Basenau — Portet'a. Badają wreszcie i sok z tkanki mięsnej w rozcieńczeniach 1 : 10 do 1 : 20 pod względem własności aglutynacyjnej: sok taki niekiedy skupia czyli aglutynuje drobnoustroje bac. enteritidis i pokrewne (metoda de Nobele).

Przy „zakażeniach“ mięsnych, spowodowanych przez inną grupę drobnoustrojów (*b. coli*, *proteus vulgaris*), mięso może pochodzić od zupełnie zdrowych zwierząt. Zakażenie mięsa temi lub pokrewnemi drobnoustrojami odbywa się już po zabiciu zwierzęcia przez drobnoustroje chorobotwórcze lub roztocze produkujące jad. Najczęściej bywa ono już w okresie t. zw. haut gout lub wykazuje objawy gnicia. I dlatego właśnie zatrucia tego rodzaju nie zdarzają się często, ponieważ człowiek czuje wstręt i unika mięsa zgniłego.

Według statystyki naprz. v. Ermengem'a na 6,000 odnośnych chorych tylko w 5 przypadkach stwierdzono jako przyczynę zgniłe mięso. Nowsze badania (Ostertag) zdają się przemawiać za tem, że nie parakollina, hydrokollidyna i inne alkaloidy w mięsie zgniłym, lecz toksyny wytwarzane przez bakterye są przyczyną zatruc nawet w omawianej II kategorii chorób, które wiele osób niepotrzebnie zalicza do rzędu botulizmu.

W ostatnich latach wielokrotnie w mięsie siekanem, które było przyczyną zatrucia, spostrzegano bardzo jadowitą odmianę laseczników okrężnicy, a wielu autorów w analog. przypadkach znaj-

dowali odmienne (bacterium proteus vulgaris) lub ich modyfikacje. Większość badaczy przypuszcza, że w grę wchodzi tu nie mięso chorych zwierząt, lecz zmiany wtórne w mięsie, początkowo zupełnie prawidłowem po zabiciu zwierząt.

Pod nazwą otrucia kiełbasianego (allantiasis, botulismus) rozumiemy znane cierpienie, polegające na całym szeregu objawów nerwowych — przeważnie w symetrycznych grupach mięśniowych (jakoto porażenie akomodacji, rozszerzenie źrenic, opadnięcie powiek czyli ptosis, widzenie podwójne, utrata głosu, niemożność wydzielenia moczu, utrudnione połykanie i t. d.). Natomiast niebypa przytem gorączki, często niema nawet żadnych objawów żołądkowo-kiszkowych. Przyczyną jest odkryty przez v. Ermengema beztlenowiec bac. botulinus, należący do grupy wytwarzających jad saprofitów.

Stosownie do podziału przyczynowego według powyższych trzech grup i doświadczenia nasze dzielą się na 3 kategorie.

Początkowo badania te odnosiły się do bac. enteritidis (Gaertneri i polegały na łączeniu rozwiniętych hodowli z roztworami soli o różnem nasyceniu (5%, 10%, 15%, 20%) oraz na przeszczepianiu hodowli do takichże rozczyńców. Roztwory soli uprzednio podlegały stałe wyjałowieniu. Hodowle agarowe i buljonowe dobrze rozwiniętego bac. enteritidis, a w ostatnich trzech doświadczeniach bac. paratyphi B po dodaniu do każdej 5 ctm. odpowiedniego roztworu wstawiane były na 24 godziny do cieplarki, poczem przeszczepiano je na podłoże Endo lub Conradi-Drigalskiego rysami (na każdą rysę 1 uszko hodowli) na płytkach, które też stawiano na 24 godziny do cieplarki. Równocześnie przy każdej seryi doświadczeń sprawdzano siłę wzrostu danej hodowli, szczepiąc ją w warunkach zwykłych bez dodatku soli. Do buljonowych hodowli dodawaliśmy wszędzie 2-krotnie silniejsze roztwory, biorąc pod uwagę rozcieńczenie ich w samem podłożu: naprz. do kultury agarowej 5%, do bulionowej zaś 10%.

Tablica I, w której znak + wskazuje wzrost, a — brak takowego, wyjaśnia dostatecznie przebieg doświadczeń, i dlatego w następnych tablicach przytaczamy tylko niektóre z wykonanych badań.

T A B L I C A I.

Hodowla	% soli (5 ctm.)	Podłoże	Wzrost w ciągu 24 godzin na płytach
I. B. enteritidis	5 %	agarowe z 24-0 godz. kultura	+
2. „	5 %	„	+
3. „	10 %	„	+
4. „	15 %	„	+
5. „	20 %	„	+ (sł. rozwój)
6. „	20 %	„	—
7. „	10 % — 5 %	bulionowe z 24-0 godz. kulturą	+
8. „	20 % — 10 %	„	+
9. „	30 % — 15 %	„	+
10. „	5 %	agarowe zaraz po zaszczepieniu	+
11. „	10 %	„	+ (słabo)
12. „	20 %	„	—
13. B. parathypi B.	5 %	„	+
14. „	20 % — 10 %	bulionowe zaraz po zaszczepieniu	+ (sł. rozwój)
15. „	30 % — 15 %	„	+ (zahamowany rozwój)
16. B. enteritidis (kontrola)	bez dodatku soli	agarowe 24-0 godzinne	+
17. „	„	bulionowe 24-0 godzinne	+

Z powyższych doświadczeń odnieśliśmy wrażenie, że tylko bardzo nasycone roztwory (20%) działają hamująco lub zabójczo na wyrosnięte w ciągu 24 godzin kultury, i że także działanie zaczynają wywierać słabsze (10%) roztwory soli, będąc dodane zaraz po zaszczepieniu. Dodatek 5% soli nie oddziaływa zgoła na szybkość wzrostu hodowli.

Wszystkie naczynia z hodowlami i dodatkiem soli były przechowywane przez dłuższy przeciąg czasu i w różnych terminach

ponownie przeszczepiane na podłoża w płytkach, w celu przeko-
nania się, czy może kilkotygodniowe wysaianie kultur silniej od-
działa, aniżeli w ciągu 24 godzin.

T A B L I C A II.

N. doświadcz.	Okres czasu	% soli	Podłoże	Wzrost na płytkach w ciągu 24-ch godzin w cieplarni
2.	2 tygodnie	5%	agarowe	+
3.	"	10%	"	+
5.	"	20%	"	—
9.	"	15%	bulionow.	+ (utrata ruchów, sklejanie, pseu- doaglutyn.)
12.	2 ¹ / ₂ tygod.	20%	agarowe	—
14.	"	10%	bulionow.	+
16.	"	bez soli	agarowe	++

Wynik taki zawiódł oczekiwania: nawet po upływie 2¹/₂ ty-
godni 5 i 10% roztwory soli nie działały zgoła hamująco na roz-
wój bakteryi, w 20%-owych było silniejsze zahamowanie wzrostu
niż w 24-o godzinnych, niekiedy brak wzrostu; wreszcie w niektó-
rych 15—20%-wych zauważyć można było utratę ruchów bakteryi,
cechy sklejania w samej hodowli bulionowej, choć po przeszczepie-
niu na podłoża Endo lub Drigalskiego wzrost otrzymywał się pra-
widłowy a ruchy powracały do normy.

Do drugiej seryi doświadczeń, wykonanych w prawie iden-
tycznych warunkach, za materiał użyliśmy proteus capsulatus, ga-
tunek złośliwy, wyhodowany ze krwi pacyenta (krew otrzymana
per venaepunctionem), który zmarł w kilka dni później przy obja-
wach zakażenia ogólnego. Pod względem charakteru kolonii na
płytkach gatunek ten był więcej zbliżony do pneumobacillus Frie-
dländera, na preparatach bezpośrednich ze krwi zwierząt szcze-
pionych widoczne były otoczki; surowicy w probówkach nie roz-
rzedzał i posiadał silne własności chorobotwórcze dla myszy i kró-
lików, słabiej oddziaływał na świnki morskie. Gatunek ten (proteus
capsulatus Bordoni-Uffreduzzi), zaszczipiony na podłożach agaro-
wych i buljonowych, poddano pod działanie różnego nasycenia roz-
tworów soli bądź zaraz po zaszczipieniu, bądź po upływie 24 go-

dzin, a w jednym doświadczeniu po 5 dniach. Wyniki zestawione są w następującej tablicy III-ej.

TABLICA III.

Gatunek	% soli	Czas do- świadczenia	Podłoża	Wyniki szczep. na płytce
1. <i>Proteus capsulatus</i>	5%	24 godz.	agarowe	+
2. „ „	10%	„	„	+
3. „ „	15%	„	„	+
4. „ „	20%	„	„	+
5. „ „	25%	„	„	—
6. „ „	10 (resp. 5%)	„	bulionowe	+
7. „ „	20 (r. 10)	„	„	+
8. „ „	30 (r. 15)	„	„	+
9. „ „	40 (r. 20)	„	„	—
10. <i>Proteus vulgaris</i>	10%	24 godz.	agarowe	+
11. „ „	20%	zaraz po zaszczep.	„	—

Wyniki otrzymane są więc prawie zgodne z poprzedniami.

Dodatek soli zaraz po szczepieniu dawał lepsze wyniki, aniżeli po upływie 24 godzin. Z próbówki N. 4 zaszczepiono powtórnie płytki z podłożem Conradi-Drigalskiego po upływie 5 dni: wzrostu nieotrzymano.

Do ostatniej seryi doświadczeń użyty był beztlenowy zarodnikowy gatunek bac. botulinus i stosownie do cech jego zmienione były warunki doświadczeń, mianowicie płynne podłoże z kulturą rozcieńczaliśmy odpowiednią ilością soli lub też w samym podłożu w czasie przygotowania zwiększaliśmy odsetkę soli aż do 5, 10, 15%. Wynik kilkunastu dokonanych doświadczeń był odmienny znacznie od wszystkich poprzednich: pomimo obecności zarodników nawet 10% roztwory soli niszczyły kulturę po upływie 2—3 godzin i zupełnie powstrzymywały rozwój danego gatunku w tego rodzaju wysalanych podłożach. Te wyniki niezupełnie jednak można stawiać na równi z poprzedniami ze względu na odmienną technikę badania.

Tak więc ogólny wniosek ze wszystkich doświadczeń można wyprowadzić w sposób następujący: Dodatek do podłoż

mięsnych 5, 10% soli nie zabija bakteryi w żadnych wypadkach, przy wyższem zaś nasyceniu oddziaływa na rozwinięte hodowle w bardzo słabym stopniu, natomiast nasycenie 15 do 20% soli w podłożu zapobiega rozwojowi lub hamuje rozwój bakteryi z grup bac. enteritidis lub proteus, o ile bakterye dostaną się następnie już po wysoleniu i nie zdążą rozmnożyć się.

Stąd wynika też bardzo ważny wniosek praktyczny.

Solenie mięsa, konserw i t. d. o tyle tylko może sanitarne znaczenie zapobiegawcze, o ile 1) odbywa się w podłożu jeszcze jałowem i 2) o ile koncentracja soli przewyższa 15%. Cała zaś trudność w osiągnięciu tego celu polega na braku u nas odpowiednich rzeźni z właściwym nadzorem sanitarnym i braku kontroli lekarsko-weterynaryjnej, wskutek czego pierwsza część zadania obecnie jest trudną do osiągnięcia. Drugiej części takowego sprzeciwia się smak publiki, żądającej od rzeźników, aby mięso, szynka, kielbasa, kouserwy i t. p. były mało słone.

Badania powyższe stają po części nie w zgodzie z wykonanymi przez innych autorów. Mianowicie, w roku 1899 Stadler (Arch. f. Hygiene 1899, t. 35, str. 40) doszedł do wniosku, że 7% lub 8% soli stanowi kres rozwoju bac. enteritidis, 10% dodatek w mięsie „peklowanem“ ma stanowić dostateczne zabezpieczenie, o ile mięso pochodziło od zwierząt zdrowych. Należy jednak zwrócić uwagę na 2 fakty z pracy Stadlera, osłabiające w znacznym stopniu wyniki tejże: mianowicie gatunek, z którym wykonywał doświadczenia, ścinał mleko, nie mógł to więc być bac. enteritidis Gaertneri, a powtóre według autora — przy małych nasyceniach soli następuje czasowe powstrzymanie rozwoju i dopiero następnie w temże samem podłożu bakterye rozmnażają się prawidłowo.

Zupełnie odwrotnie dowodzi Silberschmidt, że wysalanie mięsa wcale nie może zniszczyć istniejących w mięsie bakteryi, które pomimo soli na powierzchni mogą rozmnażać się w warstwach głębszych.

Według de Freytaga (Arch. f. Hyg. 1890, t. 11, str. 60), narządy zwierząt gruzliczych zachowują w ciągu 3 miesięcy swoje własności chorobotwórcze pomimo solenia. Petri (Arch. a. d. kaiserl. Gesundh. 1890, str. 266) i Stadie (Diss. Gießen 1904)

w „peklowanem“ mięsie świń, padłych na różę, znajdowali żywotne i zjadliwe laseczniki swoiste po upływie 4 miesięcy!

Objawy zwyrodnienia w lasecznikach dżuony przy zawartości soli 2 i pół — 3 i pół % w podłożu stwierdził Matzuschita (Zeitschr. f. Hyg. 1900, t. 35, str. 495) już po upływie 24—48 godzin. Petterson (Arch. f. Hyg. 1900, t. 37, str. 17) objaśnia wpływ soli na bakterye przez powstałe zmiany osmotyczne i objaw, zwany plazmolizą i plazmoptyzą. Weichel (Arb. a. d. kais. Gesund. 1910, 34 t. str. 247) stwierdza—prócz koncentracji soli — pewien wpływ też ciepłoty i okresu działania na bakterye: przy wyższych temperaturach wpływ silniejszy, a przy t° lodowni bakterye nie giną w ciągu 95 dni nawet pomimo bardzo wysokiej koncentracji soli! Taki wynik sprzeciwia się tak powszechnie utartym poglądom w tej sprawie. Tenże autor twierdzi, że w mięsie „peklowanem“ o ile było zakażone przed soleniem, nawet przy wysokiej zawartości soli (19%) bakterye giną dopiero po upływie tak długiego okresu czasu, iż sama metoda peklowania, jako czynnik zapobiegawczygo traci wszelkie znaczenie.

Z pracy E. Stankiewicza (Przegl. Lek. 1905 str. 569, 585, 602 i 631), który szczegółowo badał zatrucia mięsne we Lwowie w r. 1904 i przypisuje część odnośnych epidemii zwyczajowi rozpowszechnionemu wśród naszego ludu zabijania potajemnie, rozbierania między sobą cichaczem mięsa zwierząt chorych, a przytem takie zatrucia mięsne często idą na rachunek duru brzuszego. Epidemję lwowską spowodowały prutki Gaertnera: bardzo ciekawe są doświadczenia Stankiewicza, które dowodzą, jak szybko bakterye te rozmnażają się w mięsie martwym wzdłuż lub w poprzek włókien mięsnych.

Pomimo pewnych niezgodności w wynikach doświadczeń różnych badaczy, wszyscy bez wyjątku godzą się na ten zasadniczy warunek, że do solenia mięsa materiał musi pochodzić od zwierząt notorycznie zdrowych, a samo solenie odbywać się natychmiast po zabiciu, zanim zdążą rozmnożyć się te lub inne drobnoustroje. Dane te w zupełności potwierdzają się w nowem oświeceniu w naszych doświadczeniach, dokonanych w pracowni Warsz. Tow. Lekarskiego, przyczem wskazujemy konieczność stosowania do tego celu o wiele wyższej odsetki soli, aniżeli uznawali wyżej wymienieni badacze.



Warszawa, w Październiku 1910 r.

W sprawie zapobiegania cholercze.

Na 33 epidemie cholery w Państwie Rosyjskiem do lat 1892—4 włącznie, przypadło 11 epidemii w Królestwie. Nadto, gdy w dawniejszych epidemjach, czy pandemjach, Królestwo Polskie, jak zresztą i cała Europa, zazwyczaj ulegały im, w ostatniej Cesarstwo coraz więcej bywało w tej mierze osamotnione, tak iż w Anglii na przykład, w której asenizacya nowoczesna najwcześniej się utrwalała, cholera azjatycka zupełnie zaprzestała ukazywać się już od r. 1831. W Europie zachodniej przed laty dwudziestu Paryż, i przed 19-stu Węgry, Galicya i Hamburg jeszcze doświadczyły tej klęski. poza-tem, prócz przypadków pojedynczych lub efemerycznych parutygodniowych okresów quasi—epidemicznych (w Berlinie w r. 1892 kilkadziesiąt wypadków, w Prusach nad Wisłą w r. 1905 pojedyncze wypadki i t. p.) nie spostrzegano cholery i to pomimo kolosalnie rozwiniętej komunikacyi, przy której wszelkie kontrole na granicach lądowych zeszyły niemal do kategorii czezej formalności.

W Królestwie znowu cholera ukazywała się na wiosnę i latem, w Warszawie najpóźniej obserwowano pierwszy wypadek w r. 1892, mianowicie 23 września, ale wówczas już od kilku tygodni panowała cholera w kraju, mianowicie w Lubelskiem.—Zawsze poprzedzała je znaczna śmiertelność z chorób przewodu żołądkowo-kiszkowego.

Obecnie zachorowania żołądkowo-kiszkowe w kraju, a mianowicie w Warszawie, są rzadsze niż w ciągu kilku lat uprzednich, śmiertelność z powodu ich bardzo nieznaczna. Mimo niesłychanie rozwiniętej komunikacyi z Cesarstwem (cyfra tych kilkudziesięciu przybywających do Warszawy z tych miejscowości, rejestrowana przez policję, stanowi oczywiście tylko ułamki stotnie przybywających), nie spostrzegano wypadków importowanych nawet cholery azjatyckiej. Nadto w wielu krajach Rosyi śmiertelność z cholery już zaczęła się zmniejszać. Z powyższych względów horoskop dla Warszawy można uważać za pomyslny. Dla prowincyi, ze względu na wodę do picia i niesłychane zaniedbanie w usuwaniu od-

padków i schludności miasteczka i wsi, horoskop mniej jak pomysły, acz groźnych zwiastunów nie mamy.

Zastrzegamy się tu wszakże, iż w sprawach sanitarnych nie powinniśmy stać na gruncie chwilowych panik, albowiem stałe kłęski nasze, w rodzaju szkarlatyny, ospy, tyfusu i t. p., są dla nas o wiele ważniejsze od cholery, a przecież głucha jest na wszelkie wołania higienistów, zarówno ludność jak i opieka administracyjna. Z powodu kłęsk tych giną w danym okresie czasu tysiące i więcej razy liczniejsze ofiary niż z powodu epidemii egzotycznych, budzących nas z drzemki błogiej co lat szereg.

Przechodząc do środków zapobiegawczych, zaznaczyć wypada, że na prowincyi, o ile wiemy, nie wiele ponad wybielenie wapnem rynsztoków zrobiono.

W Warszawie zrobiono co następuje: Przygotowano 48 miejsc w szpitalu św. Stanisława, dom izolacyjny przy ul. Rozbrat (zresztą stałe otwarty), skasowano zakład odpadków na powiślu wprost ul. Lipowej, przygotowano 2 karetki do przewozu chorych, wyjednano awans 500 rublowy do dyspozycyi urzędu lekarskiego na zapłatę za badania bakteriologiczne, druki i t. p. drobne wydatki, potwierdzono uprzednio przez Komitet przeciwcholeryczny opracowane instrukcje dla różnych organów dozoru sanitarnego, zarządzono oględziny targów, z których kilka przez zamknięcie zmuszono do odrestaurowania, wyjednano fundusze do użycia w razie potrzeby ujawnionej, a mianowicie 540 rub. na oględziny pasażerów na dworcach, 1,000 rb. na środki dezynfekcyjne w dodatku do stałych na ten cel wydatków, 300 rub. na przyjęcie dodatkowych sanitaryuszów, 200 rub. na apteczki lekarzy miejskich; 2,400 rub. na wynagrodzenie 15 lekarzy dyżurnych w ciągu dwóch miesięcy.

Co do utworzenia stałej organizacyi, to wniosek prezydenta miasta o przywrócenie Komitetu do walki z cholera nie zyskał zatwierdzenia wyższej władzy, która odmowę umotywowała tem, że cały program walki już przez Komitet został opracowany, główne środki zastosowano i inne w miarę potrzeby się stosują. Istnieje więc obecnie jedynie narada pod przewodnictwem p. Oberpolicmajstra, która wystąpiła z wnioskiem do władzy wyższej o zatwierdzenie Komisji sanitarno - wykonawczej według prawa z r. 1903 (różniąca się od byłego Komitetu jedynie wyjątkowymi pełnomocnictwami administracyjnymi i prawem szerokiego stosowania kar administracyjnych).

Przeciwno uchwale powyższej podał votum separatum d-r Polak, wskazując na uznane przez specjalistów i zjazdy lekarskie zarzuty czynione Komisjom sanitarno-wykonawczym i na niepożądanym system regulaminu higieny miejskiej, zwłaszcza na podstawie praw wyjątkowych. Władza krajowa odmówiła utworzenia Komisji. Wyjaśniono przytem, że komitety obywatelskie mogą istnieć i bez komisji sanitarno-wykonawczej.

Najważniejsze środki, prócz odnoszących się do izolacji, a mianowicie asenizacya przedmieść warszawskich, przez b. komitet zapoczątkowana i opieka sanitarno-obywatelska (która powinna być szkołą) nie zostały zastosowane.

Chata wiejska, a choroby zakaźne.

Napisał **D-r Wincenty Puławski.**

T R E Ś Ć.

Wstęp. Cel referatu. — I. Czynniki, sprzyjające powstawaniu i szerzeniu się chorób zakaźnych: 1) Ciasnota mieszkań. Swierzbą, jaglica, przymiot, choroby zakaźne gorączkowe. 2) Brud i niechlujstwo; zupełny brak kąpieli ciepłych i łaźni. Poród i połóg; związane z niemi choroby. 3) Brak wentylacji, wadliwe piece kuchenne, okapy nad niemi, lampki bez szkieł. Gruźlica, zapalenie płuc krupowe, choroby oczu. 4) Wilgoć. Żolzy i krzywica, — jako podłoże do gruźlicy, reumatyzm i atretyzm, — zmniejszające odporności. 5) Kult umarłych, cmentarze. 6) Kościoły, szkoły, sądy. 7) Zwyczaje, zabawy. 8) Blizka styczność i współżycie ze zwierzętami domowemi.

