

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;
 następne po 10 kop. za wiersz.
 Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja,—w Paryżu M. L. Dobrowolski 57 Faub. St. Martin.
 i C. Adam 4 rue Clément.

Zakład Wodoleczniczy

D-ra BIELIŃSKIEGO

w Nowem-Mieście nad Pilicą, (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszernie, wygodnie i kompletnie urządzone zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok, w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija, Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone, Obfite zdroje wybornej wody, Kąpiele rzeczne, Elektryczność, Gimnastyka, Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka. Komunikacyja osobowa karetami pocztowymi przez Grójec, na które zapisywać się na poczcie w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą,—lub też w Warszawie, w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 3818 10—2

Dr. Med. ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

w r. b. jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**,

a podczas jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270). 6—2

D-ra M-ed. CZESŁAW STICHE

przez cały letni sezon ordynuje

w **Karlsbadzie**

mieszka jak dawniej **Kreuz-Gasse Insel Rügen**. 12—1

Krowianka świeża z cieląt zbierana, czyli limfa do szczepienia ospy.
 Cena igielnika Rs. 1, z przesyłką Rs. 1, kp. 20.
 W Aptekach L. Ziemińskiego w Warszawie ulica Marszałkowska i S-to-Krzyżka. 2—1

Zakład leczniczo-kapielowy

SŁAWINEK

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20-go Maja do końca Września.

Komunikacya nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującymi kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane, sposób ogrzewania ulepszone, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracya, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju. Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w błednicy, niedokrewności, niezżytach chronicznych żołądka i kiszki, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu chronicznem rdzenia pacierzowego, również w chorobach kobiecych jakoto: w niezżytach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, niepłodności, w niezżytach i kurczach pęcherza, nareszcie przeciwko mazaniom nocnym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administracya Zakładu ma honor upraszać WW. PP. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich. 6—2

Stacya drogi
żelaznej
Nadwiślańskiej

Zakład Leczniczy

NAŁĘCZÓW

5 godzin drogi
od Warszawy
godzina od Lublina
Poczta i telegraf
na miejscu.

cały rok otwarty

Sezon letni od 15-go Maja

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym, Gimnastyka lecznicza, Dyetetyczne stołowanie chorych, Elektroterapia, leczenie zgęszczonem i rozrzedzonem powietrzem. 2) Kuracya kumysem naturalnym, kuracya mleczna i serwatkowa. 3) Kuracya wodami żelazistemi Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach chronicznych, głównie zaś nerwowych, katarach żołądko-kiszkowych, w katarach dróg oddechowych, osłabieniach organizmu, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie. Bliższe objaśnienia udziela Administracya Zakładu Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu). Dr. A. Sołowski, (Konsultant sezonowy).

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882, czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze. Podał zawiadujący lecznicą Dr. H. Dobrzycki lekarz szpitala w Mieni. (dokończ.)—Streszczenia i wyciągi. 170. Nowy sposób otrzymywania i badania soku jelitowego. 171. Zniżenie ciśnienia krwi jako następstwo podrażnienia błon śluzowych. 172. O urazowem (traumatycznym) porażeniu nerwów krtaniowych. 173. O nerwowym niezycie nosa. 174. Przymiot i Tabes. 175. Nerwobóle przy cukrzycy i zapaleniu nerek.—Wiadomości z higieny, Medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. I. Sprawy sanitarne. Zdrowie publiczne w Galicji w ostatnich latach. (podług Sprawozdania c. k. Rady Zdrowia). Sprawa lekarzy gminnych w gubernii lubelskiej. Napisał dr. Gustaw DOLIŃSKI.—II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.—III. Notatki bibliograficzne.—IV. Prawodawstwo sanitarne.—V. Kronika sanitarna.—VII. Dzieła i czasopisma higieniczne.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

Z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze.

Podał zawiadujący lecznicą **H. Dobrzycki** lekarz szpitala w Mieni.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 16).