II. Czynniki sprzyjające zwalczaniu chorób: 1) Stopniowo wzrastająca z latami odporność. 2) Czyste powietrze na wielkich przestrzeniach, pokrytych roślinnością. 3) Małe skupienie ludności i domów mieszkalnych, ztąd: 4) ułatwione działanie operacji promieni słonecznych i wiatru. 5) Ogólne warunki pracy codziennej.

III. Dezyderaty. A) Budowa chat wiejskich. Przepisy, dotyczące zachowania minimum warunków higieny. B) Kult umarłych: 1) kaplice przedpogrzebowe 2) cmentarze. C) Kościoły (podłogi i wentylacja), Szkoły. Sądy. D) Kąpiele (wanny) i łaźnie; pokoje ambulatoryjne, domy izolacyjne, szpitaliki i szpitale. E) Szkołki, ochronki, schroniska, domy ludowe.

Referat niniejszy z powodów odemnie niezależnych nie mógł być wykończony na Zjazd higienistów w Częstochowie, na którym osobiście również być nie mogłem pomimo najszczerzej z mej strony chęci. Poczytuję sobie przeto za miły obowiązek, czyniąc zadość zaszczytnemu zaproszeniu mnie do kooperatywy w tym względzie

przez Redakcyę „Zdrowia“ i Radę Towarzystwa Hygienicznego, przeznaczyć referat ten do publikacyi w druku w nadziei, że stanowić on będzie jedną z licznych cegiełek, potrzebnych do zbudowania nowego a trwałego gmachu higieny ludowej, zgodnie z przewodnią myślą, zaznaczoną w zakończeniu niniejszego referatu.

Kwestye, tu zestawione, przeważnie były już poruszane w wielu referatach i przedyskutowane na różnych zjazdach higienicznych u nas, a ostatnio w Częstochowie, starałem się przeto przedstawić je możliwie krótko, nadając im w sumarycznem zestawieniu swoiste i nieco odmienne oświetlenie z jednego punktu widzenia, wyrażonego w tytule referatu.

Niedokładności i braki, jakie pod względem higienicznym zauważyć się dają w urządzeniach, dotyczących różnorodnych przejawów życia t. zw. wyższych sfer naszego społeczeństwa, potęgują się i wzrastają liczebnie w miarę tego, jak schodzimy na coraz to niższe szczeble, bezwątpienia więc domowe warunki życia naszego ludu wiejskiego, stojącego dotąd nieomal poza granicami minimalnych nawet wymagań kulturalnych, przedstawiać muszą niezmiernie wielką ilość tych braków higienicznych, niedokładności i niekonsekwencyi. W pracy niniejszej chciałbym zwrócić uwagę na stosunek, jaki zachodzi między warunkami życia w chacie wiejskiej, a powstawaniem i szerzeniem się chorób zakaźnych wśród jej mieszkańców. Pierwszym ujemnym czynnikiem w tym względzie jest ciasnota mieszkań.

Tomy całe możnaby napisać o wadach i brakach w budowie domów mieszkalnych, t. j. chat wiejskich, w różnych hierarchicznie sferach ludu wiejskiego: 1) gospodarzy zamożniejszych; 2) gospodarzy średnich i małorolnych, czyli t. zw. włościan lub uwłaszczonej; 3) włościan małorolnych — parcelarzy, t. j. takich, którzy z uciulanego grosza nabyli na własność parcele czyli kilka lub kilkunastomorgowe kawałki ziemi z rozparcelowanych folwarków; 4) oficjalistów, pracujących po folwarkach, oraz 5) służby niższej folwarcznej czy też gospodarskiej. Sądzę, iż dla dobra sprawy i dla bardziej wszechstronnego jej rozpatrzenia pożytecznem będzie, jeżeli wszystkie wymienione tu ubikacye mieszkalne podciągniemy pod jedno wspólne obszernie miano „chaty wiejskie“; wszystkie one mają wiele cech ujemnych wspólnych.

Cechą wspólną przy stawianiu budynków mieszkalnych, czy to dla siebie, czy też dla służby, jest traktowanie tej kwestyi po

macoszemu, aby zbyć, aby jaknajmniejsze koszta ponieść. Do wyjątków prawie należy celowe i planowe budowanie obszernych, suchych, widnych i mogących być dobrze zimną ogrzaniem chat mieszkalnych.

Przy budowie stosuje się wszelkie możliwe oszczędności, często z konieczności, dla braku funduszu, niekiedy jednak z nieświadomości, lub nawet karygodnego lekceważenia potrzeb higieny mieszkalnej oraz zbytniego skąpstwa, aby na cel ten, jako rzekomo nie procentujący się, wydać jaknajmniej pieniędzy. Błąd ten zasadniczy w takim rozumieniu rzeczy mści się potem fatalnie, gdyż przedewszystkiem pamiętać należy, że każda rodzina pracująca, pomijając na razie warunki odżywiania się, proporcjonalnie, do tego im wygodniej i higieniczniej mieszka, tem jest zdrowszą, chętniejszą i produktywniejszą w pracy, wykonywa ją intensywniej i powiększa ilość dni roboczych w roku, nie trwoniąc ich bezużytecznie na choroby, mogące wynikać ze złego, nieodpowiedniego, ciasnego lub wilgotnego mieszkania, przez nią zajmowanego.

Mamy zatem przed oczyma jedną z wielu przyczyn ciasnoty, która może być bezwzględna, jeżeli izby mieszkalne są zbyt ciasne same przez się, a zatem zimną i latem, lub też względna, jeżeli izby mieszkalne są wilgotne, zimne, nie dające się dostatecznie ogrzać, stąd wynika skupienie się rodziny, pomimo obszerności izb, w jednym możliwie szczupłym, aby tylko ciepłym kącie. Skutek jest w obu razach jednaki: na jedno łóżko czy też tapczan do spania, przypada po kilka osób starszych i dzieci. Naturalnie w razie ukazania się jakiegokolwiek choroby, udzielającej się przez tak blizkie obcowanie, nie może być nawet mowy o izolacji, choćby najbardziej prymitywnej, to też świerzba, jaglica, a w danym razie przymiot, mogą rozszerzać się na całą rodzinę w czasie bardzo szybkim. W ciągu ubiegłych 20 lat mej praktyki lekarskiej miałem sposobność spostrzegać całe rodziny dotknięte jaglicą, trwającą lata; kilku członków z niejednej rodziny utraciło wzrok zupełnie lub stało się niezdolnymi do systematycznej pracy. Widziałem rodziny, dotknięte świerzbą, trwającą z przerwami po lat kilka i powodującą zmiany zapalne na skórze, owrzodzenia, ropienia, zbliznowacenia i zwyrodnienia, tak, że przy pierwszym badaniu danego osobnika pojedynczego nie jest się nieraz w możności dociec właściwej przyczyny pierwotnej tych zmian. Szczęście jeszcze, że

przymiot wśród ludu naszego względnie rzadko się spotyka, gdyż tam, gdzie on zawita, rodzina cała jest skazana na szybsze lub powolniejsze wymarcie. Cóż by powiedzieć wypadało o takich chorobach, jak błonica, płonica, ospa, tyfus, dyzenterya i t. d., a szpital najbliższy jest odległy o 5 do 12 mil, a gdyby był nawet bliżej, to do wyjątków należy zgodzenie się rodziny na oddanie chorego członka z pośród siebie do szpitala dobrowolnie lub choćby pod przymusem, którego u nas niema. Skuteczność zabiegów lekarskich, leczniczych i zapobiegawczych sprowadza się do minimum, jeżeli nie do zera.

Następnym czynnikiem, sprzyjającym chorobie, jest brud i niechlujstwo, które po części mogą wynikać z ciasnoty pomieszczenia, więcej jednak są skutkami braku wrodzonego czy nabytego zamilowania do czystości, podtrzymwanego przez brak oświaty i odpowiedniego oddziaływania żywym przykładem. Brak ochronek czy też schronisk dla zupełnie małych dzieci, któreby podczas nieobecności rodziców mogły w nich pożytecznie czas przepędzać, ucząc się naocznie koniecznego zachowania czystości około siebie, w ubraniu i na ciele i w najbliższem otoczeniu mieszkania; dalej brak odpowiedniego personelu pedagogicznego, mogącego dodatnio oddziaływać na dzieci starsze w pożądanym kierunku, a ztąd wypływający w następstwie brak odnośnego dobrego i pożytecznego żywego przykładu w rodzinie, jest powodem, że wzrastające z roku na rok pokolenie, prawie w połowie dzikie, a prawie w całości ciemne, jest później przez cały czas swego życia niechętne i niedostępne dla oświeżającego powiewu wskazówek i napomnień, jakie słyszy od czasowo i okolicznościowo stykających się z nimi bliżej lekarzy. Zbyt trudnem zadaniem staje się prze-rabiać posuniętego już w latach człowieka, który od lat dziecinnych nie miał wszczepionego zamilowania do czystości, ani nie widział go w domu na żywym przykładzie. Walka to z wiatrakami.

Wprost zadziwiającem jest, że lud nasz nie odczuwa potrzeby kąpieli lub łaźni; nigdy nie udało mi się widzieć aby gdziekolwiek na wsi, choćby większej i zamożniejszej, przeznaczona była czy chata oddzielna, czy też część jakiegokolwiek ubikacji, na miejsce dla kąpieli ciepłej lub łaźni, aby urządzenia te, choć w miniaturze i karykaturze powstały wśród ludu drogą parcia wewnętrznego,

dającego ujście rzeczywistemu uznaniu koniecznej ich potrzeby. Jeśli wspominamy mykwy żydowskie wraz z rytualnymi przepisami kąpeli lub dokładnego obmywania się przed szabasem, obowiązkowego wykąpania się po skończeniu się peryodu lub okresu połogowego u kobiety przed następnem złączeniem się ponownem z mężem, jeżeli wspominamy dalej, że łaźnia stanowi niejako integralną część bytu codziennego u ludu rosyjskiego we wszystkich zakątkach Rosyi i Syberyi, to będziemy mieli miarę braku wszelkiego popędu do czystości ciała u ludu naszego.

Nawet tam gdzie jest woda bieżąca w postaci mniejszej lub większej rzeki, lub stojąca w postaci jezior i stawów, kąpiele letnie chłodne biorą się raczej w celu ochłodzenia się, figłów uciechy lub zabawy i pływania, a nie dla odczuwania rzeczywistej potrzeby kąpeli samej przez się. To też w praktyce wiejskiej można się napatrzeć dowoli różnych osobliwości w tym względzie, nieraz wprost nie do wiary.

Propagowanie i zachęcanie do używania kąpeli i łaźni wśród naszego ludu wiejskiego jest jednym z najkonieczniejszych postulatów higieny ludowej; kąpiele ludowe działające już w kilku miejscowościach naszego kraju, z Nałęczowem na czele, stają się niejako oazami, rzucającymi smugi świetlane, pobudzające do naśladownictwa przez stowarzyszenia i grupy społeczne z tą nadzieją na przyszłość, że kiedyś może wejdą one w krew koniecznych potrzeb codziennych życia ludu wiejskiego, przeświadczonemu o ich pożytku i koniecznej potrzebie.

Tymczasem na tle negatywnem, występuje na pierwszy i najważniejszy plan, jako konieczność nieubłagana: poród z następczym połogiem i całym szeregiem ściśle z niemi związanych chorób zakaźnych. Zbytecznem byłoby tu wyliczać i opisywać wszystkie fatalne warunki, jakie w tych razach powstają w ciasnem przepelnionem i brudnem mieszkaniu, jeżeli dodamy do tego wzmiankę o tendencyach takich, jak tamowania krwotoku porodowego lub przy poronieniu za pomocą zapchania pochwy i otworu rodnego mieszanką nawozu krowiego lub końskiego z piaskiem lub ziemią, to można sobie choć w przybliżeniu przedstawić, w jakich warunkach niekiedy nieść pomoc wypada, i czy w ogóle jest się w możności w takich okolicznościach jakąkolwiek interwencją dodatnią okazać. Następuje dalej kąpiel noworodka; tu znów tradycyą wie-

kową uświęcony jest przesąd, że do tej pierwszej kąpieli, aby się dziecko później dobrze chowało, dobrze jest włożyć brudne zakrwawione lub zanieczyszczone moczem i kałem sznaty czy pieluchy, a jeszcze lepiej, jeśli po takiej kąpieli wytrze się dziecku oczy i twarz świeżo urodzonym miejscem (placenta), co ma chronić od chorób oczu i wyprysków na twarzy. Nieliczoną jest ilość ofiar w związku z przesądami i praktykami, mającymi swe wyjście z brudu i niechlujstwa, w rodzaju tylko co opisanych. Zresztą są to rzeczy powszechnie znane, to też nie będą się o nich więcej rozpisywał.

Trzecim nader ujemnym czynnikiem w życiu domowym w chatkach wiejskich jest ogólnie przyjęty zupełny brak wentylacji w izbach zamieszkałych. Wobec ciasnoty izb i niskiego pułapu, okna robią się zwykle jaknajmniejsze, aby nie pochlaniały zimą ciepła ogrzanych izb; są one bez lufek lub t. zw. oberluftów, a nawet nie na zawiasach, t. j. przybite gwoździami na głucho, tak, że latem nawet nie mogą być otwierane, a tylko wyjmowane. Jedyne drogi choć częściowego odświeżania powietrza polegają na otwieraniu drzwi i paleniu w piecach, w wielu razach tylko kuchennych. Otwieranie drzwi dokonywa się tylko w celach najkonieczniejszych i jaknajkrócej, aby do minimum zredukować utratę ogrzanego w izbie powietrza; palenie w piecach kuchennych, które przeważnie dymią, na których gotuje się strawa, wydzielają parę i przeróżne zapachy, niekiedy pod okapom najczęściej wadliwym, — nie przyczynia się zupełnie do odświeżania powietrza. Jakże męki znosić musi chory na gruźlicę płuc, krtani lub na zapalenie płuc krupowe, przebywając w takich warunkach, trudno to sobie nawet wyobrazić. Dodać tu jeszcze wypadnie, że oprócz swędu i dymu z torfu, węgla, lampki, palącej się prawie zawsze bez szkła, czyli t. zw. cylindra, oparów z gotującego się jadła, swędu z przypalonego tłuszczu, oraz smrodu z zanieczyszczonych moczem kałem sienników i bielizny dziecinnej, unoszą się jeszcze w powietrzu różne wydzieliny lotne z beczki kapusty, trzymanej w izbie, aby nie przemarzła, z kartofli, leżących pod łóżkiem lub w sąsiedniej komórce, z gołębi, kur, kaczek lub innego ptactwa, trzymanego pod łóżkami lub pod sulitem, a dalej kotów, psów, królików, a niekiedy kozy, prosiąt lub cielaka. Wszystkie te unoszące się zapachy zmuszony jest wchłaniać w siebie chory, leżący

w izbie, na gruźlicę lub zapalenie płuc krupowe, lub też wogóle chory gorączkujący, z głową przeciążoną i tak już z powodu choroby, pękającą nieraz nieomal z bólu. Bardzo ujemny wpływ takiego powietrza na stan chorego objawia się nieraz wprost omdlewaniem (syncope), a jednorazowe otwarcie na czas dłuższy drzwi lub okna i chwilowy przewiew świeżego powietrza wraca choremu przytomność, powodując natychmiastową poprawę u konającego już na pierwszy rzut oka chorego.

Przesądna obawa przed przeciągami, cugiem, zawianiem lub t. zw. „zarażeniem” pod wpływem swobodnego przewiewu świeżego powietrza nadzwyczaj utrudniają wszelką racjonalną w tym kierunku interwencję, która odbija się od puklerza tych zakorzenionych odwiecznych przesądów równie silnie jak praca nad tem, aby wykorzystać prastare pojęcie o kołtunie jako o samodzielnej chorobie, wywołujące różnorodne objawy w całym organizmie. Pojęcie to jest specyficznym wytworem naszego rodzinnego, ludowego niechlujstwa polskiego.

Czynnikiem, zwiększającym zwykle w znacznym stopniu zanieczyszczenie powietrza w izbie, jest używane wśród sfer biedniejszych oświetlenie za pomocą lampek bez szkielek, czyli tak zwane „światko”. Lampkę taką stawia się najczęściej na kominie, lub w bliskości tegoż, w tem przekonaniu, że czad i kopeć, wydzielające się z płomienia, będą się ulatniać przez komin na zewnątrz; w rzeczy samej jednak w skutek wadliwego okapu, wadliwych cugów w kanałach komina, dwie trzecie części kopcia i czadu ulatniają się na izbę. Lampki takie palą się zwykle przez całą noc zwłaszcza tam, gdzie są małe dzieci, z którymi jest w nocy częsta robota, więc z rana kanały oddechowe przepełnione są sadzą, utrudniającą prawidłowe oddechanie, co naturalnie fatalnie wpływa na utlenianie krwi i wogóle na przemianę gazów w płucach, ujemnie działając nie tylko przy gruźlicy lub przy zapaleniu płuc krupowem, lecz przeszkadzając również przy wszelkich niespecyficznym lub ostrych zapaleniach gardzieli, krtani tchawicy lub oskrzeli, które rok rocznie spotykać można tysiącami.

Ozwartym ważnym ujemnym czynnikiem jest wilgoć. Jest ona prawideł w mieszkalnych chatach wiejskich, jej nieobecność bardzo rzadkim wyjątkiem. Najczęstszym powodem jej jest wadliwa i niedbała budowa chałup

bez zwrócenia uwagi na wybór miejsca pod budowę, bez odpowiedniego przygotowania gruntu pod fundamenty, które są najczęściej za płytkie, za wąskie, nie izolowane ani od gruntu, ani od ścian, warstwami z materiałów nieprzemakalnych dla zapobieżenia wilgoci: dalej materiał do budowy bierze się zwykle jaknajtańszy bez uwzględnienia tego, czy odpowiada on danemu gruntowi, na jakim się buduje. W okresach deszczów ściany nasiąkają wilgocią aż pod dach domostwa; pozostaje ona przez całą zimę, w silniejsze mrozy zamarzając w postaci szronu, nieraz na dwa cale grubego, w cieplejsze dnie osiadając kropkami lub ściekając na podłogę, czy też na ziemię, o ile w izbie podłogi niema. Z wiosną i nastaniem dni ciepłych, słonecznych, suchych i wietrznych wilgoć stopniowo znika w pewnej części, aby z jesienią znów wystąpić i t. d. rok rocznie. Dotyczy tu zwłaszcza chat, stawianych z cegły niepalonej lub mieszanej i to na glinę, zamiast na wapno, lub też stawianych w tak zwaną „jaskółkę“, t. j. z gliny ubijanej z dodatkiem słomy i drobnego żwiru lub piasku. Takie chaty wznoszą przeważnie gospodarze małorolni, tak zw. parcelanci, t. j. ci, którzy osiedlają się na parcelach, kupionych z rozparcelowanych folwarków lub gospodarstw większych.

Warunkami, przyczyniającymi się z wewnątrz do powiększenia się wilgoci, są: 1) gotowanie strawy dla ludzi oraz dla inwentarza i odbywanie prania w izbie mieszkalnej wobec braku wentylacji i najczęściej wadliwego okapu nad piecem kuchennym albo też zupełnego braku takiego okapu, który powinien wyprowadzać parę na zewnątrz przez komin; 2) niedostateczne opalenie wobec oszczędności na opale, lub wobec wadliwych pieców czy kominów lub też kuchen, ogrzewających izbę tylko w czasie gotowania strawy, bez odpowiedniego urządzenia kanałów, łączących się z piecem murowanym czy też kaflowym, któryby ogrzewał się jednocześnie, zatrzymując ciepło na czas dłuższy. Na czynnik wilgoci należy zwrócić tem większą uwagę, że wszystkie domostwa mieszkalne po wsiach są prawie zawsze parterowe, które wobec wadliwego wyboru miejsca pod budowę, uskutecznianą wadliwie i z wadliwego materiału, są stale nasiąknięte wilgocią.

Żywym przykładem naocznym w tym kierunku służy mi sama osada Radziejów, gdzie mieszkam już rok siedemnasty. Osada leży na dość wysokiej górze z trudnym podjazdem ze wszystkich



stron, tem więcej, że u podnóża naokoło są piaski, utrudniające przejazd. Ani w samej osadzie, ani w najbliższej okolicy niema żadnej wody bieżącej; najbliższe jeziora z przepływającemi przez nie tak zw. kanałami bachornemi są odległe o 6, 8 i 10 wiorst; ani w osadzie, ani w sąsiedztwie niema większych stawów, sadzawek, mokradeł lub t. p.

Pomimo to jednak wszystkie domy w osadzie, za wyjątkiem może 6 czy 8, są wilgotne dzięki tylko jedynie wadliwej i niedbałej budowie ich o płytkich, nieizolowanych fundamentach, niewystępujących lub tylko mało występujących nad powierzchnią gruntu (okna i podłogi nisko), o ścianach z cegły niepalonej lub mieszanej i przeważnie na glinę, zamiast na wapno. Ma to tak dalece ujemny wpływ na całą budowlę, że z ośmiupiętrowych domów w osadzie dwa tylko mają piętra naprawdę suche, pozostałe sześć mają zarówno parter jak i piętro wilgotne.

Cóż więc można powiedzieć o wszystkich parterowych chatkach wiejskich, lepiankach, stawianych w „jaskółce“; najczęściej na nizinach, bez izolacji i t. d. Co się tam dzieje, i jak się szybko taka budowla lasuje pod działaniem operacji słonecznej naprzemian z działaniem wody i deszczów oraz mrozu, trzeba to widzieć własnymi oczyma, aby mieć dokładne pojęcie o istotnym stanie rzeczy: po upływie lat kilku, a najdalej kilkunastu budynek taki staje się niebezpiecznym (baufällig). Głina w okolicach tutejszych (Kujawy) gra tak ważną rolę w budowie wszelkich budynków mieszkalnych i gospodarskich, że Niemcy, władający Wielkopolską, której część Kujawy stanowią, nazwali ją „Kujawskim cementem“ (Kujavischer Cement).

Rozpowszechnione zołzy i krzywica, dające bardzo często w ostatecznych następstwach wczesną lub późną gruźlicę, w mieszkaniach wilgotnych stają się zwykle podłożem dla złośliwych form gruźlicy, kończącej się bezwarunkowo śmiercią. Dalej reumatyzm mięśniowy i stawowy chroniczny, doprowadzający do zwyrodnień artretycznych i deformacji stawów, zjawisko dość częste w chatkach wiejskich, zmniejszają odporność chorych osobników przeciwko inwazji wszelkich innych chorób zakaźnych.