Dowodzić pożytku, jaki by się osiągnąć dało dla mnóstwa niezamożnych osób chorobie piersiowej uległych z urzędzenia obszerniejszego zakładu wśród zamiejskiego leśnego powietrza, jest rzeczą więcej niż zbyteczną. Sam fakt 4-letniego istnienia podobnego, choć na małą skalę zakładu i przedstawione na wstępie lecznicze wyniki, dotykalnie tego dowodzą. Pragnąc ze swej strony współdziałać w sprawie urzeczywistnienia tak pożytecznego przedsięwzięcia i obeznawszy się dokładnie z organizacją podobnych zakładów w ucywilizowanych krajach, oraz będąc świadomym miejscowych warunków, już po upływie dwóch sezonów podałem ogólny zarys projektu pod koniec sprawozdań moich (patrz MEDYCYNĘ z r. 1880 i 1881) umieszczony. Pomijając wymotywowanie szczegółowe każdego punktu które tamże podaniem zostało, ogólny zarys projektu miał kształt następujący: 1) Obecny gmach w Mieni funkcjonujący w charakterze szpitala ogólnego powiatu Nowo-Mińskiego, a w którym na czas letnich miesięcy mieści się lecznica, przeznaczyć wyłącznie na zakład stały dla chorych piersiowych. Murowany gmach który wygodnie 60 chorych może pomieścić (czasami mieści on do stu) służyłby na sezon zimowy; dla zwiększenia zaś liczby pomieszczeń na czas letni, dobudować 3 baraki po 20 chorych pomieścić mogące, aby tym sposobem podczas lata 120 chorych piersiowych czy to z Warszawy, czy to z innych punktów kraju pochodzących, w Mieni specjalną pomoc lekarską znaleźć mogło. Szpital zaś ogólny któryby tak jak obecny, znajdujący się w Mieni, potrzebom powiatu odpowiadał, zbudować w samym Nowo-Mińsku, na co i odpowiednia przestrzeń ziemi w zawiadywaniu Rady powiatowej będąca i dostateczny fundusz (na

szpital imienia Ś-go Teodora) się znajduje. 2) Zakład winien być w ogóle tak zorganizowany, aby mógł dać pomieszczenie pewnej liczbie zamożniejszych osób np. 20, a to w tym celu, aby dochód jakiby ztąd osiągnąć można, mógł służyć na zasilenie funduszków dla chorych niezamożnych.

3) Zwracam szczególniejszą uwagę na to, że chociaż Mienia pod względem sanitarnym nieprzedstawia wyjątkowych korzyści, to jednak przedstawia ona inne warunki przyprawienie do skutku projektu o którym mowa ułatwiające. Warunków tych gdzie indziej bez dużych nakładów znaleźć nie można. Pomijam już wygodną komunikacją i jednogodzinną od Warszawy odległość, obszerne lasy w jakie dana miejscowość obfituje, to najważniejszą rzeczą jest to, że ani ziemi, ani gmachu, ani materiału budowlanego nabywacby nie trzeba było, bo wszystkie te rzeczy jako własność bądźto Warszawskich bądź miejscowych instytucji dobroczynnych, stanowiące, na cele dobroczynne użyte być mogą. W każdym razie za gotówkę nabywać ich nie ma potrzeby, co już jest rzeczą niezmiernie urzeczywistnieniu projektu sprzyjającą. Jedyne natychmiastowy wydatek byłby na robotnika. Wydatek ten w stosunku do rozmiarów samego projektu byłby bardzo nieznaczny.