Piątym czynnikiem ujemnym nader sprzyjającym szerzeniu się chorób zakaźnych, jest kultura marłych. Związane są z nim

obrzędy podczas postoju ciała w domu aż do chwili pogrzebu na cmentarz lub też eksportacji do kościoła, co trwa zwykle 2 do 3 dni od chwili śmierci, a niekiedy nawet od 4 do 5 dni, oile okoliczności tak się złożą, że z powodu galówek lub świąt uroczystych, podczas których pogrzeby są wyłączone, pogrzeb musi być opóźniony. Uroczyste ustawianie ciała zmarłego wśród świateł, kwiatów i ozdób, na jakie tylko rodzina zdobyć się jest w stanie, jest bardzo budującym i robiącym z punktu widzenia etycznego, a może i estetycznego, dobre wrażenie, lecz jest ono wysoce niehygieniczne, zwłaszcza jeżeli weźmiem pod uwagę wszystkie inne powyżej wymienione czynniki oraz to że zmarłego zwykle odwiedzają krewni, znajomi i obcy, odmawiają nad nim pacierze a nieraz przez całą noc przy świetle świec śpiewają pieśni nabożne lub modlitwy. Wyobraźmy sobie, że powodem śmierci jest choroba zakaźna! Potem wszakże u zamożniejszych następuje eksportacja ciała do kościoła, nie posiadającego kaplicy dla umarłych. gdzie ciało znów odbywa postój aż do dnia następnego, w którym przy licznym zwykle napływie rodziny, znajomych i t. p. odbywa się kilkogodzinne nabożeństwo (Castrum doloris, mowa, msza uroczysta, egzeljwie), po którym pogrzeb, połączony jeszcze nieraz z mową nadgrobną. Bezpośrednio potem lub nazajutrz kościół musi być gotów do następujących nabożeństw, na które schodzą się tłumy ludu, szczerze u nas nabożnego i z całym pietyzmem wykonywającego wszystkie praktyki religijne. Konieczność budowy domów czy kaplic przedpogrzebowych na samym cmentarzu lub też obok niego a z obowiązkiem wstawianiem ciał zmarłych po ułożeniu ich do trumny, przy dobrze urządzonej wentylacji, jest postulatem krzyżującej potrzeby dla propagowania publicznych urządzeń higienicznych. Wehodzimy tu co prawda na bardzo drażliwy grunt osobistych uczuć religijnych, oraz religijnego kultu umarłych, uprawianego w całej rozciągłości wśród ludów różnych wyznań i ich odcieni, oraz w sferę materialnych interesów kościelnych i duchowieństwa, lecz przy taktownem i rozumnem traktowaniu tej kwestyi rozwiązanie jej w pożądanym kierunku nie może wpływać ujemnie na wzmiankowane czynniki, czego dowodem może służyć takie urządzenie, już doprowadzone do skutku w niektórych miejscowościach, jak np. w Wiedniu, w sąsiedztwie Brzezia, w okolicy Wło-

clawka, majątku p. barona Leopolda Kronenberga. Zbudowana jest tam na cmentarzu katolickim kaplica przedpogrzebowa z jednym ołtarzem wewnątrz, przy którym może być odprawione nabożeństwo wobec zwłok. O ile rodzina zmarłego sobie życzy, to w kościele może być odprawione uroczyste nabożeństwo w całej rozciągłości przy katafalku bez zwłok bezpośrednio przed lub po pogrzebie. Takie urządzenie przedpogrzebowe w Wiedniu, o ile wiem, funkcjonuje prawidłowo już od lat kilkunastu, nie dając powodu do żadnych nieporozumień w tym względzie.

Wypadnie tu nadmienić o konieczności racjonalnego urządzenia cmentarzy, ich dokładnego okopania i ogrodzenia, aby nie tułały się po nich psy, koty, kozy, świnię, kury i t. p., oraz urządzenia stałego dozoru pilnującego, aby cmentarze nie służyły za miejsce spacerów lub zabawy dla dzieci samych czy też z niańkami, co nieraz daje się widzieć na cmentarzach małomiasteczkowych lub wiejskich.

Z gmachów użyteczności publicznej, w których lud wiejski spędza wspólnie czas pewien poza domem, na pierwszym planie są kościoły. Kościoły na wsi w niedziele i święta bywają zwykle przepełnione ludem, przychodzącym nieraz po błocie i śniegu z odległości pięć do dziesięciu wiorst, a w guberniach Lubelskiej i Siedleckiej dwie do trzech mil. Modlący się pozostają w kościele na pacierzach różańcowych, kazaniu, procesyi, sumie, suplikacjach; większość pozostaje jeszcze i na nieszporach. Wogóle na wspólnej modlitwie lud przepędza w kościele trzy do pięciu godzin; okoliczność ta wymaga przedewszystkiem, aby podłoga w kościele była koniecznie z materiału drewnianego (deski, posadzka, brykiety), w przeciwnym razie zimno, jakie za siebie wydziela podłoga cementowa, mozaikowa, kamienna, czy marmurowa, jest wprost niedozniesienia. Jeżeli zwrócimy uwagę na zabłocone i mokre obuwie modlących się, a przytem, że wiele osób modli się klęcząc z czołem schylnem ku ziemi, a nawet leżąc krzyżem.

(D. c. n.)



DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA ZAKŁADU W NAŁĘCZOWIE.

Odczyt wygłoszony w sekcji Balneologicznej Warszaw. Tow. Hygienicznego
w dniu 12/V 19010 roku

przez dyrektora Zakładu **D-ra Karola Tokarskiego.**

Natura bogato wyposażyla Zakład leczniczy w Nałęczowie. 30 morgowy park zakładowy wyniesiony nad poziom morza na 250 metrów, rozłożony na falistym płaskowzgórzu, z gruntem spadzistym i przepuszczalnym, przetrźnięty bystrą rzeczką, ze swemi starymi alejami lipowymi i kasztanowemi, z niezmiernie różnorodnem zadrzewieniem sam przez się kojąco działa na zmęczone organizmy i stargane nerwy.

A gdy ktokolwiek nie pożąda orkiestry, gwaru i ruchliwego życia szczególnie w letnim sezonie, to w przeciągu dziesięciu minut w lasku zakładowym i w przeciągu pięciu minut pieszej drogi w sąsiednich w rzeczywistości uroczych wąwozach Nałęczowskich może znaleźć zupełną ciszę i odosobnienie. Bliższe i dalsze piękne wycieczki dopełniają całości. Wyniesienie nad poziom morza na 250 metrów, jakkolwiek nie sięga granicy klimatu podalpejskiego, wywiera jednak już pewien wpływ właściwy, obniżając ciśnienie powietrza i temperaturę, a potęgując insolację. Na tej wyniosłości zakład leży w dolinie osłoniętej od wiatrów sąsiednimi wzgórzami szczególnie wydatnymi ze strony północnej i południa.

Średnia roczna ciepłoty jest niższą od Warszawy przeszło 1°C. maximum rocznie dosięga tychże wysokości co i w Warszawie, gdy minimum opada znacznie niżej, różniąc się prawie o 7°C. Klimat Nałęczowa jest nieco zimniejszy, niż klimat Warszawy. Ta większa surowość klimatu podczas lata występuje jako strona dodatnia. Nie spotykamy tu tak upalnych dni jak w Warszawie. Mimo jednakowej wysokości maximum, wieczory i ranki są zawsze chłodnawe i orzeźwiające. Wskutek wzniesienia, wpływu wód płynących i sąsiedztwa lasów nie spotykamy w Nałęczowie raptownych zmian peryodycznych w miesiącach letnich. Wilgotność

powietrza bezwzględna przedstawia bardzo małą różnicę, wynoszącą zaledwie kilkadziesiątych, wilgotność powietrza względna natomiast wynosi różnicę wyraźną: w Warszawie 12^o/_o, w Nałęczowie 80^o/_o. Tak suchych dni jak w Warszawie w Nałęczowie nie spotykamy. Obok tego znajdujemy niższą średnią zachmurzenia i znacznie większą ilość dni pogodnych. Od maja do września w Nałęczowie dni pogodnych bywa 79, a w Warszawie 56. Nałęczów miewa znacznie więcej słońca niż Warszawa.

W dziedzinie leczniczej obok terapii ogólnej i szczegółowej zakład stosuje wszelkiego rodzaju kąpiele mineralne sztuczne, a źródła naturalne i miejscowa borowina stanowią wysoką wartość balneologiczną Nałęczowa. Źródło wody słodkiej o własnościach szczyawy wapiennej bez śladów organicznych składników zaopatruje zakład w idealną wodę do picia i do zabiegów wodoleczniczych.

Kąpiele żelaziste w Nałęczowie zawsze cieszyły się niestety większem uznaniem korzystającej publiczności, aniżeli uznaniem lekarskiem zwłaszcza lekarsko-książkowem. Kąpiele żelaziste w Nałęczowie zawierają tylko 0,38 części stałych w litrze i bardzo mało kwasu węglowego. Tak małej zawartości części stałych w żaden sposób nie można nadawać znaczenia chemicznego działania na ustrój. Weber—Mayer w swej Klimatorapii i Balneotorapii mówi: „Uderzającym zwłaszcza jest fakt, że właśnie te źródła, które zawierają najmniejszą ilość składników stałych, ciepłice obojętne, a przedewszystkiem gastein, który zawiera tylko 0,34 składników stałych w litrze, odznaczają się największą zdolnością promieniotwórczą. A ponieważ tysiąc-krotnie stwierdzoną skuteczność tych kąpielei najmniej można było wyjaśnić ich składem chemicznym, więc wyrażono przypuszczenia, że wysoki stopień promieniotwórczości wód ciepliczych gasteinu odgrywa wybitną rolę w ich oddziaływaniu. Jest to rzeczą możliwą.“ Sądzę, że zdanie to można zastosować do wód żelazistych Nałęczowskich, które w badaniach D-ra Orgelbranda na miejscu za pomocą fontaktoskopu Kohlrauscha i Lewenthala wykazały wysoką promieniotwórczość, a mianowicie: „że w wannie znajduje się nieco mniej, niż 50,000 volt (v. e.).“ Kąpiele żelaziste w Nałęczowie mają wyjątkowo pomyslane urządzenia, gdyż wybudowane zostały nad dwoma źródłami, woda przepływa ze źródła do wanny możliwie najkrótszą przestrzeń, przez co traci możliwie naj-

mniejszą ilość swej radio czynności. Woda żelazista zostaje ogrzewaną systemem Szwartza.

Borowina świeża badana w 5 godzin po wykopaniu, przechowywana w pudełku blaszanym wykazuje 61,0 wolt na godzinę i kilo. Radio czynność więc nieznaczna. Używana w zakładzie borowina, podlegająca w przeciągu jednego lub dwóch lat zwietrzeniu nie wykazuje radio czynności, lecz jest bogatą w kwas humusowy (11%) i huminę (17%) przy zawartości tlenu żelaza (0,7%). Bogaty w radio czynność namul z wody żelazistej dotąd w celach leczniczych używanym nie był. Prof. L. Korczyński w swej Balneoterapii krajowej wyraża się o borowinie Nałęczowskiej w następujących wyrazach: „Zawartość znacznej ilości kwasu humusowego, w części także kwasu węglanego nadaje borowinie Nałęczowskiej istotną wartość leczniczą i stawia ją w rzędzie najlepszych tego rodzaju przetworów kąpielowych.“

Hydroterapię w leczeniu chorób nerwowych zakład Nałęczowski stosuje w całej rozciągłości, lecz hydroterapia w tym celu już nie wystarcza. Zmienione warunki życia dały odmienne postaci chorób. Przeciążenie strony psychicznej życia, a zaniedbanie jego strony fizycznej wymogły zastosowania nowych metod leczniczych. Na tej drodze powstały: psychoterapia, fizyoterapia i leczenie zakładowe. Przyrodolecznictwo stworzył duch czasu. Celem przyrodolecznictwa jest drogą naturalną wydalić produkty przemiany materii i tym sposobem zapobiegać następnym cierpieniom. Do tego jednak wymagalnym jest by organizm posiadał jeszcze zdolność reagowania, dlatego też i hydroterapia w leczeniu wielu chorób nerwowych została zdystansowana, wyprzedziły ją inne metody leczenia. Jesteśmy świadkami, jak znikają po kolei zakłady par excellence hydropatyczne; zostało zawieszonem pismo poświęcone wyłącznie hydroterapii: „Blätter für klinische Hydrotherapie,“ a natomiast powstają specjalne sanatoria, zakłady fizykalno-dietetycznego leczenia, wciąż wzrastają wydawnictwa poświęcone tej gałęzi wiedzy lekarskiej. Na ostatnim zjeździe poświęconym fizyoterapii w Paryżu D-r Sollier, w jednym ze swych wniosków wypowiedział się tak: „L'hydrotherapie est souvent utile, jamais indispensable dans le traitement des neurasthéniques. Elle peut être quelquefois nuisible.“ Zdanie to wywołało bardzo ożywioną międzynarodową dyskusję i opozycję, lecz wniosek bynaj-

mniej zachwianym nie został. To też i Nałęczów, nie zrywając bynajmniej nici wiążących leczenie chorób nerwowych z hydroterapią, stosuje cały szereg innych metod leczniczych. Na pierwszym miejscu stawiam psychoterapię. Bo według moich spostrzeżeń i doświadczenia w żadnym kraju psychoterapia niema tak wielkiego znaczenia, jak w naszym.

W żadnym społeczeństwie, w żadnym zakładzie, nie mogłem zauważyć tak dominującej przewagi depresyjnych form cierpienia nerwowego, jak w naszym.

To warunki socyalne i polityczne! Legion rodziców, całe zastępy młodzieży pozostają w stałym przygnębieniu pod gniotem naszej sprawy szkolnej. Żadna hydro- ani elektroterapia tutaj nie zdziałać nie może. Tych ludzi duchem podnieść może tylko wpływ psychiczny. W życiu codziennem można znaleźć wygodną pozycję dla chorej ręki i nogi, pozwolić jej wypocząć, wyleczyć się, w życiu zakładowem powinno się znaleźć wygodną pozycję dla zmęczonej duszy. Psychoterapię stosujemy w całej rozciągłości poczynając od rozrywek — aż do hipnotyzmu.

W zakładzie można połączyć wszelkie sprzyjające warunki i środki lecznicze, czynniki bardzo ważne w chorobach przewlekłych.

Szerokie zastosowanie znajduje oddzielna leżalnia, czynna przez cały rok, w tych wypadkach, gdzie jest wskazanym spokój i izolacja. Zdaniem mojem werandowanie ma donioślejsze znaczenie w leczeniu chorób nerwowych, aniżeli w leczeniu suchot płucnych. Blednica, konstytucjonalna neuropatya, usposobienia do ciągłego wyczerpania się i męczenia, przypadki, w których objawy hysterii i neurasthenii wydają się tylko towarzyszami głębiej leżących cierpień, bezsenność wskutek stale trwającego podniecenia nerwowego, najskuteczniej leczą się przy pomocy werandowania. Werandowanie daje nam tak dobre wyniki, iż prawie zaniechaliliśmy leczenia Weir-Mischelowskiego w łóżku.

Należy jednak i przy tem niewinnem leczeniu być ostrożnym, by osobnik doświadczywszy wygodę werandowania nie zechciał następnie w życiu zaprzestać ruszać się. Obserwowałem niestety podobne wypadki nerwowego kalectwa.

Pod względem terapii fizykalnej zakład w Nałęczowie posiada niemal wszystkie dzisiaj używane urządzenia.

Kąpiele powietrzne i słoneczne stosujemy tylko w lecie przy odpowiedniej temperaturze zewnętrznej. W stosowaniu kąpielei powietrznych na śniegu, na mrozie nie widzę zabiegu leczniczego. Jest to tylko sport, brawura dla ludzi bardzo zdrowych i zahartowanych. Jeśliby to nawet posiadało pewne znaczenie psychoterapeutyczne, że ktoś coś podobnego znieść może, to bez tego najzupełniej obejść się można, nie narażając zdrowia na krzywdę. Kąpiele słoneczne stosujemy ostrożnie, by nie oparzyć skóry całego ciała. Głowa nakryta. Gdy promienie chemiczne działają zbyt drażniaco używamy nakrycia z niebieskiej, fioletowej lub białej gazy. Stosujemy przy chorobach przemiany materii, cukrówec, artretyzmie, reumatyzmie, blednicy, upadku energii życiowej, hypochondryi, neuralgiach. Światło słoneczne działa podniecająco na system nerwowy, wywiera wpływ wybitny na ustrój i na psychikę. Kąpiele słoneczne stosujemy przy nerwowościach, anemii, bezsenności, jako metodę hartującą przy usposobieniach doktorów.

Elektroterapia obejmuje szeroki dział zastosowań leczniczych. Poza zwykłą galwanizacją, foradyzacją i franklinizacją stosujemy elektryczność w następujących odmianach. Kąpiele faradyczne przy ogólnych osłabieniach i przy otyłości. W tym ostatnim wypadku stosujemy prąd zmienny od słabego do bardzo silnego, manewrując cewką podczas przebywania pacjenta w wannie, aż do wywołania przedłużonych skurczów mięśniowych, do pewnego mięśniowego zmęczenia.

Gdy kąpiele słoneczne są możebne tylko przy ładnej pogodzie, to kąpiele świetlne zawsze. Kąpiele świetlne białe stosujemy przy artretyzmie, reumatyzmie, otłuszczeniu, cierpieniu nerek i w tych wypadkach, gdzie jest wskazanem działanie napotne. Bardzo korzystnymi okazały się kąpiele świetlne przy leczeniu astmy bronchialnej. Stosowałem jednocześnie z wewnętrznem użyciem koli jadatam. Napady były słabsze, powtarzały się rzadziej. Kąpiele świetlne, które mogą być najściślej dozowanemi znoszą prawie wszyscy, pozwalając wywoływać poty we wszystkich rozmiarach. Nie mając zamiaru wywoływać potów stosujemy kąpiele świetlne czerwone lub niebieskie. Światło czerwone działa orzeźwiająco, zaś światło niebieskie uspokajająco.

Ozerwone światło wpływa korzystnie na przemianę materji; zauważyłem dobre skutki przy cukrowej chorobie nawet przy zachowywaniu normalnej diety i sądzę, że przy jednoczesnych kąpielach świetlnych czerwonych można dyabetyków od czasu do czasu odżywiać prawie normalnie. Obserwacye moje jednak dotąd dotyczyły wypadków łżejszych. Dla osób nerwowo przedrażnionych, dla których woda nie już zdziałać nie może, niebieskie światło wpływa bardzo korzystnie.

Pozwolę sobie zająć uwagę słuchaczów chociaż pobieżnym opisem przyrządów elektrycznych nowego systemu. Posługując się nimi w zakładzie w Nałęczowie już od roku możemy wyprowadzić ze stosowania ich pewne wnioski, któremi uważam za użyteczne podzielić się z szanownemi słuchaczami. Przedewszystkiem wspomnę o t. zw. Solenoidzie d'Arsonvala. Jest to przyrząd, dzięki któremu możemy otrzymać przez połączenie z dynamomaszyną prądy elektryczne przerywane o bardzo wysokim napięciu, znane pod nazwą prądów Tesla. Brak czasu nie pozwala mi na pobieżny nawet opis wspomnianego aparatu; — nadmienię tylko, że prąd otrzymany z niego dzięki swej nadzwyczajnej sile rozżarza druciki lampki elektrycznej, bezpośrednio nie połączonej z nim, a przechodząc przez organizm nie wywołuje żadnych czuciowych ani ruchowych objawów. Punktem wyjścia w stosowaniu tego prądu do celów leczniczych był fakt zaobserwowany przez wybitnego fizyka francuskiego d'Arsonvala co do zmiany ciśnienia krwi u psów podległych pośredniemu działaniu tego prądu t. j. przez indukcję. Objaw ten skłonił do wypróbowania wpływu prądów o wysokim napięciu na ludzi. Wyniki otrzymane przez całe szeregi badaczy, jakkolwiek nie doprowadziły do ostatecznych wniosków, wykazały jednak niezaprzeczane własności prądów o wysokim napięciu na system krążenia w kierunku regulacyjnym oraz na cały szereg zaburzeń ustrojowych. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że u osób z wybitnie podniesionem ciśnieniem krwi, np. w wypadkach miażdżycy tętnic, dłuższe stosowanie „d'Arsonvala“ obniża często nawet znacznie, to ciśnienie.

Zbytecznem byłoby rozwodzić się nad doniosłością tej metody leczniczej. Zgóry należy zastrzec się, że metoda ta nie może być radykalną, jeżeli ją zastosujemy z pominięciem wszelkich innych sposobów leczenia. Stwierdzono mianowicie, że obniżano

ciśnienie znów po pewnym czasie wzrasta. Należy zatem wykorzystać wszystkie środki lecznicze, by nie dopuścić do powrotu dawnego stanu chorobowego. Zaznaczę, że powiększenie ciśnienia nie jest samo przez się chorobą, jest to wskaźnik, przestroga przed niebezpieczeństwem, któremu można w swoim czasie zapobiec. Wzmożone ciśnienie krwi powstaje często wskutek różnorodnych zatruciu organizmu, różnorodnych chorób — cukrówki, szkarlatyny i t. d. czy też wskutek nieracjonalnego odżywiania.

Lekceważenie sobie tego objawu początkowo prawie niedostrzegalnego, może fatalnie odbić się na zdrowiu. Zmiana budowy naczyń krwionośnych powoduje rozmaite zaburzenia w systemie krwionośnym, choroby nerek, krwawe wylewy do mózgu etc. Jeżeli więc d'Arsonvalizacya chociaż w małym stopniu przyczynia się do zapobiegania wspomnianym chorobom, należy wyzyskać ją na równi z innymi środkami leczniczymi.

Wielokrotnie obserwacye kol. Ozarkowskiego, Szokalskiego moje pozwoliły stwierdzić znaczną poprawę po stosowaniu tej metody u chorych z dusznicą bolesną, z niemiarowością tętna, u astmatyków.