4) Nie wdając się w stronę humanitarną kwestyi która tu jest wyjątkowego a na nieszczęście niedostatecznie zrozumianego znaczenia, starałem się liczbami wykazać, że pomieszczanie suchotników w szpitalach oddziaływa ujemnym sposobem na zakres działalności tych instytucyj. Przeciętny bowiem pobyt suchotnika w szpitalu jest co najmniej cztery razy dłuższy niż każdego innego chorego przybywającego do szpitala aby się z ostrej choroby wyleczyć. Nie wyświadczać więc żadnej przysługi suchotnikowi przez przyjęcie go do szpitala w obrębie miasta położonego (boć dowodzić, że pobyt suchotnika w szpitalu nie tylko mu nie pomaga lecz stanowczo szkodzi jest rzeczą zbyteczną, jak nas o tem straszna śmiertelność z suchot w szpitalach przekonywa), uszczuplamy tylko w naszych szpitalach miejsce dla trzy razy (co najmniej) większej liczby osób któreby ze szpitala korzystać mogły. W mojem przekonaniu, za którym liczbą przemawiają, otworzyć zakład po za obrębem Warszawy na 60 np. łóżek dla tej klasy ludzi która w razie ciężkiej choroby tylko do szpitala się udaje na kurację, i posyłać tamże systematycznie suchotników z tejże klasy pochodzących, znaczyłoby toż samo co powiększyć szpitale Warszawskie o 240 łóżek. Nie chcę twierdzić aby cyfra ta była ścisłą; może być iż ona jest za dużą, a może za małą. W tym względzie niezmiernie byłoby rzeczą ciekawą oznaczyć z pewnej liczby lat przeciętny czas pobytu suchotnika w każdym z warszawskich szpitali. Bądź co bądź, każdemu jest wiadomo, iż suchotnicy bez względu na rezultat ich pobytu w szpitalach, leżą nieporównanie dłużej od np. tyfusowych, lub z zapaleniem płuc, różnemi zajęciami dróg pokarmowych i t. d. na kurację do szpitala przybywających. Zatem, usuwając przynajmniej pewną część suchotników ze szpitali warszawskich, powiększamy względnie liczbę łóżek w tychże szpitalach, a prócz tego stawiamy chorych piersiowych w warunkach, bez których wyleczenie lub trwalsza poprawa jest niemożliwą. Korzyści więc z podobnego zakładu by-

łyby olbrzymie. Dla tego dziwi nas to niezmiernie, iż w szeregu projektowanych przez władze miejskie reform, jakie w szpitalach warszawskich miały być zaprowadzone, ważna kwestya o której mowa pominiętą została. Inne szczegóły naszego projektu więcej strony administracyjno-ekonomicznej dotyczące w tem miejscu pomijamy.

Z uwagi, iż Warszawa jako miasto pod względem sanitarnym w oplakany stan będące jest owem największem w kraju laboratorium z którego olbrzymie zastępy suchotników wychodzą, spodziewaliśmy się iż Warszawska Rada Miejska jako opiekunka główna pod względem zapewnienia niezamożnym mieszkańcom miasta pomocy lekarskiej, przyjmie na siebie urzeczywistnienie tylko co przedstawionego projektu, gdyż lecznica w Mieni w tej postaci w jakiej się ona obecnie znajduje jest zbyt szczupłą aby zadość uczynić najkonieczniejszym potrzebom tak wielkiego miasta jak Warszawa. Gdy to dotąd niestąpiło, opiekun naszego szpitala W-ny J. Bull ożywiony zawsze najgorętszymi chęciami dla sprawy w mowie będącej i którego pożytecznej pracy podejmowanej nieraz z narażeniem własnego zdrowia a często własnej kieszeni od lat dwunastu jestem świadkiem, musiał do swej bezpośredniej władzy t. j. do Warszawskiej Rady Gubernialnej kołatać. Jakoż, J.W. Wice Gubernator w Radzie Gubernialnej prezydujący, z całym zrozumieniem ważności kwestyi sam osobiście rzecz szczegółowo zbadał, a okazawszy wysokie zainteresowanie się kwestyą, odpowiednie prace przygotowawcze zarządził. Dla wiadomości osób interesujących się nią podajemy, iż rzecz jest na najlepszej drodze. Dążeniem bowiem Rady Gubernialnej której przewodniczący całą doniosłość podjętego pytania rozumie, jest przyprowadzić w wykonanie projekt wyżej nakreślony. Dąży się do tego, aby w Mieni był stały zakład dla chorych piersiowych przynajmniej na 100 osób, a do którego to zakładu miał by prawo dostania się każdy człowiek biedny bez względu na to czy on z Warszawy czy też z którejkolwiek innej miejscowości pochodzi. Ponieważ Mienia jest położona pod Warszawą, która prawie w środku kraju się znajduje i licznymi drogami żelaznymi jest na wszystkie strony połączona, przeto przy redukcji cen biletów jakiejby dla biednych zarządy dróg żelaznych prawdopodobnie nie odmówiły, możność korzystania z podobnego zakładu nawet osobom dalej mieszkającym byłaby zapewnioną. Dąży się również do tego aby pobyt w lecznicy o utworzenie której się staramy, był bezpłatny. Ponieważ chcąc w Mieni zakład projektowany urządzić potrzeba przedewszystkiem szpital z Mieni do Mińska przenieść, przeto dla uregulowania tej kwestyi, jeszcze w roku zeszłym odbyło się posiedzenie Rady Gubernialnej w Warszawie na które opiekun i lekarz szpitala w Mieni zawezwani zostali, aby ostatecznie Rada zadecydowała: 1) czy uznaje za pożyteczne dla ogółu zamienienie szpitala w Mieni na zakład wyłącznie leczenia chorych piersiowych poświęcony z którego by wszyscy mieszkańcy kraju korzystać mogli, oraz 2) czy jest wykonalnem przeniesienie szpitala z Mieni do Mińska tak ze względu na miejscowe warunki jako i koszta jakie to za sobą pociągnąć musi. Oba te

pytania twierdząco zostały rozwiązane, tak iż dziś już bez żadnych zastrzeżeń powiedzieć możemy, że urządzenie stałego zakładu dla chorych piersiowych w Mieni z którego biedni mieszkańcy całego kraju korzystać będą mogli, zostało w zasadzie postanowione. Dziś już Rada Nowo-Mińska z polecenia Rady Gubernialnej zajmuje się wygotowaniem odpowiedniego projektu budowy i urządzenia szpitala Ś-go Teodora w Nowo-Mińsku, aby po przeniesieniu szpitala z Mieni do Mińska gmach szpitalny w Mieni odpowiednio do celu na jaki ma służyć był przekształcony. Widzimy, iż początek już został zrobiony. Mamy nadzieję, że za jakieś lat kilka pragnienia nasze się, urzeczywistnią. Do tego czasu będziemy się musieli posilkować lecznicą która prawdopodobnie, choć na zupełnie innych niż dotąd warunkach i na bieżący sezon letni otworzoną zostanie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

170. Nowy sposób otrzymywania i badania soku jelitowego. VELLA używa następującego sposobu otrzymywania soku jelitowego: Kawał jelita 30—50 ctm. długości mający, wycina się ale pozostawia w połączeniu z kreską, poczem obydwie końce kiszki wszywają się w ranę brzuszną (po zeszytciu obydwóch końców kiszki głównej). Z liczby 18 psów 12 przeżyło tę operację, u tych wstrzykiwania podskórne pilokarpiny, zwiększały o tyle wydzielinę soku, że autor mógł zebrać około 14 cent. sześć. takowego w ciągu minut 35. Odczyn soku bywa zawsze alkaliczny, pomimo to mleko ścina się niekiedy pod jego wpływem. Krochmal wprowadzony do pętli jelita albo poddany działaniu soku jelitowego przy 38—40° C. przemienia się powoli w cukier; cukier zaś trzcinowy prawie w mgnieniu oka zmienia się w gronowy. Kilka kropel oleju tłuszczowego poddane działaniu soku przy 38—40° C. przemieniają się w emulsję, która, początkowo alkaliczna zmienia się w ciągu 12 godzin w kwaśną; 1/2 gramma (8 gr.) włókniaka rozpuszcza się w ciągu 50 godzin w 10 ctm. sześć. soku (przy 39° C.); w rozczyne można wykazać obecność peptonu. W ten sposób przemienia się w pepton białko jaj i mięso.

(*Arch. ital. de biol. S. Fasc. II. 1882.—D. M. Z. 8—83*).