Wzmożenie przemiany materyi, stałe choć krótkotrwałe podniesienie ciepłoty, często obserwowane przez lekarzy dało powód do stosowania d'Arsonvalizacyi w celach odtluszczania organizmu, i my otrzymaliśmy w jednym przypadku wyniki bardzo pomyślne. Lokalna d'Arsonvalizacya, zraszanie iskrami z rezonatora Oudino'a nie ziściły pokładanych nadziei przy leczeniu Ischiasu, neuralgii tabesu. Na zjeździe w Paryżu była o tem mowa, — odzywały się głosy, że używamy iskier za słabych, ściślej mówiąc za krótkich. Dłuższa obserwacya i stosowanie być może pouczą nas o korzystnym działaniu.

Kąpiele 4-ro komorowe wywierają korzystny wpływ przede wszystkim przy anxietas precordialis neurastenienego, a nie psychicznego pochodzenia. Również korzystnie działają przy nerwicach serca, wszelkich atoniach astheniach.

Wibrator elektryczny okazał się szczególnie pomyślnym przy nerwowych sensacyach, szmerach w uszach, również przy atonii przewodu pokarmowego, chronicznych kotarach krtani i tchawicy.

Promieniami Rentgena posilkujemy się w celach rozpoznawczych. W celach leczniczych przy chorobie Basedowa i leukemii

sposprzeżenia zakładu są tak skąpe, iż nie stanowczego o tej metodzie jeszcze powiedzieć nie możemy.

Leczenia za pomocą pracy fizycznej nie stosujemy nigdy, jako przymusu. Pracę fizyczną stosujemy wtedy, gdy podobna praca wzbudza w pacjentach zadowolenie zainteresowania się, chociażby przez przykład na innych pacjentach. Pod tym względem Nałęczów znajduje się w wyjątkowo pomyślnych warunkach, gdyż pacjenci mogą zajmować się ogrodnictwem, stolarstwem, rzeźbą, koszykarstwem i zabawkarstwem, bądź to w samym zakładzie, bądź to w miejscowych szkołach zawodowych.

Massaż i gimnastyka stanowią resztę techniki leczniczej zakładu.

W dyetetyce zakładu stosuje stół kuracyjny normalny z codziennem podawaniem świeżych jarzyn, stół jarski, półjarski, dyetę tuczającą, antydyabetyczną, mleczną, ścisłą, kefir, lactobacillinę. Względnie suchą dyetę zakład stosuje przy bezkrwistości i otyłości jednocześnie, podając przy tem dużo soczystych jarzyn i owoców,

Napoje wysokokowe wyłączone.

Ze stołu jarskiego korzystają pacjenci dotknięci artretyzmem, cierpieniami nerek i pęcherza, nerwowem podnieceniem, cierpieniami skóry i poniekąd atonią kiszek. Większość naszych pacjentów dotkniętych cierpieniami przewodu pokarmowego i przemiany materji wymaga niemięjszego uwzględnienia dziennego regimunu co do godzin i każdorazowej ilości przyjmowanych pokarmów, aniżeli ich składu chemicznego. Życie miejskie ze swym brakiem czasu na śniadanie, z pośpiechem w obiedzie, przyprawionym troskami codziennego życia, ze swemi późnemi i obfitemi kolacyami z jednej strony, a z drugiej ze swemi samowolnemi dyetami, dostarcza naszym zachodom więcej osobników, aniżeli faworyzowanie pokarmów białkowych, lub nawet kiedy niekiedy wypity kieliszek wina. W doborze potraw jarskich zakład kieruje się zwykle temi produktami, które daje nasza sfera, gdyż według mego przekonania jest to zupełnie wystarczającym. Nawet w tych wypadkach, gdzie wskazane jest leczenie artretyzmu owocami, możemy się doskonale posiłkować naszymi porzeczkami, poziomkami, malinami, wiśniami, śliwkami, gruszkami i jabłkami i to przez cały rok, bez potrzeby uciekania się do sezonowego leczenia winogronami i pomarańczami.

Nie mogą zgodzić się z tem przeświadczeniem, by byli wyleczonymi ci pacjenci, którzy, wracając ze specjalnych zakładów i których nasze warunki klimatyczne i stosunki towarzyskie zmuszają do zamiany bielizny przewiewnej i dziurkowanej na bieliznę normalną, wentylacyjnego obuwia, na obuwie całkowite, czują się niedobrze. Nie mogą się zgodzić z zasadami pewnych zakładów, gdzie odżywianie polega głównie na podawaniu przyprawionych sałat, pomarańczy migdałów i orzechów. Pacjenci powracając z tych zakładów do domów i znajdując się wobec braku potraw kolonialnych, czują się na bezdrożu, ponieważ ci pacjenci nie wynieśli tej świadomości, że orzechy i migdały zawierają od 55% do 67% tłuszczu, a reszta przypada na białko, cukier i sole, że 100 gramów, t. j. ówierć funta migdałów posiada wartość odżywczą jednego litra mleka i ośmiu jajek (Boas). Pomarańczami, orzechami i migdałami odżywiać się wszyscy nie możemy, a musimy nasze tycie i naszą zdolność do pracy podtrzymywać temi produktami, które wy daje nasza szerokość geograficzna.

Pobyty w zakładzie powinien być regulacją życia, nauką podziału życia na pracę i spoczynek, nauką odpowiedniego odżywiania się, nauką nadal, jak się odżywiać, jak żyć i pracować należy w przeciągu miesięcy lub i lat całych.

Zakład leczniczy w Nałęczowie nie stosuje żadnego szablonu. Ścisłe indywidualizowanie każdego chorego, korzystanie ze wszystkich posiadanych i w danym przypadku odpowiednich czynników leczniczych stanowi zadanie lekarskie zakładu w Nałęczowie.



DZIAŁALNOŚĆ HYGIENICZNO-LEKARSKA

w szkole ludowej, utrzymywanej z funduszków

p. KAROLA ROSE

w Warszawie

w roku 1908/9

podał **D-r W. KNAPPE**, lekarz szkoły.

(Dalszy ciąg).

Po raz pierwszy notowałem w tym roku obrzmiałe gruczoły chłonne. Szukałem ich głównie pod żuchwą i na szyi. Okazało się, że około 80% dzieci cierpi na sprawy zapalne układu chłonnego. D-r Petruschky z Gdańska skonstatował w szkołach ludowych Berlina 90%, a w takichże szkołach Gdańska 85% dzieci z obrzękiem gruczołów chłonnych na szyi. Ze statystyk polskich znamy jedynie tablice D-ra Hornunga, przedstawione na ostatniej wystawie przyrodniczo-lekarskiej we Lwowie, które wykazały na podstawie badań 640 uczniów szkoły realnej w r. 1906/7 zgórą 90% uczniów z namacalnymi gruczołami na szyi. Obrzmienie gruczołów chłonnych na szyi utrudnia odpływ limfy z powierzchni głowy, powoduje obrzmienie twarzy i uspasabia do katarów błon śluzowych; być bardzo może, że odbija się także na układzie nerwowym centralnym i na stanie organów wyższych zmysłów. Sprawa obojętną bądź co bądź nie jest. Obrzmienie gruczołów jest wyrazem infekcyi dróg chłonnych, która dostaje się do nich z obrażeń ciała (ekzemety, owrzodzenia wszy) lub chorób narządów głębiej umiejscowionych. Obrzmienie gruczołów zwłaszcza na szyi uważane było dotąd niemal wyłącznie za objaw skrofulozy, gdy tymczasem pod szczyką zależne jest najczęściej od chorób korzeni zębów. Zęby zepsute są wysmienitemi wrotami wtargnięcia do organizmu infekcyi, która z dziur w zębach po przez drogi limfatyczne wędruje dalej. Prócz chorób ostrych infekcyjnych jak: odra, ospa, szkarlatyna, influenza etc., przenika tędy również i infekcyja gruźlicza, i dlatego powyżsi lekarze nawołują do leczenia zębów i zakładania bezpłatnych klinik dentystycznych jako środków walki z gruźlicą. Przypominam, że na próchnicę zębów cierpiało w naszej szkole: 94% chłopców i 87% dziewcząt, a obrzmienie gruczołów miało

78%	„	80%	„
-----	---	-----	---

Oczywiście, że i dla nas wypływa ztąd wskazówka, że do rzędu najważniejszych zadań higieniczno - wychowawczych w szkole zaliczyć musimy obowiązkowe leczenie zębów. Jaki wpływ ma leczenie spróchniałych zębów na tak zw. skrofulozę gruźlicową przekonałem się w Domu wychowawczym sierot po robotnikach imienia barona Lonwala na Litewskiej 14, gdzie jestem lekarzem od sześciu lat. Po zapłombowaniu dzieciom wszystkich zębów zepsutych stał się zbyteczny zupełnie tran, masami poprzednio stosowany w celu zwalczania eczematów na twarzy, obrzęków gruźlicowych, mizernego wyglądu, limfatycznego ustroju etc. Gruźlice znikaly, wygląd się poprawił, dzieci szybko zyskiwały na wadze — a głównie: choroby infekcyjne, tak częste u dzieci, zwłaszcza uczęszczających do szkół, stały się nader rzadkim gościem w instytucie. Infirmaeya jest pusta, jak rok długi.

Drugą wielce rozpowszechnioną sprawą narządów wewnętrznych jest zatkanie górnego odcinka oddechowego, zmuszające do nieprawidłowego oddychania przez usta otwarte. Takich dzieci było w szkole 37% chłopców i 24% dziewcząt. Wszystkie takie dzieci odsyłano do laryngologa w instytucie Higieny; troje poddane zostały operacyi wyskrobania wyrosli adenoidalnych, część miała przeznaczone środki na katar przewlekły nosa — reszta nie reagowała na nawoływania, a rodzice zrozumieć potrzeby kuracyi nie mogli.

Zniekształcenia kręgosłupa.

	Chłopców	Dziewcząt
I stopnia: ku tyłowi	13 (16%)	7 (6%)
w str. prawą	1	1
„ lewą	1	1
ku przodowi	3	—
II stopnia: w str. prawą	—	1
ku przodowi	—	1
III stopnia: ku tyłowi	1	—
Ogółem	18 (23%)	11 (10%)

Co do zniekształceń kręgosłupa, to uderza przede wszystkim w sprawozdaniu mała liczba dzieci dotknięta tem cierpieniem, ogółem 23% chłopców i 10% dziewcząt. W sprawozdaniu d-ra Kopezyńskiego było przeciętnie 44%, D-ra Krysińskiego — 7,23%. D

Pomijając skrzywienia III stopnia, jako zależne od chorób ustrojowych, najbardziej nas interesować powinna grupa II i I stopnia, jako rezultat warunków szkolnych obok predyspozycji ustrojowej (wrodzona wadliwość tkanek, rachityzm, krótkowzroczność). Za skrzywienie pochodzenia szkolnego uchodzi zwykle nawykowe skrzywienie w stronę prawą, zależne od nieprawidłowego siedzenia podczas pisania. Takich skrzywień skonstatowałem pojedyncze przypadki, natomiast najczęściej spotykałem garbienie się, jako skrzywienie ku tyłowi I stopnia, t. j. takie, że dziecko siłą woli mogło skrzywienie natychmiast wyrównać. Takich dzieci znalazłem 16% chłopców i 6% dziewcząt. Cyfry te również nie zgadzają się z obserwacjami Eulenburga, który skonstatował, że dziewczęta podlegają skrzywieniu kręgosłupa 10 razy częściej niż chłopcy. Przy rozpatrywaniu wzmiankowanych przypadków pod względem innych wad okazało się, że wszystkie dziewczęta, dotknięte tem skrzywieniem, mają wzrok upośledzony (siła wzroku $\frac{5}{10}$ i mniej). U chłopców na 13 przypadków takich skrzywień zanotowałem w 8 przypadkach słaby wzrok, w 3 objawy skrofulozy, dwóch było zdrowych pod każdym względem, z tych jeden wysokiego wzrostu (150 cm.), który ławki odpowiedniej w szkole nie miał. Najczęściej przeto skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi łączy się z wadami wzroku. Z wadliwego trzymania się można dziecko wyleczyć, drogą częstego zwracania mu uwagi na garbienie się, przyzwyczajania do prawidłowego siedzenia i stania, drogą umiętnego kształcenia mięśni przez gimnastykę. Wobec jednak tego, że w szkole gimnastyka prowadzi się masowo, że trudno w szeregach dopilnować każde dziecko, większość wykonywa ruchy niewłaściwie i jeszcze bardziej sobie szkodzi. Gimnastyka niedokładna lub nieumiejętna jest środkiem ryzykownym i w szkole powinna być prowadzona bardzo oględnie. Największą korzyść w tym kierunku odnieść można z ciągłego czuwania personelu nauczycielskiego podczas lekcji nad sposobem siedzenia dzieci. Powtarzam, że siedzenie prawidłowe jest pracą fizyczną, której dziecko przez czas dłuższy wykonywać nie może. Dzieci powinny przeto co 15 minut odpoczywać, zwłaszcza podczas pisania, i nawet w ławkach wykonywać parę swobodnych ruchów gimnastycznych. Nie zaszkodzi to bynajmniej powadze lekcji, jeżeli dzieci będą uświadomione co do potrzeby i ważności tego zabiegu.

Dzieci z wadami słuchu było niewiele: 9% chłopców, 6% dziewcząt. Słuch badałem w ten sposób, że na odległość 5 metrów wymawiałem szeptem wyrazy (liczby), których dziecko słuchało każdym uchem oddzielnie, zatykając palcem drugie ucho. Jeżeli

dziecko na tej odległości szeptu nie rozumiało, uważałem, że ma słuch przytępiony. Jest to oczywiście metoda bardzo prymitywna, jednakże dla celów szkolnych wystarczająca. Z chorób uszu zanotowałem 1 przypadek chronicznego ropienia ucha wewnętrznego.

Daleko częściej notowałem choroby oczu, a mianowicie:

	Chłopcy	Dziewczęta
Zapalenie łącznicy kataralne	6	11
„ „ torebkowe	—	4
„ brzegu powiek	1	5
jaglica	—	2

Z e z miało jedno dziecko dziewczynka.

W wykazie wad ustrojowych uderza pokaźna liczba dzieci z e z b o c z e n i a m i m o w y, a mianowicie chłopców 33 (42%), dziewcząt 24 (22%). Za zbożenia mowy uważaliśmy już wymowę nosową, spowodowaną niedrożnością górnego odcinka oddechowego, nadto wadliwe wymawianie dźwięków syczących i litery r.

Przypadków jąkania i bełkotania w szkole nie było.

Na czystość ciała zwracaliśmy baczna uwagę. Prócz kontroli czystości przed rozpoczęciem roku i obowiązkowego badania w pierwszym i drugim półroczu, każde dziecko było parę razy wwoływane do kancelaryi w celu stwierdzenia, czy ma czyste nogi, czystą bieliznę, czy dziewczynki pozbyły się gnid z włosów. Dziewczętom dano w tym celu na gwiazdkę gęste grzebienie. Podczas oględzin zanotowano:

	Chłopców	Dziewcząt
brudnych	48 (60%)	45 (40%)
czystych	30 (40%)	62 (60%)

W sprawozdaniach poprzednich procent dzieci brudnych był wyższy (około 70%); dziewczęta wogóle w tym roku były dbalsze o czystość ciała niż lat ubiegłych. Pomimo to akcentuję potrzebę częstszego kąpania dzieci. Na kąpiel w domu przez rodziców w tej sferze, z której pochodzili wychowawcy, rachować nie można. Szkoła powinna dołożyć wszelkich starań, żeby w roku przyszłym podwoić liczbę kąpeli.

Z chorób skóry zanotowano:

	Chłopców	Dziewcząt
ekzema twarzy	1	1
lichen sclophulosorum	1	—
pruritus	1	—
alopecia	1	—

Co do stanu ogólnego odżywiania, odróżniano 3 stopnie: dobry, średni, zły.

	Chłopców	Dziewcząt
Dzieci z odżywianiem dobrem było	3	9
„ „ złem „	18	17
„ „ średniem „	57 (73 ⁰ / ₀)	81 (80 ⁰ / ₀)

80⁰/₀ dzieci odżywionych średnio, a reszta dzieci mizerynych—pojedynczych przypadków dobrego odżywiania wcale w rachubę brać nie można; a i owe „średnio“ odżywione dzieci są blade, wątłe, o rachitycznej klatce piersiowej i powiększonych gruczołach chłonnych na szyi. Takieś stosunki procentowe otrzymano i w dawniejszych sprawozdaniach. Przy warunkach społecznych, w jakich znajdują się rodzice, dzieci lepszego wyglądu mieć nie mogą. Przychodziły one do szkoły po śniadaniu, składającym się z kawałka chleba lub bułki i szklanki herbaty; dzieci kompletów poobiednich przychodziły często do szkoły przed spożyciem swego obiadu, który dawano im dopiero wieczorem. Sprawa ta znajduje się w związku ze stanem majątkowym rodziców, który w większości przypadków był wprost oplakany. Stan majątkowy rodziców charakteryzuje poniekąd zajęcie rodziców i mieszkanie, jakie zajmują. Opiekunka szkoły, p. Józefa Szebeko, zebrała szczegółowe dane pod tym względem. Okazało się, że dzieci pochodzą ze sfer następujących:

Zajęcie rodziców.

Wyrobniicy	55 dzieci
Drobni rzemieślnicy	52 „
Służba domowa	35 „
Drobni przedsiębiorcy	4 „
Oficyaliści	4 „
Drobni handlowcy	7 „
Nauczycielka	1 „

Mieszkania, zajmowane przez rodziców.

1 pokój (bez kuchni oddzielnej) miało 59 rodzin (z tych 12 w suteryn.)	
1 „ z kuchnią	56 „
2 „ „	18 „
3 „ „	2 „

Zważywszy, że każda z rodzin ma kilkoro dzieci, że większość zajmuje 1 pokój, a raczej kuchnię, że zarobki mają nędzne, niema się

co dziwić, że odżywianie dzieci jest słabe, że są one rachityczne, skrofuliczne i blade.

Dziecko czterech godzin bez jedzenia w szkole przebywać nie może. tembardziej, jeżeli pierwsze śniadanie spożyło o bardzo małej wartości odżywczej; nie wszystkie przynoszą z sobą śniadanie do szkoły. Dlatego p. K. Rosé uznał za potrzebne rozdawać dzieciom mleko. Po drugiej godzinie wykładowej zarówno kompletu rannego, jak i poobiedniego dzieci otrzymywały po kubku (250 gr.) mleka. Szkoła zaopatrzyła się w 100 kubków emaljowanych, które po użyciu były wyparzane w wodzie gorącej i oplukiwane pod kranem wodociągowym. Mleka dostarczała firma K. Henneberga. Ogółem w ciągu roku (od 1 października do 1 kwietnia) zużyto 6.000 litrów mleka.

Ażebymleko spełniało swą rolę odżywczą, powinno być dobrego gatunku (niezbierane) i jałowe. Co do gatunku, to firma głośno swe mleko zachwalała; w użyciu jednak przekonaliśmy się, że było ono gatunku co najwyżej średniego (2,7% tłuszczu), a smak pozostawiał nieraz dużo do życzenia. Nieraz dzieci zupełnie mleka pić nie chciały z powodu jego nieprzyjemnego smaku (w okresie zmiany paszy krów). Co zaś do jałowości mleka, to zapewniano nas, że mleko będzie dostarczane pasteuryzowane; nie mogliśmy jednak na tem zapewnieniu polegać i uważaliśmy za rzecz konieczną przygotowywanie mleka w kuchni przed rozdaniem go dzieciom. Mleko przypalaniu nie podlegało, smaku nie zmieniał (raz jeden się ścięło) — jednakże wiadomo, że mleko przegotowane własności swoje odżywcze zmienia (przestaje być właściwie mlekiem), gdyż wysoka temperatura gotowania niszczy fermenty mleka, nadto ścina kazeinę, tworząc z niej trudnostrawne białko. Dzieci piły mleko chętnie; liczba takich, które jakoby miały „wstręt“ do mleka, lub mleka „nie znosiły“, malała z dniem każdym, pod wpływem przykładu innych dzieci. Chleba do mleka szkoła nie rozdawała.

Prócz tego dobrodziejstwa, sięgającego daleko po zakres obowiązków szkoły, opiekunka p. Szebeko zaopatrywała dzieci w przedmioty najpierwszej potrzeby. Na gwiazdkę, obchodzoną uroczyście śpiewami przy oświetlonej choince, rozdano dzieciom oprócz łakoci i książek do czytania, każdemu po 2 chustki do nosa, po 1 szczotkę do zębów, dziewczętom po 1 grzebieniu gęstym do włosów; większość otrzymała koszulki, pończochy i ciepłe ubranka dolne.

Ogółem p. J. Szebeko rozdała w ciągu roku:

Koszul	80 sztuk
Barchanowych majtek	100 par
Pończoch i skarpetek	66 „
Ubrań dla chłopców	9 „
Sukienek	2
Szubek ciepłych dla dziewcząt	9
Paltotów dla chłopców	4
Chustek do nosa	360
Bucików	2 pary
Czapek zimowych	12
Grzebieni gęstych	100
Szczotek do zębów	180
n a d t o	
Książek szkolnych	100
Książek do czytania	120

W okresie zapisów na kolonje letnie podzieliliśmy dzieci na grupy według kwalifikacyi na kolonie. Okazało się, że 76 dzieci wymagało, ze względu na stan zdrowia pobytu, na wsi, a mianowicie:

	I kategoria	II kat.	III kat.	ogółem
Chłopcy	6	12	19	37
Dziewczęta	3	11	25	39
	9	23	34	76

Dzieci najbardziej potrzebujące wyjazdu, zaliczono do kategorii pierwszej.

Dzięki staraniom opiekuunki, p. J. Szebeko, 15 dzieci wyjechało na kolonje, z tych dwoje do Ciechocinka. Inne z powodu braku miejsc na kolonje się nie dostały.