171. Zniżenie ciśnienia krwi jako następstwo podrażnienia błon śluzowych. BELFIELD wykonał w pracowni BASCH'A szereg doświadczeń następujących: Drażnił on błonę śluzową odbytnicy i pochwy laseczką opatrzoną w obręczkę kauczukową, zwierzęta były otrute za pomocą kurary; ciśnienie krwi w tętnicy szyjowej mierzone było zwykłym sposobem; naczynie szklane umieszczone pomiędzy kanką a manometrem służyło do zabezpieczenia od szybkiego ściśnięcia. Podrażnienie wywoływało prawie we wszystkich przypadkach depresję wynoszącą 5—52% niekiedy występowała ona natychmiast w innych przypadkach po upływie kilku sekund, wreszcie były przypadki w których zniżenie ciśnienia występowało dopiero po przerwaniu pobudzeń. W większości doświadczeń ciśnienie krwi szybko wracało do stanu prawidłowego, w innych było trwałszem. Najwidoczniejszy skutek występował przy podrażnieniu ujścia pochwy, głębsze części takowej prowadzą raczej do wzmocnienia ciśnienia. Po przecięciu w jamie piersiowej *n. splanchnici* zniżenie ciśnienia ustępuje, przecięcie zaś nerwów przechodzących do spletu podpętkowego nie wywoływało zmian żadnych. Przecięcie rdzenia kręgowego w okolicy lędźwiowej niszczyło wszelkie odruchy. Wnosi stąd autor, że dośrodkowa droga odruchu w mowie będącego przebiega przez lędźwiową część rdzenia. (*Du Bois Reym. Arch. 1882. S. 298.—Ctbl. f. d. m. Wiss. 8—83*).

172. **0 urazowem (traumatycznym) porażeniu nerwów krtaniowych.** Od czasu jak zaczęto stosować metody operacyjne przeciwko przerostom gruczołu tarczowego (*struma*), przypadki wynikłego skutkiem rękożynu porażenia krtani nie należą do rzadkości. Sprawozdawca miał sposobność widzenia lewostronnego porażenia nerwu krtaniowego zwrotnego (*recurrens*) u kobiety, u której trzy miesiące przed tem jeden z chirurgów paryzkich wykonał wycięcie wola. Co jednak ważniejsza, że przypadki te mają miejsce także przy tak rozpowszechnionem leczeniu wola wstrzykiwaniami mięszszowemi przetworów jodowych. Jeden z nich opisuje SOMMERBRODT jako wyjątkowy ze względu, iż porażenie nastąpiło nie, jak to zwykle bywa, wyłączenie ze strony uszkodzonej, lecz objęło również i nerw drugostronny. Przypadek dotyczy 22-letniej panny, która z powodu obrzmienia lewego zrazika gruczołu tarczowego leczoną była przez jednego z lekarzy wstrzykiwaniami z nalewki jodowej. Przy 6 wstrzyknięciu chora odrazu doznała uczucia silnego zaciśnięcia w piersiach i żołądka i nagle utraciła głos. Nakłócie zrobionem było w odległości 1 ctm. na lewo od linii środkowej, a w odległości $3\frac{1}{2}$ ctm. poniżej incisure thyroideae, i prof. S. widząc chorą w miesiąc później widział jeszcze ślad wyraźny nakłócia w tem miejscu. Przy badaniu laryngoskopem znalazł S. zupełne porażenie lewej i osłabienie ruchów (*paresis*) prawej strony głosowej. Pomimo faradyzacyi stan chorej jeszcze pogorszył się, tak, iż po 2 miesiącach przy zupełnem porażeniu lewostronnem, prawa struna mała co tylko przybliżała się do środka, pozostawiając szparę 3 milimetry szeroką. Autor zastanawia się nad sposobami objaśnienia drugostronnego, nie zupełnego porażenia nerwu krtaniowego zwrotnego, będącego w zupełnej sprzeczności ze zwykle następującymi w razach takich skutkami, gdzie przy uszkodzeniu nerwu krtaniowego z jednej strony, struna głosowa drugostronna wzmacnia czynność swą i przechodząc po za linią środkową, stara się dosięgać struny porażonej i w ten sposób zamknąć szparę głosową. Skłania się on do teoryi JOHNSON'A, który uważa porażenie to za odruchowe, powstałe wskutek uszkodzenia. Teoryi MACKENZIE'GO, starającego się objaśnić porażenia te zmianami w ośrodkach tak uszkodzonego jak i drugostronnego nerwu, autor w przypadku tym przyjąć nie może, z powodu, iż porażenie nastąpiło w samej chwili uszkodzenia.

(Berl. klin. Woch. 1882—50). S. Meyerson.