Szczepienia ospy ochronnej dokonano w samym lokalu szkolnym w dni wolne od zajęć szkolnych d. 27-go maja i 7-go czerwca 1909 r. Ospę zaszczipiono wszystkim dzieciom, które nie miały śladów powtórnego szczepienia, chociażby zeznawały, że szczepiono im ospę roku poprzedniego. Zaszczipiono ospę 33 chłopcom i 46 dziewczętom—ogółem 79 dzieciom. Limfę wzięto z zakładu D-ra J. Tehórznickiego. Szczepienie przyjęło się pomyślnie (prócz 5); pojawiła się w kilka dni reakcya zapalna i we wszystkich przypadkach utworzyła się krosta ospowa. Powikłań niepomyślnych nie było. Za-

znaczą tutaj, że w roku zeszłym wszystkim dzieciom zaszczepiono ospe w inst. Lenvala, i ani w jednym przypadku nie doszło do utworzenia krosty. Na reklamacyę pod tym względem pouczano mnie, że powtórne szczepienie prawie nigdy nie daje krosty, że należy je uważać za pomyślne już w tym wypadku, jeżeli wytworzy się lekka reakcja zapalna. Szczepienie tegoroczne dowiodło, że bynajmniej tak nie jest, i że krosta jest jedynym probierzem skuteczności szczepienia.

Po ukończeniu badań lekarskich, uwagi wpisywano prócz do zwykłych schematów, jeszcze i do księgi, w której każde dziecko miało dla siebie przeznaczoną stronę. Prócz uwag lekarskich, zapisywano tam uwagi o postępach, sprawowaniu i nieobecności w szkole. Księga ta, rodzaj konduity, ułatwiała nam bardzo porozumiewanie się z nauczycielkami oraz rodzicami.

W miarę ukończenia badań rozsyłaliśmy do rodziców wezwania na konferencye w sprawie stanu zdrowia dzieci. Zaproszeń wysłano ogółem 172; zjawilo się na wezwanie 109 osób t. j. 60%^o. Odbyto się w ten sposób 7 konferencyi. W obecności rodziców dzieci rozbierały się jak podczas badania lekarskiego; pokazywano rodzicom brud na nogach, na szyi, gnidy we włosach, brudne koszulki, dziurawe pończoszki, zepsute zęby; badano w obecności rodziców siłę wzroku i słuch; tłumaczono potrzebę operowania wyrosli adenoidalnych, zapatrywania w okulary; udzielano informacyi co do miejsc, gdzie można pomoc lekarską znaleźć tanio, ewentualnie zupełnie bezpłatnie; pouczano co do potrzeby czyszczenia zębów wieczorem i rano, plombowania lub usuwania zepsutych zębów, nawet mlęcznych; udzielano wskazówek higienicznych co do snu i odżywiania — zawsze względnie do danego przypadku. W razach potrzeby radzono wczesnie zapisywać dzieci na kolonję letnie i udzielano adresu kancelaryi kolonji. Rezultat takich konferencyi był bardzo nikły: rodzice nie przejmowali się zbytnio brakami dzieci pod względem fizycznym — i na ogół odnosiłem wrażenie, że łatwiej sobie jest poradzić z małym dzieckiem niż z dojrzałą osobą tej sfery, co rodzice naszych wychowanców. Na wskazywane braki w wychowaniu fizycznym otrzymywałem stereotypową odpowiedź w formie skarg na ciężkie czasy i brak zarobków — a gdy na to wskazałem ambulatory bezpłatne, to okazywało się, że niema czasu na prowadzenie tam dziecka.

Wobec takiej obojętności rodziców pragnęło się doczekać tych pięknych czasów, kiedy wychowanie dzieci powierzone zo-

stanie instytucyom społecznym i osobom powołanym z odpowiedniem gruntownem przygotowaniem, a nie jak teraz rodzicom, którzy często nie tylko o wychowaniu pojęcia nie mają, ale często jeszcze swoim przykładem psują pracę wychowawców. Wobec trudnej sprawy z rodzicami Opiekunka szkoły ułożyła regulamin, w którym pomieściła wymagania, stawiane rodzicom względem dzieci. W regulaminie tym uwzględniono szeroko wymagania higieniczne.

W ciągu drugiego półrocza (od stycznia do maja) poświęcono jedną godzinę tygodniowo na wykłady z dziedziny higieny w oddziale IV — uczniowie w wieku od 13 — 14 lat. Wykłady traktowałem w charakterze pogawędek. Co drugi wykład odbywały się powtórzenia, na których dzieci odpowiadały kolejno na pytania z anatomii, fizjologii i higieny w zakresie ich poziomu umysłowego. Wykłady ilustrowane były rysunkami i popierane tablicami statystycznymi. Wykładów odbyło się ogółem 12, a mianowicie:

O oddychaniu	2 wykłady
O chorobach zakaźnych wogóle	1 "
O gruźlicy	2 "
O cholery	1 "
O tyfusie i szkarlatynie	1 "
O trawieniu	3 "
O alkoholizmie	1 "

Jako nowość w tym kierunku zaznaczyć należy 2 wykłady poświęcone gruźlicy i walce z tą chorobą. Na wykładach o gruźlicy zapoznano uczniów ze statystyką rozpowszechnienia gruźlicy u nas i w innych krajach, z istotą choroby, z historią odkrycia łasecznika gruźlicy, z jego biologją i robotą destrukcyjną w organizmie, z poglądami na pokrewieństwo gruźlicy ludzkiej z perlicą u bydła rogatego i gruźlicą nierogacizny, na metody walki z gruźlicą (sanatoria) i zarządzenia profilaktyczne.

(D. c. u.)



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Hygiena chorób zakaźnych.

75. C. Niskino (Tokio). **Bakteryologiczne badania nad współlokatorami chorych błonicowych.** Choć zgodzono się dziś powszechnie, że błonica przenosi się prawie wyłącznie z człowieka na człowieka wprost, nie za pośrednictwem przedmiotów martwych, że dalej przenosicielami zarazy bywają często ludzie nie ulegający sami chorobie, przecież fakty te nie są jeszcze doceniane w sensie praktycznym. Autor miał sposobność np. obserwować domową endemię, w której w ciągu roku zapadały kolejno na błonicę matka i troje dzieci, choć za każdym razem starannie dezynfekowano pokój chorych i palono ich odzież; przenosicielką zarazy była tu zdrowa osoba — bona przy dzieciach — i dopiero po jej odosobnieniu endemia ustała. Zainteresowany tem zjawiskiem, autor przeprowadził bakteriologiczne badania śluzu gardzielowego u wszystkich — 665 — członków 127 rodzin, w których miały miejsce bakteriologicznie sprawdzone wypadki błonicy. Próbkę śluzu z tamponika rozsmarowywano na Loefflerowskiej płycie surowicowej; drugiego dnia wybierano z płytki te kolonie, które przy badaniu mikroskopowym wydawały się błonicowemi, i zrobiona z nich czysta hodowla w podskórnej iniekcji zabijała morską świnkę w ciągu paru dni przy typowych zmianach patologicznych. Próbkę badano w odstępach 2—4 dniowych, póki dwa badania jedno po drugim nie dały wyniku ujemnego. Postępując w ten sposób autor wykrył przenosieli w 35 rodzinach na 127 (28%); było ich 41 osób na 665 (6%), w tem kobiet 31 na 344 (9%) i mężczyzn 10 na 321 (3%), osób poniżej 15 lat 21 na 242 (8,6%) i nie powyżej 15 lat 20 na 423 (4,7%). Zasluguje na uwagę, że Koler — jedyny autor który zbadał w ten sam sposób wszystkich — 123 — członków w innym szeregu rodzin „niepewnych“ — znalazł tu również 8% przenosieli, oraz stwierdził większą ich częstość wśród osób płci żeńskiej i dzieci. Najwięcej przenosieli dostarczyło rodzeństwo chorych (19), dalej matki (12) i służące (7). Śluz gardzielowy przenosieli zachowywał zaraźliwość w ciągu zmiennego okresu czasu, wynoszącego 2 — 25 dni, przeciętno 10 dni; trzeba podkreślić, że zarówno miejscowe środki odkażające (lapis, mieszanina Loefflera), jak surowica swoista w iniekcjach podskórnych, nie wywierały żadnego wpływu na długość tego okresu. Na podstawie swych obserwacji autor nie waha się twierdzić, że dezynfekacja przedmiotów martwych w epidemiach błonicy niema żadnego prawie zapobiegawczego znaczenia, o ile ewentualni przenosiiele nie będą izolowani równie ściśle jak i sami chorzy.

(Ztschr. f. Hyg. u. Inf. 1910, t. 65, z. 3).

J. Rzenko.

76. W. Kalahne i H. Strunk. **Sposoby odkażania mieszkań za pomocą formaldehydu i nadmanganianu potasowego, ich wydajność co do formaldehydu gazowego oraz znaczenie praktyczne.** Evan i Russel w r. 1904 określili wpływ na wywiązywanie formaldehydu z formaliny za pomocą nadmanganianu potasowego jako na metodę odkażenia mieszkań bez specjalnych przyrządów. Autorowie zbadali krytycznie różne obmyślane później formy tej dezynfekcyi, oceniając mianowicie ich skutek bakteryobójczy (względem zasuszonych na płótnie laseczników tyfusowych, laszczu. sinej ropy, gronkowców ropotwórczych złocistych, zarodników z ziemi ogrodowej), oraz ilość ułatwiającego się formaldehydu gazowego (odejmując od ogólnej ilości użytego formaldehydu, ilość formaldehydu odpowiadającą ilości nadmanganianu potasowego potrzebnej do zupełnego utlenienia pozostających produktów reakcyi). Po długich i mozolnych badaniach porównawczych autorowie stwierdzili, że ułatwia się najwięcej próbek ziemi ogrodowej, jeśli na 1 część formaldehydu brać 3 części wody i $2\frac{1}{2}$ części nadmanganianu potasowego — zamiast różnych części, jakie przepisywali Dörr i Ranbitschek, oraz Loesner. W celu zaoszczędzenia miejsca i ułatwienia transportu polecano zastępować formalinę i t. d. przez preparaty takie jak „autoforin“ albo „formangan“, w których przez dodatek odpowiednich mydeł nadano formalinie gęstość szmalca wzgl. twaroga. Według badań autorów preparaty te pracują również dobrze (pomijając mocne burzenie się i pryskanie); lepiej niż „antan“ (Bayera) którego działanie opiera się na rozkładaniu zwykłego pomaformu przez nadtlenek borowy.

Autorowie wpadli wreszcie na szczęśliwą myśl skombinowania nadmanganianu z paraformem i wodą, zachowując podany powyżej najodpowiedniejszy stosunek; jeżeli reakcyja nie zaczyna się zaraz, trzeba tylko dodać 1% sproszkowanej sody. Jest to metoda korzystniejsza od „antanowej“, ponieważ kosztuje taniej, dając prawie dwa razy tyle formaldehydu gazowego i $1\frac{1}{2}$ raza tyle pary wodnej; nad metodami pracującymi z formaliną ma tę praktyczną wyższość, że wymaga tylko stałych odczynników (nie licząc wody). Trzeba jeszcze dodać, że metoda paraformowo-nadmanganianowa obywa się naczyniami prawie pięć razy mniejszemi niż metody formalinowo-nadmanganianowe i „autanowa“, a reakcyja rozpoczyna się tu o tyle powoli, że dezynfektor ma czas dobrze zmieszać suche odczynniki i gruntownie je zwilżyć.

(Hyg. Rundsch. 1910, № 12 — wedł. Ztschr. f. Hyg. t. 63).

J. Rzepko.

Hygiena wody.

77. I. Courmont. **Promienie pozafioletowe ich siła bakteryobójcza i zastosowanie do sterylizacyi płynów, zwłaszcza wody.** Jak wiadomo, przed czerwoną i za fioletową częścią widzialnego widma

rozciągają się rozleglejsze znacznie, niewidzialne terytoria widnowe. Promieniowania pozaczzerwone — o wzrastającej stopniowo długości fal od 0,761 μ (granica promieniowań czerwonych) do 30,000 μ w widmie słonecznym, do 60,000 μ w widmie światła Auerskiego zdradzają się swem cieplnem działaniem; promieniowania pozafioletowe — o malejącej stopniowo długości fal od 0,397 μ (granica promieniowań fioletowych) do 0,295 μ w widmie słonecznym, do 0,120 μ w widmie rozżarzonych par niektórych metalów, do 0,103 μ w widmie zarzających się niektórych gazów — odznaczają się potężnym wpływem na szereg zjawisk chemicznych, promieniotwórczych i elektrycznych. One to rozkładają sole szlachetnych metalów (działanie na kliszę fotograficzną), odbarwiają materiały organiczne, wywołują fluorescencję takich ciał jak chinina, wyładowują przewodniki naładowane ujemnie, jonizują środowiska przez które przechodzą. Nie dziwnego, że promienie te działają zabójczo na drobnoustroje, u człowieka zaś w ciągu paru sekund mogą stać się przyczyną ciężkich zapaleń oczu i skóry, a przy działaniu dłuższem mogą wywoływać porażenia świetlne słoneczne czy elektryczne; niepodobna ich badać bez zabezpieczających szkielek (ob. dalej).

Światło słoneczne, jak widzieliśmy, zawiera tylko promieniowania pozafioletowe o fali dłuższej nad 2950 Å ($\text{Å} = 0,0001 \mu$), ponieważ promieniowania o fali krótszej są pochłaniane przez powietrze (ob. dalej). I te średnio silne promieniowania wywierają działania bakteryobójcze, zwłaszcza w wodach, w rękach zaś Finsewa były początkowo stosowane w leczeniu wilka; gdy jednak są nam potrzebne promieniowania silniejsze, musimy uciekać się do innych źródeł światła, przede wszystkim do rozżarzonych par metalicznych. Najodpowiedniejszym praktycznie źródłem promieniowań pozafioletowych są lampy z żarzącą się w próżni parą rtęciową (Arons 1892) w powłoce nie szklanej lecz kwarcowej (Küch 1905); żarząca się para rtęciowa daje promieniowania aż do 2225 Å , kwarc zaś przepuszcza je prawie całkowicie w blaszce grubej na milimetr (przepuszcza nawet 1500 Å), gdy szkło zatrzymałoby wszelkie promieniowania poniżej 3000 Å . Lampa tego rodzaju jest rurką z elektrodami przy końcach i małym zbiornikiem na rtęć przy elektrodzie ujemnej; aby lampę „zapalić“, trzeba ją tylko przechyllić, aby spływający strumyk rtęciowy połączył na chwilę elektrody; potem przez cały czas trwania prądu elektrycznego (stałego) elektrody będą połączone tylko przez żarzącą się parę rtęciową. O ile lampa pracuje w powietrzu, trzeba ją ochładzać, bo rozgrzewa się bardzo prędko (choć jej światło zawiera bardzo mało promieniowań pozaczzerwonych).

Gdy stwierdzono, że promieniowania z lamp rtęciowo-kwarcowych powstrzymują rozwój hodowli bakteryalnych na agarze (Kromayer oraz T. Nagier i Thévenot 1908) — zwłaszcza promieniowa-

nia o falach krótszych niż 2800 Å — stanęła na porządku dziennym kwestya ewentualnej sterylizacji gazów i płynów za pomocą tych promieni. Z gazów wodór i azot np. są przepuszczalne w warstwie 1-no centymetrowej nawet dla najkrótszych znanych promieni, gdy tlen przeciwnie pochłania je mocno; powietrze już w warstwie 0,9 — centymetrowej nie przepuszcza promieniowań poniżej 1850 Å. Wypływa ztąd wniosek praktyczny, że wyjałowienie powietrza tą drogą byłoby bardzo trudne, oraz że przy wyjałowieniu płynów należy się starać o zupełne wykluczenie warstwy powietrza pomiędzy lampą a płynem.

Praktyczną możliwość wyjaławiania wody za pomocą promieni pozafioletowych wykazali Courmout i Nogier w r. 1909. Ostatnim owocem ich badań jest zbudowany przez Nogiera przyrząd, w którym woda np. z kranu przepływa bez przerwy naokoło lampy zanurzonej w niewiele co obszerniejszej rurze metalowej; przy wydajności mogącej dochodzić 1 metra sześciennego na godzinę, wyjałowienie zupełne wody następuje prawie momentalnie, dzięki niewielkiej grubości warstwy wody naokoło lampy. Trzeba podkreślić, że bakterye giną w tym przyrządzie zupełnie. Courmout i Nogier zakażali wodę olbrzymią ilością 1800,000 laseczników okrężnicowych na 1 cm. sz.; przyrząd Nogiera pracował w tym szeregu doświadczeń z wydajnością 400 — 500 litrów na godzinę, i czas potrzebny do przejścia wody przez przyrząd wystarczył do tak zupełnego wyjałowienia wody, że z całego litra po przejściu nie można było otrzymać ani jednej kolonii. Nie dziwnego, że woda, w której ilość laseczników okrężnicowych w cm. sz. nie liczy się nawet na setki, wyjaławia się tu w ciągu paru sekund. — Miguel zakażał wodę bakteryami znacznie odporniejszemi od laseczników okrężnicowych. — zbliżonemi do gatunku bacill, mesenterium ruler, o zarodnikach wytrzymujących wielogodzinne gotowanie; woda zawierająca w litrze 128,200,000 tych laseczników wyjaławiała się również kompletnie, przechodząc przez przyrząd Nogiera dający 8 l litrów na godzinę. Jeżeli więc najpospolitsze w wodzie zarazki — wibryon choleryczny, lasecznik tyfusowy i okrężnicowy — najprędzej ulegają działaniu promieni pozafioletowych, przecież i bakterye z zarodnikami — lasecznik węglkowy, tężcowy — giną zupełnie przepływając przez przyrząd Nogiera. Jeżeli dodamy, że woda w przyrządzie Nogiera nie ulega żadnym zmianom chemicznym i nie ogrzewa się, biorąc praktycznie, — zagadnienie wyjaławiania wody tą drogą można uważać za rozwiązane. Jest to metoda nie tylko arcyskuteczna, ale i nadzwyczaj tania; na podstawie dotychczasowych spostrzeżeń można jej wróżyć wielką przyszłość, zarówno przy prywatnych jak w publicznych urządzeniach wodociągowych.

Trzeba natomiast wyrzec się w warunkach praktycznych przynajmniej myśli o wyjaławianiu za pomocą promieni pozafioleto-

wych płynów takich jak mleko, piwo, wino, bułion, roztwory peptonowe, ponieważ znaczniejsze ilości ciał koloidalnych w najkларowniejszym nawet roztworze osłabiają w najwyższym stopniu działanie tych promieni.

(Rev. d'hyg. et de pol. sanit. 1910, № 6).

J. Rzeplko.

Hygiena społeczna.

78. Wilh. Müller (New York). **Uzdrowotnienie okolicy Panamskiego Kanału.** Jeżeli budowa Panamskiego Kanału posunęła się już tak daleko, że Kanałowa Komisya Stanów Zjednoczonych może zapowiadać otwarcie Kanału na początek roku 1915, zawdzięczać to należy tylko uzdrowotnieniu okolicy. Francuskie przedsięwzięcie (Kompania Lessepsa) rozbiło się nie o techniczne przeszkody, ale wskutek niezrozumienia faktu, że prace sanitarne powinny torować drogę pracom technicznym; trzeba też podkreślić, że nie miano wtedy jeszcze pojęcia o tem, w jaki sposób szerzą się żółta febra i malarya, obok tyfusu i dyzenteryi dwa najgorsze do niedawna bieżące ludności międzymorza Panamskiego. Akcya ratunkowa mogła się rozpocząć dopiero z chwilą gdy Rob. Koch dowiódł, że malarya nie może się szerzyć bez pośrednictwa komarów w rodzaju *Anopheles*. Karol Finlay zaś doszedł do wniosku, że do przenoszenia żółtej febrы niezbędny jest moskit *Stegomyia fasciata*: wniosek ten oparty na długoletnich obserwacyach Finlay'a, został stwierdzony niezbitnie przez lekarską Komisję marynarki Stanów Zjednoczonych, która wykonała szereg przekonywających doświadczeń na hiszpańskich emigrantach, zgadzających się na to dobrowolnie. Człowiek, posługujący się brudną bielizną i pościelą zmarłego na żółtą febrę, ale w pokoju zabezpieczonym siatką od moskitów, pozostawał zdrowym, — gdy tymczasem inny człowiek w idealnie czystym otoczeniu, tylko że z licznymi moskitami, zapadał bardzo szybko! Żółta febra może więc grasować tylko tam, gdzie moskity znajdują korzystne zarazki rozwojowe w stojącej wodzie, gdzie następnie mogą kłuć chorych i zdrowych. Znaczenie mają tu tylko samice gatunku *Stegomyia fasciata*, o ile opiją się krwią chorego w pierwszych dniach żółtej febrы i następnie ukłują osobę zdrową nie wczesniej niż po 10—12 dniach. Nie dziwnego, że dezynfekcya w walce z żółtą febrą nie miała prawie żadnego znaczenia — jeden więcej dowód, jak złym przewodnikiem w kwestyach praktycznych mogą być analogie, nie sprawdzone należycie. Na międzymorzu Panamskim zastosowano więc te same środki, które i Hawanę w rękach jankesów zrobiły w ciągu czterech lat jednym z najzdrowszych miast strefy zwrotnikowej. Wyrugowano więc cysterny, beczki i t. p. zbiorniki na deszczową wodę — wymarzone wylęgacze dla moskitów — zaprowadzając natomiast wodociągi i filtry. W Panamie i Kolonie — początkowym

i końcowym punkcie kanału — przeprowadzono spławną kanalizację, nie zanieczyszczającą gruntu; pomyślano o oczyszczaniu ulic, niszczeniu śmieci, przewietrzaniu i usłonecznianiu mieszkań biedaków, dostarczaniu sztucznego lodu, kontroli mleka i innych pokarmów; wzniesiono szpitale pawilonowe, stawiając zarazem wzdłuż całej linii kanałowej baraki i oddziały izolacyjne. Na d e w s z y s t k o jednak zwrócono uwagę na to, aby w drzwiach i oknach znajdowały się siatki, nie dopuszczające moskitów do mieszkań. Takie same siatki, oraz nacierania mocno pachnącymi olejkami, chronią od ukłuc ciała robotników. O osuszaniu trzęsawisk i t. p. można będzie myśleć naturalnie dopiero po ukończeniu kanału; tymczasem wszelkie doły zbierające wodę zalewa się naftą, która zabija larwy moskitów, a pomaga też do niszczenia glisty dwunastnicowej (*Anchylostoma duodenale*), wywołującej ciężką bezkrwistość, spędzającej w ziemi część swego życia. Przepisy kwarantannowe i dezynfekcyjne przestrzegane są bardzo ściśle, już ze względu na choroby zaraźliwe bezpośrednio; zresztą i chorzy na żółtą febrę muszą być odosobniani, aby nie zarażać moskitów.