173. **0 nerwowym niezycie nosa,** J. HERZOG opisuje pod nazwą tą dwu lub trzygodzinne napady niezytu, spostrzegane u młodej hysterycznej Camy, cierpiącej na najrozmaitsze przypadłości nerwowe. Chora bardzo często, szczególnie podczas przechadzki, doznawała nagle silnego napadu kichania; błona śluzowa nosa silnie obrzmiewała, przy czem zjawiał się odpływ z nosa z początku surowicy, później niekiedy i ropny. Przy tem ból głowy, szum w uszach i niekiedy palenie w gardle. Po 2—3 godzinach napad przechodził, i wszystkie objawy znikaly. Podczas czyszczeń miesięcznych napady wzmagaly się. Zastosowanie arsenu usunęło czasowo napady, które po zamążpójściu pacjentki zupełnie ustąpiły. Też same objawy spostrzegal autor, u dwuletniego dziecka swego, które ilekroć zasypiało w ogrodzie, budziło się zawsze z objawami niezytu, trwającego 2—3 godzin. Gdy zaprzestano układania dziecka do snu w ogrodzie, niezyt nie powtórzył się więcej. Autor objaśnia to cierpienie jako nerwicę naczynioruchową (*neurosis vasomotoria*), powstałą wskutek podrażnienia obwodowego szczególnie w dziedzinie nerwu trójdzielnego u osobników do tego usposobionych; warunki anatomiczne przewodów nosowych, mianowicie obfite sploty żyłne, zbudowane na podobieństwo ciał jamistych, sprzyjają przy częściowem porażeniu nerwów naczynioruchowych powstawaniu przedkiego i znacznego obrzmienia błony śluzowej nosa.

(Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. 1883—3). S. Meyerson.

174. **Przymiot i Tabes.** Pod takim napisem dr. VOIGT z Rehme-Oeyhausen opracował artykuł, w którym stanowczo wykazuje bezpośredni związek między rzeczonemi chorobami. Ze statystycznych obliczeń autora na 76 przez niego obserwowanych chorych, tabetyków 62 czyli 81,4^o/_o przebywało *lues*; z tej liczby u 4 objawiła się *tabes* po upływie 1 do 3 lat, u 44 po 4 do 13-tu u pozostałych po 14 do 25-ciu l. U wszystkich *tabes* wywiązała się po formie przymiotu za łagodny poczytanego; wrzody pogoiły się prędko, objawy wtórne również nie przedstawiały charakteru złośliwego (w 8 przypadkach zupełnie nie były takowe spostrzegane), trzeciorzędnych objawów w żadnym z tych przypadków nie było. Leczenie pospolicie również było bardzo lekkie: nieco pigulek merkuryalnych, parę flaszek roztworu jodku potassu, wystarczały do usunięcia pozornie choroby. VOIGT zatem, opierając się na danych statystycznych ERBA i FOURNIER'A ze względu na objawy spornie lekkiego przymiotu, we wszystkich tych przypadkach połączających za sobą bardzo lekką kurację, dochodzi do wniosku, że *tabes* jest bezpośredniem następstwem przymiotu. Wszelkie argumetacje przeciw związkowi przyczynowemu wiądu z przymiotem podawane przez wielu autorów, nie zbijają jednakże zależności wiądu od tej choroby. A jakkolwiek wiele jest przypadków w których przyczynę wiądu upatrywać można w zaziębieniu, wyczerpaniu, nadużyciach płciowych i które pomimo antiprzymiotowego leczenia dalej się rozwijają, to jednakże nie wyklucza w nich podstawy syfilitycznej, która chociaż sama zostanie usunięta, nie wystarcza to by momenta pobudzające rozwój choroby, skutku swego w dalszym ciągu nie wywierały. Bez względu na to że nie koniecznie syfilityczna *tabes* przez antisyfilityczną kurację opanowaną być potrzebuje, to jednakże w wielu razach udaje się *tabes* powstrzymać przez uśmierzanie wpływu przymiotowego jadu, niekiedy do zwrotu doprowadzić, czasami wyleczyć. Lecz we wszystkich tych razach należy za spostrzeżeniem pierwszych objawów wiądu grunt należycie zbadać i natychmiast odpowiednią przeciwprzymiotową kurację rozpocząć. (Sprawozdawca miał w ostatnich czasach kilkakrotną sposobność przekonać się o słuszności powyższego twierdzenia VOIGTA). W przypadkach takich może być że wielokrotnie będziemy w możności absolutne lub względne uleczenie osiągnąć. Pewna ograniczona liczba wyleczonych saletrą srebrową (na 300—3 czyli 1^o/_o), nie dająca nam rękojmi czy między temi nie było przymiotowego wiądu, bynajmniej przeciwprzymiotowej metody leczenia nie może wykluczyć, a rezultaty przy stosowaniu ostatniej otrzymane, stanowczo na jej korzyść przemawiają. VOIGT jednakże zastrzega, by leczenie w odpowiedniej formie stosowaniem było, odpowiedniego natężenia, trwania, z powtarzaniem i t. d. a przede wszystkim o ile możności jak najwcześniej, mianowicie gdy rozszerzenie się sklerozy nie doszło do tego stopnia, że już złagodzenie i poprawa objawów staje się niemożliwą. Los takich chorych zdaniem VOIGTA, leży w ręku lekarzy domowych, (u nas na nieszczęście nader rzadkich!), którzy znając swych pacjentów, są w stanie pierwsze objawy choroby dostrzedz, zanim jeszcze choroba typowego nabierze charakteru; tu należą bóle strzelające, pewne zaburzenia czuciowe (zaburzenia wzrokowe, żołądkowe, pęcherzowe, w organach płciowych, refleksa i t. d.).