Dzięki tak usilnym i niezmordowanym usiłowaniom obecnych właścicieli Kanału, stan sanitarny międzymorza Panamskiego może na dziś nazwać bardzo zadawalniającym. Autor zaznacza z całą słusnością, że dokonanie takiego dzieła w ciągu dziesięciolecia jest wspaniałym świadectwem cywilizatorskiego uzdolnienia janke-sów, z którego mogą być dumniejsi niż z niesprawdzonego dotąd odkrycia bieguna północnego.

(Ztschr. f. Hyg. n. Inf. 1910, t. 65, z 3).

J. Rzepko.

Odkazanie.

79. A. Wolff-Eisner. **Badania bakteryologiczne nad dezynfekcją rąk, z szczególnem uwzględnieniem dermagummitu.** Dermagummit (firmy Degen & Kuth w Düren) jest roztworem jodokauczuku w czterochlorku węgla; smarując nim ręce (myjącami rękami) otrzymujemy powłoczkę, która zastępuje pod każdym względem jałową rękawiczkę gumową, bo wypada dużo taniej, nie tamuje transpiracji i nie znosi czucia. Aby dermagummit trzymał się na skórze dobrze, trzeba z niej przedtem zetrzeć tłuszcz alkoholem. Wyjaławianie dermagummitu byłoby naturalnie zbyt ciężkie. Autor przekonał się, że dermagummit na nieodkazyanych nawet rękach zmniejsza na powierzchni ilość bakterji w stopniu zbliżającym się nieraz do jałowości zupełnej.

(Centr. f. Bakt. t. 52, wedł. Hyg. Rundsch. 1910, № 13).

J. Rzepko.

80. Bocchia. **O odkazającej sile absolutnego alkoholu amilowego wrzącego wzgl. w stanie pary.** Według doświadczeń autora zarodniki wąglikowe giną zaledwie po 30 minutach w wrzącym al-

koholu amilowym abs., natomiast już po 4 minutach w jego parze (temp. 127—128°C.) — i po 1 minucie w mieszaninie pary alkoholu amilowego z parą wodną przy temp. 120°C. Działanie jest przeważnie powierzchniowe, jak i działanie formaldehydu.

(Centr. f. Bakt. t. 50, wedł. Hyg. Rundsch. 1910, № 13).

J. Rzepko.

81. **Jander.** **Bakteryobójcze własności balsamu peruwiańskiego.** Własności te in vitro nie są duże, wzmagają się jednak w ustroju zwierzęcym; powiększa je dodatek formaliny, ale nawet z dodatkiem 2% formaliny balsam nie zabija odporniejszych bakteryi ani zarodników. Zwykle bakterye ropne giną tu jednak napewno, i balsam może ratować od śmierci zakażone niemi zwierzęta, gdy go zastosować w miejscu szczepienia nawet po dwóch godzinach. Zwierzęta zakażone odporniejszymi bakteryami giną w tych warunkach w każdym razie później. Balsam jest środkiem mocno chemotaktycznym.

(Arch. f. klin. Chir. t. 90, wedł. Hyg. Rundsch. 1910, № 13).

J. Rzepko.

82. **Jacobitz.** **Doświadczenia nad odkażaniem zamkniętych przestrzeni za pomocą formaliny i nadmanganianu potasowego.** Formaldehyd jako środek odkażający niema dziś poważniejszych konkurentów, i jeżeli chodzi jeszcze o co, to chyba o obywanie się bez specjalnych aparatów dezynfekcyjnych. Z metod bezaparatowych najważniejsze znaczenie miała do niedawna metoda formalinowo-nadmanganianowa Doerra i Ranbitschka (według pierwotnego pomysłu Evansa i Russeka); w ostatnich czasach wyłoniła się z niej jeszcze praktyczniejsza, jak się zdaje, metoda paraformowo-nadmanganianowa Kalähnego i Strunka. Autor wziął sobie za zadanie określić minimum odczynników i możliwie najprostsze warunki, w jakich pięciogodzinna dezynfekcyja według wymienionych i pokrewnych metod może dawać wystarczające wyniki w stałych budowlach i ruchomych barakach. Za miarę skutku dezynfekcyjnego uważano odsetkę zupełnie wyjałowionych kawałków gazy i nittek jedwabnych, umieszczonych stale w określonych odległościach od reagującej mieszaniny i zakażanych poprzednio świeżemi agarowemi hodowlami gronkowca złocistego, lasecznika tyfusowego, albo zarodnikami ziemi ogrodowej, zawsze o określonej żywotności; agar wzgl. bulion, w którym umieszczono dezynfekowane kawałki gazy i nitki, obserwowano przy 37° w ciągu 10 dni, aby mieć pewność co do dokładności wyjałowienia.

Co do metody formalinowo-nadmanganianowej Doerra i Ranbitschka autor stwierdził, że nie ustępuje ona weale metodzie aparatowej w zastosowaniu do stałych budowli i ruchomych baraków. Do dezynfekcyi stałej budowli wystarczają zupełnie ilości odczynników przepisane przez wynalazców (na 100 metr. sz. 2 litry 40-to procentowej formaliny, 2 kilogramy nadmanganianu potasowego w średnio dużych kryształach i 2 litry wody); zmniejszać ich jed-

nak już nie można. Przy dezynfekcyi baraków ilości odczynników muszą być przynajmniej półtora raza większe. Szczelne zatykanie najmniejszych nawet szpar w ścianach nie jest konieczne; wystarcza zamknięcie otworów większych (otworów wentylacyjnych, drzwiczek od pieców, większych szpar w niedomykających się oknach i t. p.). Sztuczne odgrzewanie przestrzeni odkażanej w zimie, przynajmniej przy niewielu stopniach zimna, nie jest konieczne, i mogłoby być raczej szkodliwe, ułatwiając ulatnianie się formaldehydu na zewnątrz. Do mieszania odczynników nadają się równie dobrze naczynia drewniane jak metalowe (emaliowane czy blaszane), tylko że drewniane walają się nadmanganianem, na brunatno i trzeba je potem czyścić kwasem solnym. Naczynia muszą być wielkie (80-litrowe mniej więcej naczynie na 106 metr. sz. przestrzeni), aby burząca się mieszanina, nie wylewała się za brzegi; zastąpić je kilkoma mniejszemi można, mając tylko kilku pomocników, bo z każdego naczynia prawie zaraz po zmieszaniu przedzej niż w minutę formaldehyd bucha tak gwałtownie, że jedna osoba nie poradziła by sobie ze wszystkim. Z tej samej też racyi lepiej nie ogrzewać używanej wody; reakcye zaczynałyby się jeszcze przedzej i dezynfektor nie byłby wprost w stanie zmieszać dobrze odczynników. Dezynfekcye 5-godzinna wystarcza. Po ukończeniu dezynfekcyi wtedy tylko można uniknąć przepuszczenia pary amoniaku, jeżeli pokój odrazu może być doskonale przewietrzony, albo lepiej przez kilka dni niezajęty.

Metoda paraformowo-nadmanganianowa Kalähnego i Strunka (na 100 metr. sz. 1 kilogram paraformu, 10 gramów sproszkowanej sody, $2\frac{1}{2}$ kilograma nadmanganianu potasowego, 3 litry wody) daje również zupełnie zadawalniające wyniki dezynfekcyjne. Zastosowanie stałego paraformu zamiast formaliny jest tu wielkiem ułatwieniem co do transportu; o materiał nie trudno, bo paraform nie potrzebuje być chemicznie czysty (sodę dodaje się właśnie ze względu na domieszkę kwasów w zwyczajnym handlowym paraformie, który bez tego zubożenia nie mógł tu być wcale używany). Dokładne zmieszanie odczynników nie nastręcza dezynfektorowi żadnej trudności, bo wybuch formaldehydu rozpoczyna się dopiero po kilku albo nawet kilkunastu minutach i jedna osoba może z łatwością obsłużyć kilka naczyń. Naczynia mogą tu być nieco mniejsze niż przy metodzie poprzedniej, bo mieszanina burzy się mniej; jednakże i tutaj na 100 metr. sz. przestrzeni potrzebne jest naczynie mniej więcej 66-litrowe. Bez przepuszczenia amoniaku po dezynfekcyi można się tu zapewne obyć, łatwiej niż przy metodzie poprzedniej. Dezynfekcya nie wypada tu drożej niż przy metodzie Doerra i Ranbitschka, a w każdym razie znacznie taniej niż przy pokrewnych metodach z opatentowanemi preparatami (aotofom, mazganofom). Trzeba tylko dodać, że spostrzeżenia dotychczasowe nie wystarczają jeszcze, aby wykluczyć zupełnie możliwość samozapalania się nierozłożonych resztek paraformu.

(Hyg. Rundsch. 1910, № 13). J. Rzeplko.

Z ruchu i potrzeb higieny krajowej.

Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.

14. Turystyka tatrzańska, uprawiana niegdyś tylko przez wyjątkowo sprawne i w sporcie turystycznym wyćwiczone jednostki stała się w ostatnich latach, dzięki coraz tłumniejszemu, zarówno latem jak i zimą, odwiedzaniu Zakopanego przez mieszkańców trzech naszych dzielnic, — udziałem liczniejszych rzesz, szukających najczęściej podniosłych wrażeń ze szczytów górskich, albo też możliwości wyładowania nadmiaru energii w trudach wspinania się i przezwyciężania przeszkód naturalnych, piętrzących się na każdym kroku stopom turysty podczas wycieczki tatrzańskiej. Rzadszymi już są turyści-badacze, trudzący się dla nauki, wspinający się po górach, aby wydrzeć im tajemnice i skarby przyrody, zazdrośnie przed okiem badacza ukrywane. W dwu pierwszych kategoriach pierwszeństwo trzyma — naturalnie — młodzież, dążąca na wyżyny, do szczytów niebosiężnych, rwąca się do wolności, do swobody. Przywileje młodości — to siła, rzutkość, zręczność, odwaga i zapał — zalety w górach nieocenione. Lecz obok tych zalet potrzebne są jeszcze wiadomości fachowe, dotyczące terenu Tatr i dróg w górach, a także turystyki w ogóle, aby można z korzyścią i, co najważniejsze, bezpiecznie wędrować w górach. Wiadomości te zdobyć można najprędzej praktycznie na wycieczkach, odbywanych pod wodzą wprawnego przewodnika, t. j. górala-fachowca, który zna naturę gór i drogi, przejścia wiodące do szczytów, który wskazuje, któredy chodzić można bezpiecznie, ostrzega przed grożącym turyście niebezpieczeństwem, wspiera go, ratuje i roztacza nad nim opiekę w razie nieszczęśliwego wypadku.

A o nieszczęśliwych wypadkach w Tatrach nie trudno.

Młodzież, już zbytnio dufająca w swe siły i energię, a wskutek tego lekceważąca wszelkie niebezpieczeństwo, wybiera się w góry na najwyższe szczyty najczęściej bez przewodnika. Czyni to czasem z musu, nie posiadając dosyć pieniędzy; najczęściej jednak z brawury i zarozumiałości. Czy tak, czy inaczej, jest to karygodne narazanie zdrowia i życia dla sprawy, nie zasługującej przecież na poświęcenie podobne. Zdrowie i życie zachować należy na ofiarę sprawom ważniejszym, zadaniom szczytniejszym, celom świętszym. Lecz o tem turysta, znalazłszy się wśród gór i czarującej ich przyrody, zupełnie zapomina. Nęci go majestat i spokój tych olbrzymów, nęcą spodziewane ze szczytów niezbrane widoki, nęci wreszcie nadzieja zadowolenia, jakiego dozna, gdy pokona

trudy i niebezpieczeństwa, związane z wycieczką na szczyty tatrzańskie. Rzuca się więc na oślep w nieznanym sobie świat cudów, porwany niewysłowionymi czarami przyrody tatrzańskiej.

Ale, niestety, następstwa tych porywów bywają często opłakane. Księga żałobna turystyki tatrzańskiej wykazuje już sporą liczbę ofiar nieszczęśliwych wypadków, które przypłaciły zdrowiem lub życiem młodzieńczą swą nieopatrzność i lekceważenie niebezpieczeństwa. Wszystkich nas do żywego przejęła niedawno tragiczna śmierć niezapomnianego Karłowicza, który nie zważając na przestrogi fachowca, wybrał się w zimie w góry bez przewodnika i został przywalony spadającą lawiną śnieżną. W sezonie turystycznym bieżącym liczba ofiar turystyki tatrzańskiej wzmożła się w przerażający sposób. W czasie pięciodniowego pobytu mego w Zakopanem zdarzyło się kilka nieszczęśliwych wypadków wśród drużyn turystycznych. Sam miałem sposobność poznać w schronisku przy Czarnym Stawie pewnego młodzieńca z Warszawy, który wybrawszy się w góry z dwiema paniami bez przewodnika, spadł schodząc z Zawratu i pokaleczył się dotkliwie. To samo i w tem samym miejscu spotkało niedawno dwie młode osoby, a świeżo znowu całe Zakopane jest do głębi poruszone wiadomością o nowym nieszczęśliwym wypadku, któremu uległo trzech młodych turystów na grani Jaworowej. Jeden z nich, doznał lekkich uszkodzeń, natomiast drugi uległ silnemu potłuczeniu, a studenta Szulakiewicza, po długich poszukiwaniach znaleziono w przepaści bez życia. Pewien uczeń gimnazjalny ze Stryja, spadłszy z Giewontu, zranił się niebezpiecznie w głowę, i doznał uszkodzenia mózgu; a dwaj młodzi turyści—czesi spadli z Rysów i zabili się na miejscu.

To też prawdziwym dobrodziejstwem nazwać trzeba niedawno powołane do życia w Zakopanem „Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe“, mające na celu „poszukiwanie zaginionych turystów i niesienie pierwszej pomocy w nieszczęśliwych wypadkach na obszarze Tatr“. Inicytorem i duszą tej ze wszech miar pożytecznej instytucji jest p. Maryusz Zaruski, obywatel zakopański, niepośledni znawca i miłośnik Tatr, autor wielu prac, dotyczących przyrody i piękna gór naszych, przytem zawołany taternik i narciarz niepośledni. On to dzięki swej energii i zapalowi potrafił przekonać kilku jeszcze obywateli o potrzebie i doniosłości założenia Towarzystwa Ratunkowego w Zakopanem, zdobyć środki na najpotrzebniejsze przyrządy ratunkowe, zachęcić zdolnych, odważnych przewodników-górali do wstąpienia w szeregi Straży Ratunkowej, jednym słowem — z niczego prawie stworzyć instytucję samarytańską, prawdziwą opiekunkę turystów naszych, wierną przyjaciółkę młodzieży, niosącą im pomoc oliwną w chwilach najcięższej niemocy fizycznej i duchowej.

„Towarzystwo Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego“ kieruje się statutem, według którego ma utrzymywać w należytej sprawności w Zakopanem „Ochotniczą Straż Ratunkową“, złożoną z członków czynnych Towarzystwa. Członkami czynnymi mogą być godne zaufania osoby, które posiadają dostateczne turystyczne doświadczenie i uzdolnienie do samodzielnego chodzenia po górach oraz zobowiążą się wypełniać ściśle postanowienia statutu Towarzystwa i regulaminu Straży Ratunkowej. Straż Ratunkowa obowiązana jest na każde wezwanie Naczelnika lub jego Zastępcy udać się w góry dla niesienia pomocy. Regulamin określa ściśle obowiązki członków czynnych, obowiązki Naczelnika Straży, objaśnia podział straży na oddziały, opisuje szczegółowo rodzaje czynności ratunkowych, komendę, sygnały, telegraf wzrokowy i t. d., wszystko nadzwyczaj celowo i praktycznie obmyślane przez p. M. Zaruskiego, obecnego Naczelnika Straży Ratunkowej.

Dzięki jego uprzejmości miałem możność obejrzenia całego ryszpunktu ratunkowego, przechowywanego w głównej Stacji Ratunkowej w Zakopanem, w Dworcu Tatrzańskim. Jest to dobór przyrządów praktycznych, niezbędnych strażnikom podczas wspinania się po górach i poszukiwania zaginionych, jak również przyrządów, przyborów i środków opatrunkowych, lekarskich i dietetycznych, służących do podawania pierwszej pomocy porażonemu, osłabionemu, zemdłonemu lub zgłodniałemu turyście, wreszcie nadzwyczaj praktycznych, bo lekkich i poręcznych przyrządów do przenoszenia jego (hamak, zawieszony na grubym bambusowym drągu).

Aby członków Straży utrzymać stale w sprawności, należytej karności i pogotowiu na wypadek wezwania — Naczelnik Straży jest obowiązany co pewien czas urządzać ćwiczenia praktyczne w ratownictwie, ruchach zbiorowych, użyciu lin, telegrafu wzrokowego i komendzie. W tym celu nawet obowiązany jest raz do roku przejść z nimi kurs ratownictwa, zakończony manewrami ratunkowymi na terenie górzystym, a lekarze Pogotowia — kurs pierwszej pomocy lekarskiej. Obznajmianie członków Straży z pierwszą pomocą lekarską jest o tyle ważne i niezbędne, że w Zakopanem niema dotychczas, niestety, wśród lekarzy taterników, którzyby potrafili wspinąć się na szczyty górskie i mogli w tak niezwykłych warunkach udzielać pomocy lekarskiej.

Na swym sztandarze Towarzystwo wypisało następujące cnoty kardynalne członka czynnego: przytomność umysłu, karność, rozważa, uwaga i odwaga.

Na czem, jak na czem, ale na odwadze obecnym członkom Straży nie zbywa. Świeżo dali tego dowód w nieszczęśliwym wypadku, o którym wyżej jest mowa. Z narażeniem życia pod wodzą swego Naczelnika poszukiwali przez dni kilka zaginionego tu-

rysty, a jeden z nich słynny przewodnik Klinek Bachleda życiem przypłacił swą odwagę, spełniając zaszczytny obowiązek ratowania bliźniego.

Ponieważ Towarzystwu służy prawo posiadania prócz członków czynnych także członków nieczynnych (zwyczajnych opłacających 2 kor., wspierających — 10 koron rocznie, dożywotnich — 100 k. jednorazowo), współczujących celom jego, więc się otwiera szerokie pole dla ogółu naszego do popierania materialnego i moralnego doniosłej i pożytecznej instytucji, zasługującej ze wszech miar na nazwę społecznej.

Pogotowie Tatrzańskie stawia dopiero pierwsze kroki na swej drodze, nie rozporządza więc jeszcze należytych środkami materialnymi, ale jest nadzieja, że potężnie wciąż będzie i zdobywać coraz więcej znaczenia ku pożytkowi kraju w ogóle, a turystyki tatrzańskiej w szczególności.

Zakopane, w sierpniu 1910 r.

Dr. M. Zwyczajbaum.

15. **Wystawa przeciwgruźlicza w Częstochowie.** Rysunek przedstawia Muzeum Hygieniczne w Częstochowie, w którym przed rokiem odbyły się pamiętne narady lekarzy i higienistów, a obecnie urządzona jest staraniem Oddziału Częstochowskiego W. T. H. I-sza w kraju wystawa przeciwgruźlicza, otwarta od miesiąca, przedstawia się bardzo poważnie i cieszy się zasłużonem uznaniem zwie-



Muzeum Hygieniczne w Częstochowie.

dziejących. Do tej pory zwiedziło wystawę z górą 6,000 osób, przeważnie ze sfery rzemieślniczej i pątników. Prezes wystawy d-r Nowak wraz z instruktorami w przystępny sposób objaśnia zwiedzającym znaczenie okazów.

Z poszczególnych działów wyróżniają się eksponaty: mikroskopy, za pomocą których można wyraźnie oglądać laseczniki grucielce i tkanki ze zmianami gruźliczemi; polska tablica poglądowa dla szkół, na której wykazane są w systematycznym wykładzie, objaśnionemi 21 rycinami, zasadnicze wiadomości z dentystyki i sposoby utrzymania w należytej czystości jamy ustnej i zębów; roentgenogramy, przedstawiające wnętrze klatki piersiowej, rysunki, preparaty anatomiczne z gipsu płuc zdrowych i zajętych przez suchoty, fotografie i rysunki laseczników ludzkich i zwierzęcych; aparat d-r Herynga do sterylizowania mleka; tuberkuliny Kocha i sposoby badania ludzi i zwierząt z ich pomocą. Dalej są tablice dyetetyczne, przedstawiające pokarmy i ich składniki chemiczne. Cały szereg danych statystycznych i tablice poglądowych, dotyczących się higieny szkolnej. W gablotach umieszczone są najrozmaitsze formy spluwaczek pokojowych i kieszonkowych, zaprawy pyłochłonne na podłogi, sposoby dezynfekcyi mieszkań i rzeczy, różnorodne kolekcye pyłów z poszczególnych gałęzi przemysłu.

16. Nasza prowincya wobec cholery. Pod tym nagłówkiem p. Z. P. w „Kur. Warsz.“ z d. 7 u. m. zamieszcza trafne uwagi i stawia słuszne pytania. Artykuł ten oparty na danych głównie zebranych przez oddziały prowincjonalne Warsz. Towarzystwa Hygienicznego, co do stanu zdrowotności naszych miast i miasteczek, a także zawierający dezideraty, odnośnie uzdrowotnienia prowincyi naszej, wypowiedane niejednokrotnie na zjazdach higienistów i lekarzy zarówno w Warszawie jak i Lublinie, a ostatnio w Częstochowie, zasługuje na baczna uwagę zarządów miejskich i władzy administracyjno-sanitarnej. Między innymi o zaopatrzeniu miast w wodę, autor pisze:

Stan zaopatrzenia miast w wodę, jest oplakany, a przecież woda zdrowa, to podstawa skutecznej walki z cholera. Wodociągi posiada tylko jedno miasto, Olkusz, które sprowadza wodę źródłaną ze wsi, odległej o trzy wiorsty.

Z 27-miu miast zaledwie 8 posiada studnie artezyjskie; z tych Włocławek 20, Zduńska Wola 12, Hrubieszów 9, Noworadomsk 8, Włodawa, Mława i Gostynin po 1. W dwu miastach są po dwie studnie abisyńskie, w jednym zaś — jedna. Wieluń jest w dobrych warunkach, gdyż czerpie wodę do picia ze źródła bardzo wydajnego. Wodę rurami przeprowadzono do dwóch cementowych studni murowanych. Niektóre miasta czerpią przeważnie wodę do picia i gotowania z rzek, np. Sieradz z Warty, Pułtusk z odnogi Narwi, Jędrzejów również. Owe właśnie miasta skutkiem tego mogą mieć najslabszą odporność w walce z epidemją. Również są

niepomysłne w tej mierze warunki tych miast które czerpią wodę ze studzien zwyczajnych w Królestwie Polskiem jest znaczna większość. Nie dość tego; zaledwie niewielka liczba tych studni jest murowana i wewnątrz cementowana, jak również zaopatrzona w pompy. W znacznej większości studnie te są drewniane, płytkie, z wodą zaskórnią, bez pomp. Wodę z nich czerpie każdy swoim wiadrem, nieraz zanieczyszczonem. Taki np. Władysławów, z 64 studni, posiada zaledwie 12 dobrych, z tych zaś tylko 4 przykryte. Wiele jest miast powiatowych, posiadających zaledwie trzy, dwie, a nawet jedną studnię z wodą zdatną, a raczej możliwą do picia. Większość studni w różnych miastach ma złą wodę, zawierającą części organiczne. W większej części miast woda studzienna nie była badana ani chemicznie, ani bakteriologicznie.

Te zasadnicze braki naszych miast i miasteczek, świadczą aż nadto wymownie że nasza prowincya pod względem urządzeń zdrowotnych wcale nie jest przygotowana do skutecznej walki z cholera. Panuje ona w Rosyi od wiosny, a pomimo to nie pomysłano u nas o usunięciu tych głównych braków, które wymagają, oprócz kosztów, jeszcze pewnego czasu, przynajmniej kilku miesięcy, jak np. zaopatrzenie miast i miasteczek w studnie. Dzisiaj już ani cyrkularze, ani komitety przeciwocholeryczne, ani dozór policyjno-sanitarny nie usuną doraźnie tych braków, które mogą się stać głównem źródłem rozwoju cholery na naszym gruncie.

Oczy jednak pomimo to mamy opuszczać ręce? Czy nie należałoby, obok takich zarządzeń, jak dozór nad produktami spożywczymi, oczyszczanie ulic, podwórz, śmietników, kloak, rozwinięcie zabiegów energicznych około zaopatrzenia miast w wodę zdatną do picia? Przy pewnej sprawności, przy wspólnej akcji mieszkańców miast i miasteczek można byłoby przystąpić natychmiast do budowy studni. Z góry zastrzegamy, że zaopatrzenie mieszkańców miast i miasteczek w wodę zdatną do picia nie jest rzeczą łatwą i taną; ale pomimo to wszystko, do robót tych należy się wziąć, nie czekając na samorząd i tam gdzie się da, wiercić studnie, choćby systemów najtańszych na razie. Należałoby również zbadać pod względem bakteriologicznym i technicznym studnie istniejące i gdzie się da, przerobić je lub skasować, jeżeli szkodzą zarazę.

17. **Towarzystwo Przeciugruźlicze w Warszawie** ogłosiło sprawozdanie za r. u., pierwszy istnienia. Najważniejsza działalność Towarzystwa polegała na urządzeniu i otwarciu t. z. Przychodni. Działalność instytucyi zobrazował jej lekarz D-r *Bolesław Dębiński*. Przytaczamy niektóre dane ze sprawozdania.

Towarzystwo Przeciugruźlicze za jeden z najważniejszych celów swej działalności uważa zakładanie dyspensatoryów przeciugruźliczych. Rok upłynął od czasu założenia pierwszej tego rodzaju instytucyi w kraju, należy więc zdać sobie sprawę, jak się

ta instytucya rozwija i jak spełnia swoje zadania. Zadania Przychodni, jak wiadomo, polegają na wyszukaniu chorych na gruźlicę, wykształceniu ich higienicznem w ten sposób, by przestali być źródłem zarazy dla otoczenia i na zaopiekowaniu się chorymi pod względem materyalnym i lekarskim.

W ciągu roku 1909 w Przychodni przyjęto chorych 145, którym udzielono porad 881, przyczem u 23 nie okazało się żadnych zmian gruźliczych, 31 po jednej lub paru wizytach przestali przychodzić, 6 wysłano do sanatorium, 5 wyjechało na wieś, 5 umieszczono w szpitalu. Przychodnia więc w ciągu ubiegłego roku przyjęła pod dłuższą opiekę 75 chorych.

Z opieki Przychodni korzystają, rzemieślnicy, robotnicy, wyrobniicy, ich żony i dzieci.

Ogółem na 145 chorych mężczyzn przyjęto 69, kobiet 75.

Towarzystwa Przeciwgruźlicze we Francji i Belgii donajmują oddzielne pokoje dla chorych na gruźlicę i w ten sposób izolują chorych od zdrowych. Nasze Towarzystwo, niestety, z braku funduszków tego jeszcze czynić nie może. Rola Przychodni pod tym względem sprowadza się do tego, że wywiadowczyni, która co parę tygodni odwiedza mieszkania robotnicze, pilnuje, aby w izbach panowała czystość, aby były one przewietrzane, aby chory nie pluł na podłogę, lecz do spluwaczki z wodą, które wydaje Przychodnia wszystkim chorym z t. zw. gruźlicą otwartą; t. j. taką, kiedy w płwocinie znajdują się laseczniki Kocha. Wielu chorych sami przez się rozumieją szkodliwość płucia na podłogę i plują do kubelka z wodą, do zlewu, do miseczki z wodą.

Przychodnia rozdała w r. 1909 30 spluwaczek.

Przychodnia pilnuje również, aby chorzy byli ubrani czysto, myli ręce przed każdym jedzeniem, myli zęby rano i wieczór.

Wreszcie staraniem Tow. Przeciwgruźliczego dokonywa się dezynfekcyja w mieszkaniach tych chorych, którzy je zmieniają, lub tych, którzy umierają. W roku sprawozdawczym dezynfekcyja nie była jeszcze odpowiednio zorganizowana i dla tego wykonana była tylko w 5 mieszkaniach. Obecnie Tow. Przeciwgr. uzyskało poparcie stacyi dezynfekcyjnej miejskiej, która zobowiązała się dokonywać dezynfekcyi bezpłatnie za każdym razem, kiedy tego żąda Tow. Przeciwgruźlicze.

Taka działalność Przychodni przynosi, dodatnie rezultaty. Po 2 — 3 wizytach wywiadowczyni w izbach zapanowuje większa czystość, chory przestaje pluć na podłogę i zaczyna pojmować, że jest to szkodliwe dla współmieszkańców.

Przychodnia w miarę możności przychodzi z pomocą ubogim rodzinom co do pożywienia. Na mleko, a szczególnie na dobre mleko, rzadko która rodzina może sobie pozwolić. Dlatego też rozdawnictwo mleka jest wielkim dobrodziejstwem. Tow. Przeciw-

gruźlicze rozdało w roku ubiegłym 2,048 litrów mleka, 864 butelki kefiru, 848 butelek mleka żelazistego i 56 butelek tranu.

Pomimo, iż zadania Przychodni są w zasadzie higieniczno-profilaktyczne, nie można jednak było wykluczyć zupełnie leków, tembardziej, że większość chorych przychodzi bez rekomendacji lekarzy. Przychodnia zatem rozdała w roku sprawozdawczym 148 bonów do aptek.

Do sanatoryjów D-ra Geislera i P. Wiśniewskiego w Otwocku wysłano 6 pacyentów, którzy przebyli tam po parę miesięcy i wszyscy prawie z dużą poprawą. W szpitalu umieszczono 5 chorych. Daje się odczuwać wielki brak przy Przychodni koła opiekunek, które zajęłoby się losem tych pacyentów, którzy pozostają bez roboty lub też mają zajęcie nieodpowiednie dla zdrowia. W roku ubiegłym były usilne próby zorganizowania takiego kółka, niestety, jednak bezskuteczne.

Radę Towarzystwa Przeciwgruźliczego stanowią: D-r Sokolowski A. (prezes), hr. Ostrowski J. (vice-prezes), Wertheim P. (skarbnik), Białobrzeski M. (sekretarz) ks. Szkopowski M., D-r Hewelke O., D-r Jaworski J., Natansonowa Bronisława, Bein Stefan, D-r Chodecki Wł., D-r Heiman Teodor, Włoskiewicz J., Włoskiewiczowa Stanisława

18. **Kwestyonaryusz badania wody i urzãdzenia studni *)** ułożony przez Prof. O. Bujwida.

Źródło, studnia, woda otwarta, strumień, rzeka, staw, wydajność (wysycha, nie wysycha podczas suszy).

Grunt przepuszczalny, nieprzepuszczalny, pochyłość w kierunku wody bieżącej (do strumienia lub rzeki).

Urządzenie wiadrowe, pompowe.

Głębokość studni: głębokość wody w studni.

Cembrzyna drewniana, kamienna, betonowa, ściśła, nie ściśła.

Widać na wewnętrznej stronie smugi spływającej ze szpar wody.

Ściek i odpływ od studni. woda zatrzymuje się przy studni.

Odległość od studni wejścia do mieszkania, od drogi, od rowu, śmietnika, gnojówki, dołu kloacznego.

Wygląd, smak, zapach, przezroczystość wody.

Czy były lub są w bliskości zachorowania na dur, czerwonkę lub inne zaburzenia kanału pokarmowego.

Uwagi:

*) Z powodu grożącej epidemii cholery, która głównie przez wodę się rozszerza, podajemy powyższy kwestyonaryusz, który może być bardzo pożyteczną wskazówką.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. med. L. E. Bregman. **Dyagnostyka chorób nerwowych. Podręcznik dla lekarzy i studentów.** Napisał... z 143 rysunkami i dwoma tablicami w tekście. Warszawa 1910. Skład główny w księgarni E. Wende i S-ka (T. Hiż i A. Turkuł) str. 475. Cena rub. 4.

Neurologia stanowi bezsprzecznie jedną z najciekawszych dziedzin medycyny współczesnej, przedstawia jeden z najgrubszych konarów na jej drzewie. Zaledwie w połowie ubiegłego stulecia powstała nauka ta rozrosła się olbrzymio, pogłębiając w wielu kierunkach wiedzę lekarską. Z prawdziwą przyjemnością stwierdzić możemy fakt, że w nauce polskiej dorobek w tej dziedzinie jest wcale okazały: świadczy o tem pamiętnik I zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich, zawierający kilkadziesiąt prac z zakresu neurologii, psychiatrii i psychologii, dalej, dowodzi tego dwutygodnik „Neurologia Polska“, starannie redagowany i wydawany, wreszcie ostatnio potwierdza to świeżo wydana w języku polskim książka d-ra Bregmana „Dyagnostyka chorób nerwowych“.

Podobnego dzieła oddawna u nas oczekiwano i zjawienie się jego przyjęliśmy z rzetelną radością.

Wytrawny klinicysta, sumienny i krytyczny badacz, znany pracownik na niwie lekarskiej neurologicznej, zawarł w swym podręczniku bardzo wiele dobrze dobranej treści. Aczkolwiek, jak pisze sam w przedmowie, „postawił sobie za zadanie przedstawić w sposób możliwie treściwy, ale bez uszczerbku dla dokładności i jasności wykładu, ważniejsze dane kliniczne, niezbędne przy badaniu i rozpoznawaniu chorób nerwowych, a głównie fakty anatomiczne przytaczał o tyle tylko, o ile były konieczne dla zrozumienia objawów chorobowych“. — to jednak, w książce jego nie tylko student lub lekarz praktyk, lecz i lekarz specjalista znajdzie bogactwo doskonale opracowanego materiału.

W podręczniku swym autor najpierw podaje ogólny plan badania chorych nerwowych, następnie opisuje zaburzenia ruchowe, bezład, współdruchy, drżenie, objawy pobudzenia ruchowego, z całą ścisłością podkreślając cechy znamienne tych zaburzeń w różnorodnych postaciach wrodzonych i nabytych chorób mózgowych. Następne rozdziały poświęca opisowi zaburzeń naczynio-ruchowych, ciepłoty ciała, odżywczych, potowydzielniczych, zaburzeń przy oddawaniu moczu i stolca, zaburzeń płciowych, dziś tak podnoszonych w etiologii różnych nerwic, dalej autor koniecznie zaburzenia sercowe, oddechowe, żołądkowe, kiszkowe i moczowe. W końcu podaje metody badania czaszki, rysuje nam topografię czaszkowo-mózgową, opisuje zboczenia w ułożeniu kręgosłupa w różnych cho-

robach tak organicznych, jak i czynnościowych, wreszcie opisuje techniczne sposoby wykonywania nakłuc łądźwiowych i wartość rozpoznawczą tej metody.

Najważniejsze czytanie podręcznika d-r B r e g m a n a zmusza nas do przekonania, iż trudno o bardziej treściwe, bardziej naukowe przedstawienie rzeczy, iż autor doskonale jest obznajmiony z najnowszymi zdobyczami na polu neurologii, iż nie pominał niczego, co tylko godnego uwagi a ważnego dla rozpoznania różniczkowego w ostatnich latach w literaturze, specjalnej z tej dziedziny się ukazało.

Mógłbym raczej powiedzieć, że autor traktował czytelnika nieco zbyt poważnie. Wolalbym, ażeby zniżył nieco swój poziom, t. j. ażeby np. rozszerzył rozdział pierwszy i więcej powiślał o ogólnym planie badania chorych nerwowych, załączając szczegółowy schemat, ułatwiający orientację w badaniu. Pragnalbym widzieć nieco rysunków unaoczniających stronę techniczną badania np. odruchów kolanowych, ze ścięgien Achillesa, z podeszwy; lub np. przedstawiających badanie pola widzenia i t. p. Dla początkujących studentów rysunki takie miałyby wartość niepoślednią.

Cokolwiek zakwestyonowałbym gorączkę, obrzęki i krwotoki histeryczne (str. 401), aczkolwiek spotykane u histeryczek, to mianem tem, zdaje nam się, niesłusznie ochrzeszone.

To są jednak drobne uwagi, które w niczem wartości książki nie zmniejszają.

Za dużą zasługę autorowi poczytać należy, 1-o iż uwzględnił w tekście ważniejszy dorobek swojski neurologiczny, mile oddziaływały na czytelnika i pobudzający go do pracy samodzielnej twórczej i 2-o iż dbał o czystość i jednolitość terminologii polskiej stosownie do słownika lekarskiego krakowskiego.

Wartość i użyteczność podręcznika d-ra B r e g m a n a, nadzwyczaj podnoszą liczne (143) rysunki i tablice. Z wyjątkiem kilku rysunki te, na ogół biorąc, wyszły dobrze i znakomicie ilustrują tekst. Tem donioślejsze jest znaczenie tych rysunków, że w olbrzymiej większości stanowią one spostrzeżenia własne autora, za ledwie kilka z nich zaczerpnął on od innych autorów polskich. Widok „sposzrzeżeń własnych” autora tem większe wzbudza zaufanie w czytelniku do słów jego, tem lepiej utrwała się w naszej pamięci.

Czytelny druk i dobry papier podnoszą zalety książki. Szczerze też życzę autorowi, ażeby książka jego znalazła się w rękę każdego studenta i lekarza, interesującego się neurologią, a nade wszystko mu życzę, ażeby w jaknajkrótszym czasie polska młodzież uniwersytecka, studująca neurologię na polskim uniwersytecie w Warszawie, mogła korzystać z tego pierwszego, polskiego gruntownego podręcznika dyagnostyki chorób nerwowych.

D-r Stanisław Kocyński.

Z Warsz. Towarzystwa Hygienicznego

Protokół posiedzenia Wydziału Balneologicznego z dnia 2 Kwietnia 1910 roku.

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i zatwierdzono.

D-r Stan Kozłowski, mówiąc o Ojcowie, jako o uzdrowisku podgórskiem i zakładzie dyetetycznym, na wstępie zaznacza pewne dane historyczne, geograficzne i geologiczne, poczem wspomina o badaniu źródeł, mających własności radyocymne. Źródła te ujęto w kamienne cembrowiny i rurami rozprowadzono do Zakładu. Woda źródłana, jako czysta, używana jest jako napój. Bardzo wyczerpujące dane meteorologiczne wykazują, że pod względem wilgotności powietrza, ciśnienia atmosferycznego, czystości powietrza, i innych czynników naturalnych Ojcową równa się on innym podgórskim miejscowościom leczniczym, a pewne nawet przewyższa. Najważniejszą z metod leczenia w Ojcowie, jest dyetetyczna, której D-r K. dużo pracy poświęcił. Pracował pod kierunkiem Prof. Bądzynskiego we Lwowie i Marchlewskiego w Krakowie, starając się uzasadnić je metodą laboratoryjną. Jest on zwolennikiem pokarmów mieszanych z przewagą roślinnych i mlecznych. Stosuje metody leczenia artretyków, diabetyków, otyłych i t. p. Kawa i herbata są wykluczone. Szeroko stosowane są ćwiczenia gimnastyczne na boisku. Praca będzie drukowana w „Zdrowiu.“

W dyskusyi, D-r J. Jaworski zaznacza pocieszający fakt stosowania racjonalnej dyetetyki już w dwóch zakładach krajowych (Grodzisk, Ojców).

D-r A. Tuchendler wyraża zadowolenie, że tak ważne leczenie dyetetyczne, może najważniejsze, znajduje tam swój wyraz, dalej zapytuje, czy uwzględniono leczenie chorych na żołądek, czy badano metodą Szmidta i Strassburgera. Sądzone dawniej, że surowe mięso to pokarm lekkostrawny, wiemy, że w pewnych cierpieniach żołądka, wcale się ono nie trawi w nim.

D-r A. Landau zastanawia się nad stosunkiem jarstwa do dyety mięsnej i próbuje je scharakteryzować. Wszędzie empirya poprzedzała badania naukowe, tu — również. Przekonano się, że dyeta mięsna daje dużo ciał purynowych, dużo kw. moczowego, dużo proteinowych kwasów (Bądzynski) — dyeta ta ma charakter kwaśny, wymaga od ustroju zasad dla zubożenia kwasów, zużożę więc ustrój, który je traci, gdy mu ich nie dostarczymy. Ustrój broni swych zasad i soli (wapno) i tu się przydaje mu dyeta jarska, dyeta mięsna szkodzi już w przewodzie pokarmowym, a także komórkom tkankowym, upośledzając naturalne fermenty, niezbędne dla ustroju.

P. Kozłowski zapytuje, dla czego przelożono system Müllera suad system Linga.

D-r Kozłowski odpowiada, że dyeta mięsna zatrzuwa ustrój i nie daje bodźca kiszkom, że badania laboratoryjne z trudnością dadzą się w Zakładzie stosować, że przewaga soli mineralnych (jarstwo) mogłoby zaszkodzić, że równowaga jest konieczna. Co do gimnastyki, jest ona modyfikacją metody Müllera, uwzględniając wszystkie ważniejsze mięśnie ciała.

W końcu zapytuje D-r J. Jaworski, czy stosują się roboty i zajęcia w ogrodzie i polu.

D-r K. odpowiada, że są one stosowane w początku i końcu letniego sezonu, w środku zaś — ustają, gdyż wycieczki stanowią wówczas większą atrakcję.

Z wniosków prelegenta warto zaznaczyć, że pożądane jest, aby kierownicy i kierowniczkę wszystkich zakładów naukowych i pacjentów wprowadzili racjonalny system żywienia młodzieży i ćwiczenia fizycznego.

Przewodniczący D-r J. Jaworski zawiadomił obecnych, że skarb państwa przeznaczył pewną sumę tytułem pożyczki dla rozwoju zdrojowisk. Dla Buska wypadnie 75.000 na budowę domu zdrojowego. Mówca wnosi, że pożądane byłoby ogłoszenie konkursu tem bardziej, że zarządy zdrojowisk mają być kolegialne z udziałem kół społecznych. Dzieli się również z wydziałem wiadomością, że 1) nowe pismo „Nasze źródła“ (Lwów-Krynica) wychodzić będzie przez rok cały; 2) że kolej Muszyn-Krynica na przyszły sezon będzie gotowa. W końcu podnosi przewodniczący myśl D-ra Kozłowskiego, co do żywienia młodzieży i sądzi, że w niedalekiej przyszłości Rada wystosuje odezwę w tej sprawie do społeczeństwa. Na tem posiedzenie ukończono.

Przewodniczący: *D-r J. Jaworski.*

Sekretarz: *D-r Ign. Grundzuch.*

Protokół posiedzenia wydziału klim. balneologicznego z d. 20 Kwietnia 1910 roku.

Protokół posiedzenia poprzedniego przeczytano i przyjęto.

D-r J. Bączkiewicz, mówiąc „O Wisła, jako o letnisku i uzdrowisku“ zastanawiał się we wstępie nad warunkami etnograficznymi tej miejscowości, położonej pięknie i malowniczo wśród gór i lasów Beskidów zachodnich. Warunki klimatyczne zdaniem prelegenta są następujące: lato jest umiarkowanie ciepłe, zima surową bywa. Lato jest tu zbliżone do Rabczańskiego, łagodniejsze od Zakopiańskiego. „Wisła“ pod względem opadów odpowiada Zakopanemu i Semeringowi. Pod względem zdrowotności stoi ona dobrze, gdyż od większych miast jest oddalona a chaty są rozrzucone na dużej przestrzeni, nie ma więc epidemii. Prymitywność urządzeń sprawia, że „Wisłę“ można uważać, jako skromne letnisko, posiadające jednakże dużo uroku i przynęty dla przepracowanych, zdenerwowanych, lubiących ciszę, spokój i naturę. Jest ona rów-

niez właściwa dla dzieci i młodzieży. O. Hof otworzył tu zakład hydropatyczny. Klimat umiarkowany górski zachęca do leczenia pewnych postaci niedokrwistości, skrofulozy i nieżytych płucnych i oskrzelowych.

Komunikacja do Ustronia koleją, poczem 8 kil. kołmi (z Warszawy 12 godzin).

W końcu prelegent wyraża życzenie, aby Tow. Rz. Wisły z D-rem Ochorowiczem na czele zajęło się ulepszeniami, jakie są konieczne dla rozwoju tego pięknego letniska. Prelegent odczyt swój urozmaicił pokazem 15 przezroczy, przedstawiających piękne krajobrazy i typy ludności.

Przewodniczący *D-r J. Jaworski* wyraża żal, że dla tak ładnej miejscowości nie, albo nie wiele czyni, gmina „Wisły.“

Przewodniczący: *D-r J. Jaworski.*

Sekretarz: *D-r Ign. Grundzach.*

*Protokół z posiedzenia Wydziału Wychowawczego W. T. H.
z dnia 18/V 1910 r.*

Odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia poczem Dr. Kosmowski zaznaczył, że w myśl uchwały powziętej na jednym z poprzednich posiedzeń, delegacja społeczno wychowawcza, która się utworzyła pod protektoratem sekcji wychowawczej odbyła już 3 posiedzenia; o wynikach pracy tej sekcji dowiemy się na jednym z najbliższych posiedzeń.