(B. kl. W. 1883—3). M. Br.

175. **Nerwobóle przy cukrzycy i zapaleniu nerek.** BERGER w 21 przypadkach nerwobólu typowego, znalazł w 12 jako podstawę cukrzycę, w 9 zaś zapalenie nerek. Najczęściej dotkniętym był n. kulszowy, i to pojedyncze jego gałęzie (n. podeszwy, n. ikrowy), dość znaczną jest skłonność do symetrycznego rozszerzenia się cierpienia i do komplikacji naczynio ruchomych. Cierpienie to jest b. uporczywe, ustępuje tylko przy ogólnem działaniu na chorobę zasadniczą, której natężenie bywa zwykle odpowiednie

natężeniu nerwobólu. Często te ostatnie dopiero naprowadzają na dyagnozę choroby zasadniczej. Przyczyna tych nerwobólów zdaje się być centralną. W wywiązanej w tym przedmiocie w towarzystwie Szlązkiem dyskusji przytaczają też i inni podobne wyniki, LEPPMANN zaś zwraca uwagę iż nerwobóle n. trójdzielnego w połączeniu z wydzielaniem cukru bywają zwiastunami niedoleżstwa bezwładowego.

(Bresl. ärztl. Z. 1882—24.—Ctbl. f. kl. M. 1883). J. P-i.

WIADOMOŚCI Z HYGIENY, MEDYCYNY PUBLICZNEJ I STATYSTYKI LEKARSKIEJ.

I. Sprawy sanitarne.

Zdrowie publiczne w Galicyi w ostatnich latach.

(podług Sprawozdania c. k. Rady Zdrowia).

W r. 1878 ogólna suma zmarłych wraz z nieżywo urodzonymi wynosiła 194,998. W roku 1879 203,817. W roku 1880 211,911.

Widzimy z tego że śmiertelność w Galicyi się ciągle zwiększa. W r. 1878 odsetka śmiertelności wynosiła 3,55⁰/₀; r. 1879, 3,59⁰/₀; a r. 1880, 3,5. W dwóch latach ostatnich właściwie podniosła się śmiertelność w kraju o 0,30 pr.

Zestawienie rocznej cyfry zmarłych od r. 1871, wykazuje nagłe podwyższenie się śmiertelności od r. 1871 do 1873 (cholera). W r. 1874 do 1876 znaczny spadek; a od r. 1877 powolne podwyższanie się przy braku chorób nagminnych silniej rozwiniętych.