Następnie dr. Leon Wernic odczytał niezmiernie ważny referat w sprawie stosunku lekarza szkolnego do szkoły p. t. „Lekarze szkolni w szkołach polskich“. Prelegent zaznaczywszy, że tylko cztery zakłady naukowe żeńskie posiadają lekarzy szkolnych, podczas gdy większość męzkich już ich posiada, zwraca uwagę, iż niezbędną rzeczą jest podkreślić to lekcważenie zdrowia dziewcząt przez panie przełożone. Pensye p.p. Kowalczykówny, Łojkówny, Walińskiej i Werekkiej, powinny znaleźć naśladowczynię, te cztery pensye posiadają tylko lekarzy szkolnych. Moralna presya ze strony rodziców, jest wprost nieodzowną.

Przechodząc do obowiązków lekarza i podkreśliwszy w jędrnych słowach, iż zarówno w kontrolowaniu stanu zdrowia uczniów jako też i braniu udziału w układaniu planu urządzania kolonii letnich, rola lekarza powinna być wyraźnie zaznaczona, jako rola higienisty.

Prelegent uznaje normę płacy według ilości godzin zajęć, licząc na każde 40 uczniów godzinę tygodniowo. Cena pracy lekarskiej winna być taka, jak najbardziej uzdolnionych z wyższym patentem nauczycieli: 70—100 rb. rocznie za godzinę. Bez udziału lekarzy i lekarek szkolnych nie ma mowy o rozwoju higieny w szkołach. Wykłady higieny winny być zaprowadzone wszędzie, kierować nimi muszą tylko lekarze.

W dyskusyi zabrali głos: dr. Kopezyński, Kosmowski, którzy

wyraziwszy uznanie drowi Wernicowi za poruszenie tak ważnej sprawy, uważają zaprowadzenie lekarzy i lekarek szkolnych za palącą potrzebę; sprawa ta jest zupełnie zamiedbaną u nas—to też wydział uchwalili powrócić do niej po wakacjach. Mecenat Kijeński radzi przystąpić do praktycznej roboty i proponuje podawanie danych statystycznych o tych zakładach, w których są i w których nie ma lekarzy lub lekarek szkolnych.

Dalsze dyskusye nad sprawą lekarzy szkolnych odłożono do najbliższego posiedzenia.

Z kolei zabrała głos Dr Budzińska-Tylicka, odczytując referat o stanie zdrowotnym szkoły i sali zajęć im. „B. Prusa.“

Mówczyni wychodzi z założenia, że każdy lekarz, zważywszy iż warunki higieniczne szkolnictwa naszego są bardzo mało znane ogółowi, powinien gromadzić fakty, zestawiać swe badania, wgłębiać się w przyczyny upadku fizycznego młodzieży, który powinien nas zatrząść zarówno z punktu zdrowotnego jako też i narodowego.

Wyniki badań dra Budzińskiej są bardzo smutne, tak smutne, jak dola dzieci, redrekrutujących się z proletariatu.

Szkola im. Prusa założoną została w 1908 r. przez Towarzystwo Opieki nad dziećmi. Budynek mieści się na III-im piętrze w kamienicy o poddaszu niedostępnem dla dźiatwy; z 4-ch pokojów, szwalnia jest najbardziej niehigieniczną tak ze względu na swój rozmiar, jako też na brak odpowiednich ławek i odpowiedniego oświetlenia.

Ławki są niskie, wąskie, o oparciu prostopadłem, nie nadają się do użytku.

Sala warsztatowa jest większa, dobrze oświetlona, ale zbytńio przepełniona różnego rodzaju narzędziami. Sala rekreacyjna i klasa są za małe stosownie do ilości dzieci. Podłogi zaprawiane są co 4—5 tygodni zaprawą pyłochłonną. Łazienka o 3-ch oknach wystarcza na potrzeby dzieci—posiada dostateczną ilość wody. Ustęp jest stałe sztucznie oświetlony, czysto utrzymany. Wentylacya odbywa się przez otwieranie okien podczas każdej pauzy.

Gimnastyka szwedzka prowadzona jest nie przez specjalistkę lecz przez kierownika warsztatów dwa razy tygodniowo. Personel nauczycielski pojmuje całą doniosłość swego zadania i nietylko uczy i rozwija dzieci, ale stara się oddziaływać na ich złe instynkta i umoralniać ich duszę.

Badala prelegentka 69 dzieci, z tych 30 chłopców i 39 dziewczynek. Przy przeciętńie dobrych względńie danych co do wzrostu, wagi i objętości klatki piersiowej, badania dały bardzo ujemne wyniki zdrowotne, szczególnie pod względem uposłedzenia odżywiania 71,5%. Zły stan jamy ustnej w 83%, przytępienie słuchu w 30%, uposłedzenie wzroku i nerwowość wzrokowa w 57%.

Przerażająca ta statystyka daje się tłumaczyć nadzwyczaj złemi warunkami ekonomicznemi warstw pracujących, co wynikło z ostatnich zaburzeń i przesilen ekonomicznych.

W celu poprawy zdrowia dzieci wprowadzono bezpłatne go-rące śniadanie w południe (grochówka z ryżem, kluski, kapusta, z kartoflami, chleb (cena obiadu wypada na osobę 3 $\frac{1}{2}$ kop.)

Z powodu wielkiej ilości skrzywień kręgosłupa u dziewcząt oraz niedokrwistości, wywołanych 3-godzinną codzienną w niehygienicznej szwalni i niehygienicznem zajęciu, jakim jest szycie dla dzieci, wprowadziła dr. Budzińska reformę pracy: dziewczęta chodzą do warsztatów na 6 godzin tygodniowo (2 razy po 3 godz.), a przez ten czas chłopcy idą do szwalni i ku radości ich biednych matek uczą się tam cerować, łątać, szyć na maszynie, podczas gdy dziewczęta przez ten czas heblują, piłują, oprawiają książki, plotą koszyki. Rok przyszły wykaże, jakie ta reforma wyda rezultaty.

Prelegentka jest zdania, że w każdej szkole potrzebny jest lekarz szkolny dla podniesienia zdrowotności wśród młodego pokolenia. Ze względu zaś na podniesienie ducha higieny i wdrażania jej w umysły i życie dziewcząt, przyszłych matek nowych pokoleń w zakładach żeńskich, szczególnie w wyższych klasach tylko kobieta lekarz może w zupełności odpowiedzieć temu zadaniu, nie narażając i nie drażniąc wrodzonej kobiecie wstydlivosti i lepiej rozumiejąc psychiczny stan dorastających dziewcząt.

Na zakończenie Dr Kosmowski podziękował prelegentom za odczyt pięknie wypowiedziany i nader ciekawe rzucający światło na warunki szkolne u nas.

Przewodniczący *Dr Kosmowski.*
Sekretarz *Dr Matylda Biehler.*

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

III. **Nieporządki w rzeźni na Solcu.** „Zdrowie” parokrotnie już podnosiło braki rażące w rzeźni miejskiej na Solcu. Praca inż. Dubeltowicza, drukowana niedawno w „Zdrowiu”, również w sposób bardzo dobitny te nieporządki rażące wytyka. Obecnie „Kur. Warsz.” z 7 u. m. między innymi pisze:

„Władza miejska nie zwróciła znowu uwagi na dwa pierwszorzędne braki w rzeźni soleckiej, o których od dłuższego już czasu raportowano jej, a nawet kilkakrotnie wspominały o nich pisma: są to — niedostateczne oświetlenie rzeźni podczas bicia wieczorem i w nocy, oraz niewydawanie kwitów imiennych dla rzeźników w celu sprawdzenia przez weterynarzy liczby, oraz oględzin zabijanych zwierząt.

W ciemnościach niema sposobu oglądać mięsa, bez wzmiankowanych zaś kwitów weterynarze nie mogą skontrolować i sprawdzić rzeczywistej liczby zabijanych zwierząt. W takich warunkach — jak nas informują kompetentni — cała praca weterynarzy jest bez-

celowa i unieważnia im odpowiedzialność za zdrowotność mięsa wywożonego z rzeźni. Weterynarz w ciemnościach nie widzi, a nadmiar tego niektórzy rzeźnicy ciągle go w błąd wprowadzają co do liczby zabijanych zwierząt, pokazując tylko to, co chcą, a ukrywając podejrzane sztuki. Ztąd z całej tej kontroli robi się gra „w chowanego“.

Uporządkowanie tej sprawy jest potrzebą palącą, która nie powinna być dłużej odkładana“.

112. **Współdziałanie mieszkańców w sprawie uzdrowotnienia miast.** Policmajster m. Włocławka w liście, przesłanym do redakcyi „Dziennika Kujawskiego“, zwraca się do obywateli z prośbą o współdziałanie w sprawie podniesienia stanu sanitarnego miasta i o komunikowanie mu wszelkich życzeń w tej sprawie. Materyałów ma być zakomunikowany Oddziałowi włocławskiemu Tow. Hygienicznego, które przedstawi radzie miejskiej sanitarnej projekt stopniowego ulepszenia warunków sanitarnych miasta. Przypuszczać należy, że droga ta okaże się skuteczniejsza, aniżeli ta, jaką obrał policmajster sosnowiecki, który, zrzekł się współdziałania obywateli w pracy nad podnoszeniem stanu zdrowotnego miasta.

113. **Spożycie wódki.** W ciągu pierwszego półrocza r. 1909 wypito w państwie rosyjskiem wiader 37,830,000; w drugim półroczu zaś wiader 46,454,000. Porównanie danych co do spożycia wódki w ciągu całego roku 1909 z danymi z r. 1908 wykazuje — według „Torg.-Promyszl. Gaz.“ — zmniejszyło się z wiader 84,979,000 do wiader 84,283,000, t.j. o 696,000 czyli o 0,8 proc.

114. **Wyznaniowa ludność Warszawy.** Według ostatniego spisu urzędowego dokonanego w początku 1910 r. Warszawa (bez załogi wojskowej) liczy 781,179 ludności pod względem wyznaniowym stanowiącej: 417,948 katolików, 306,751 żydów, 31,651 prawosławnych, 14,081 ewangelików-augsburskich, 7,002 maryawitów, 3,052 ewangelików-reformowanych, 650 mahometan, 231 staroobrzędowców 220 baptystów, 160 greko-Ormian, 60 Ormian katolików. 49 anglikanów, 19 karaimów, 7 budystów i 1 menonita. Według tegoż spisu ludność Warszawy w ciągu r. 1909 powiększyła się o 17,125 mieszkańców.

115. **Memoryał „Koła lekarzy w Krynicy“** do JE. Namiestnika kraju D-ra Bobrzyńskiego uchwalony na posiedzeniu z d. 7 bm. wobec zaproszonych jako gości lekarzy zamiejscowych, bawiących w Krynicy *) **).

Ekscelencyo!

„Koło lekarzy“ praktykujących w Krynicy widzi się zmuszonym — pod presją ogółu chorych kąpielowych i lekarzy popiera-

*) Równobrzmiącej treści memoriały wysłało Koło lekarzy w Krynicy do JE. Marszałka kraju, do JE. Ministra dla Galicyi i do Prezesa Koła Polskiego Prof. D-ra Głabińskiego.

**) Memoriał ten zamieścił „Nasze Zdroje“ w N-rze 17 z r. b.

jących Krynicę — przedłożyć Waszej Ekscelencyi prośbę o łaskawą jak najrychlejszą a skuteczną interwencyę, któraby obecnemu rozpaczliwemu stanowi zdrojowiska raz koniec położyła.

Jesteśmy świadkami scen wprost wstrząsających:

1) Codziennie już od godz. 5¹/₃-ej rano zalega tłum kilkuset kuracjuszków, wśród trudnego do opisania ścisłu i zaduchu, przedsiónek gmachu łaźniokowskiego i jego kurytarze, piętrząc się w zbitej masie przed okienkami kasy biletowej, mimo, że na nich widnieją kartki z napisem: „Na dziś i jutro wszystkie bilety rozprzedane.“

2) Z tych tłumów tłoczących się tu do 11 rano odchodzi polowa, po kilkogodzinnem czekaniu bez biletów, zwracając zakładowi, który je naraża na męki bezcelowego wystawiania, zakończono obwieszczeniem, iż zapas biletów i na dni następne jest wyczerpany.

3) Wobec tego stanu rzeczy rozwija się znowu ażyotaż biletami, o cztery i pięć koron drożej sprzedawanymi, tak samo frymarka biletami gratisowymi. W braku waniou pojedynczych zmuszeni są kuracjusze kupować dla jednej osoby kabiny podwójne.

4) Kąpiele na g. 6-ą zrana wyznaczane mijają się z celem leczniczym, zmuszając chorych do przerywania tyle im potrzebnego nocnego spoczynku już o g. 5-iej rano.

5) Kuracjusze zrozpaczeni brakiem kąpielei po 6 dni z rzędu, nachodzą tłumnie nasze poczekalnie z żalami i skargami, w obec których jesteśmy bezsilni.

6) Ze stanowiska nauki z przykrością widzimy, iż leczenie w Krynicy w obecnych warunkach staje się bezcelowem gdyż zabiegi nasze dają wyniki wprost ujemne. Chorym zmęczonym walką o bilety, częstokroć niedosypiającym dla zdobycia kąpielei jakże pomagać może leczenie, choćby te kąpiele były istotnie doskonałe. Niestety ani ilością ani jakością nie odpowiadają na one potrzeby.

7) Mądrzejsi kuracjusze, nie widząc na to innej rady, zaczynają Krynicę opuszczać, rozjeżdżając się czy to do Francensbadu czy do pobliskiego Bardyowa.

8) Dojmujący brak kąpielei stwierdzili niestety na własnych osobach i swych rodzinach bawiący tu lekarze z Królestwa, którzy za naszym pośrednictwem dopominają się o zapobieżenie złemu pod stanowczem oświadczeniem pomijania Krynicy przy polecaniu swych chorych, dopóki obecnym brakom i niedostatkom nie położy się końca.

Codzień też natarczywiej objijają się o nasze uszy powszechnie żale, wyrzekania, groźby bojkotu, oskarżania administracyi Zdrojowiska — że sprawuje swe zadanie w sposób, dążący do niechybnej ruiny Krynicy. Miarę rozgoryczenia dają powtarzane wprost potworne legendy o ukrytych zamiarach zniszczenia naszego Zdrojowiska na pożytek konkurencyjnym badom zagranicznym.

Odpieramy najenergiczniej te baśnie, starając się uspokoić publiczność kąpielową; z drugiej jednak strony musimy przyznać, że ma ona dość powodów do skarg i gwałtownych demonstracyj — przeto nie mając innego wyjścia uważamy sobie za obowiązek powiadomić otwarcie W. K. o tem wszystkim i upraszać najusilniej o łaskawe wglądnięcie Osobiste w obecny stan rzeczy i o jaknajrychlejszy stanowczy ratunek dla Krynicy przez jaknajprędsze zaczęcie głębokich wierceń za wodą mineralną i rozpoczęcie uzupełnienia wodociągu wody słodkiej.

116. Sokolstwo galicyjskie. Z powodu grunwaldzkiego zlotu „Sokołów„ w Krakowie, ogłosił organ związkowy „Przewodnik gimnastyczny Sokół“, sprawozdanie statystyczne wszystkich okręgów i gniazd z działalności ich i stan w r. 1909.

Liczba ogólna członków „Sokoła“ w Galicyi wynosi 25,576. Z tego na Kraków i jego okrag przypada 5,313, Tarnów 1,678, Pieszów 2,276, Przemyśl 2,695, Lwów 7,446, Tarnopol 2,443, Stanisławów 3,725. Zatem na Galicyę zachodnią przypada 9,267, na wschodnią 16,309 członków „Sokoła“. Wobec tak poważnych liczb ogólnych członków „Sokoła“ gorzej przedstawia się liczba członków ćwiczących się, których średnio w Galicyi zachodniej jest 1,918, we wschodniej 2,290. Z tego wynika, że zaledwie 16 proc. członków uczęszcza na ćwiczenia gimnastyczne, co jest bezsprzecznie objawem anormalnym. Liczba ćwiczących się kobiet wynosi średnio 469, z czego na Kraków przypada 167. W okręgu tarnopolskim dotychczas kobiety nie wzięły czynnego udziału w ćwiczeniach. Z ćwiczeń w „Sokołach“ korzysta także 20,616 uczniów i 3,052 uczennice; nadto wiele Towarzystw. Z oddziałów sportowych „Sokoła“ najwięcej rozwiniętem jest kolarstwo, które liczy 27 Kół; nadto istnieje 16 oddziałów tyżwiarских, 13 szermierki, 15 konnej jazdy, 5 strzeleckich i 2 wioślarskie.

Wnosząc z porównania liczb w sprawozdaniu, najsilniejszym jest okrag lwowski, który jednocześnie rozporządza największemi funduszami, bo roczny przychód gniazd w tym okręgu wynosi 381,957 koron. W ruchliwości pierwsze miejsce zajmuje w stosunku procentowym miasto i okrag krakowski. Ogólna suma przychodu całego sokolstwa w Galicyi przedstawia liczbę 1,304,927 koron; rozchód wynosi 1,201,568 koron. Nadto znaczną kwotę obejmuje fundusz na budowę sokolni i fundusz sztandarowy. Czysty majątek Towarzystwa przedstawia sumę 2,428,293 koron.

117. Wpływ epidemii cholery na przemysł. W dwutygodniku „Promysziennost' i Torgowla“ znajdujemy ciekawy artykuł o epidemii cholery, z którego czerpiemy następujące dane:

Liczba zasłabnięć:

	do 4/IX	do 11/IX	do 18/IX	do 25/IX
Półn. Kaukaz	15.410	20.786	26.952	31.133
Południe Rosyi	28.059	35.549	44.634	51.438
W tej liczbie guber. Jekaterynosławska, Czarkowska i zie- mia kozaków Dońsk.	18.350	24.113	30.353	35.357
Dorzecze Wołgi	4.668	9.939	16.363	19.904
Rosya środkowa	4.270	7.290	12.141	15.913
Ogółem w Państwie	57.720	81.083	112.985	134.163

Wystarczy rzucić okiem na te cyfry, żeby przyznać, iż cholera przybrała rozmiary strasznej klęski.

Przemysł górniczy na południu Rosyi był w pierwszym rzędzie dotknięty tą sprawą. W trzech guberniach, w których się przemysł ten koncentruje, zachorowało do dnia 25 sierpnia 35,357 ludzi, t. j. 26,53 proc. ogółu chorych w państwie. W tej liczbie w kopalniach i fabrykach zasłabło 7000 ludzi, czyli 80 proc. ogólnej ilości chorych, pozostałe 80 proc. przypada na ludność okolicznych wsi.

Pomimo walki z epidemją, przemysł południowo rosyjski, jak wiadomo, doznał poważnych strat wskutek paniki, która ogarnęła robotników. Zaczęli oni masowo porzucać pracę i uciekać do rodzinnych zagrod. Doszło do tego, że wstrzymano pracę w szeregu fabryk i kopalni. Kroniki zachodu nie znają przykładu, żeby cała gałąź przemysłu miała ucierpieć z powodu epidemii.

Walkę z epidemją w tym punkcie, gdzie była ona najzaciętszą, wzięły na siebie nie instytucje ziemskie, lub miejskie, do których to właśnie należy, lecz przemysłowe.

Rada zjazdu przemysłowców południa Rosyi wypracowała szereg środków, jakie będą niezbędne w walce z epidemją.

Na kopalniach i przy fabrykach zbudowano szereg baraków, powiększono personel lekarski, nabyto środki dezynfekcyjne, urządzono kwarantanny, badania sanitarne etc. W rezultacie górnicy z południa uporali się z epidemją, obecnie słabnie ona, gdyż ilość zasłabnięć tygodniowych zmniejsza się.

Praca obecnie znowu się rozpoczyna.

Redaktor **Dr. Józef Jaworski.**

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew. Silnie pobudza apetyt. Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, zółczach, ogólnem osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie, influenzy i in. chorobach. **Odznacza 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.

Fabryka Hematogenu Dra HOMMELA, Petersburg Smoleńska 32.

KROWIANKA OSPA OCHRONNA

Daniłowiczowska 8, Telef. 528,

Instytut D-ra Tchórznickiego.

ZDROWIE

PISMO MIESIĘCZNE

Organ Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego,
= poświęcone higienie i medycynie socyalnej =

POD REDAKCYĄ

D-ra JÓZEFA JAWORSKIEGO

Wychodzi przy końcu każdego miesiąca zeszytami,
objętości od 4 do 5 arkuszy druku i zawiera następujące działy:

- I. ARTYKUŁY WSTĘPNE**, poświęcone najważniejszym sprawom chwili bieżącej. **II. PRACE ORYGINALNE**. **III. ARTYKUŁY OGÓLNO-HYGIENICZNE**. **IV. REFERATY**: 1) Z biologii, 2) Z chorób zakaźnych, 3) Z higieny społecznej, 4) Z higieny zawodowej, 5) Z higieny ludowej, 6) Z higieny wydławawczej i szkolnej, 7) Z higieny żywienia, 8) Z higieny miast i mieszkań, 9) Higiena przeciwgruźlicza, 10) Walka z alkoholem, 11) Walka z chorobami weneryczną, 12) Badanie i leczenie raka, 13) Balneo-klimatologia. **V. PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ**: 1) Rady Tow. Hygienicz., 2) Protokół wydziałów Tow. Hygienicznego. **VI. SPRAWOZDANIA Z INSTYTUCYI TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO**: 1) Z ogrodów im. Rau'a, 2) Z instytutu Higieny Dziecięcej im. Benwala, 3) Sprawozdania z oddziałów prowincjonalnych Tow. Hygienicz. **VI. RUBRYKĘ Z RUCY I POTRZEB HYGIENY KRAJOWEJ**. **VII. DEMOGRAFIA I STATYSTYKA**. **VIII. PRAWODAWSTWO SANITARNE**. **IX. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY**. **X. SKRZYNIKA ZAPYTAŃ I ODPOWIEDZI**. **XI. KSIĄŻKI NADEŚLANE**. **XII. ŻYCIORYSY**. **XIII. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE**.