Liczby te wynosiły w r. 1871 sumę 176546, w r. 1872—206038, w r. 1873—405176; w r. 1874—203031; w r. 1875—195045; w r. 1876—190762; w r. 1877—192875; w r. 1878—194998; w r. 1879—197284; w r. 1880—205889; nie wliczając w to nieżywo urodzonych, których liczba prawie stale się wzmaga, tak że w ciągu lat 9 z sumy 5182 wyszła na 6533.

Z wykazów szczegółowych pokazuje się że umarło:

	r. 1878	1879	1880
Na brak sił żywotnych	33,864	35267	35309
Na ospę	1429	1525	2847
Na odrę	3939	6770	6032
Na szkarlatynę	5210	4654	6031
Na tyfus	6277	5994	7207
Na cholereę	143	147	230
Na dyzenterję	4019	3263	7805
Na koklusz	14406	13927	10683
Na dyfterję	18489	13335	15487
Na choroby zapalne narządu oddechowego	16237	19340	20682
Na suchoty płucne.	20086	20555	21645
Na niezyt jelit	3226	2927	3592
Na apopleksję	2468	2670	2660
Na raków	896	1057	1037
Na wścieklizny	37	47	54
Na <i>marasmus senilis</i>	11227	12704	13779
Na inne choroby nieoznaczone	50984	50680	48523
Na śmierci gwałtowne	2115	2423	2338

Z zestawienia 10-letniego chorób, jako zabójcze w wykazach wyszczególnionych, pokazuje się tylko, że suchoty między temi chorobami, zajmują stale pierwsze miejsce, i że stale się wzmaga, tak że z 15 tysięcy w r.

1871 doszła w r. 1880 prawie do 22 tysięcy. Obok nich stale podobnie wysokie cyfry przedstawiają choroby narządu oddechowego tak, że w ogóle na choroby płuc, zmarło w r. 1878—36323; r. 1879—39895; a r. 1880 42327. Dalej z poważną liczbą jak widzimy figuruje tu i błonica (dyfterja): 18, 13 i 15 tysięcy.

Śmiertelność średnia dziewięciu głównych miast Galicyi, a mianowicie: Lwowa, Krakowa, Brodów, Drohobyczy, Kołomyi, Przemyśla, Stanisławowa, Tarnopola i Tarnowa wynosiła w r. 1879 3,58%. Odsetka ta sama w całym kraju wynosi 3,59%. Z ogólnej liczby zmarłych było dzieci do 3 lat 48,1%, zaś zmarłych z powodu chorób zakaźnych 17,34%. We wszystkich większych miastach państwa Niemieckiego mianowicie w Berlinie, Wrocławiu, Monachium, Dreźnie, Gryfii i Getyndze wreszcie w Wiedniu wynosiła ogółem śmiertelność w r. 1878 tylko 2,7%, co znaczy, że u nas w Galicyi pomimo ogromnej różnicy co do zaludnienia i przemysłu na naszą niekorzyść, umiera rocznie o całe 0,8% więcej ludzi. Natomiast pielęgnowanie dzieci do lat 5, jest u nas korzystniejsze, odsetka śmiertelności tychże bowiem wynosi w Niemczech 51,83% jest więc o 3,7% większą niż u nas. Za to odsetka śmiertelności na choroby zakaźne w miastach niemieckich, wynosi tylko 11,24% t. j. nasza galicyjska przewyższyła ją o całe 6,1%.

Śmiertelność miast galicyjskich stoi między 3,08%—4,79%. Liczba ta jest ogromna, w porównaniu z miastami niemieckimi. Wszystkie one mają śmiertelność niżej 3%—a Dreźnie wykazuje—tylko 2,4%.

„Czyż potrzeba więcej szczegółów, pisze sprawozdanie, jeśli tak po-
bieżne zestawienie i porównanie między miastami, co najmniej 10 razy
większemi i o tyleż mniejszemi, takie wykazuje rezultaty. Czyż może być
jaskrawszy dowód naszej wadliwości w sanitarnych urządzeniach po miastach
i opieszalności całego kraju w tym względzie? Dzieci do lat 5 chowa nam
się więcej, za to umiera więcej w ogóle, i niestosunkowo więcej na choro-
by epidemiczne, tak że chociaż przyrost większy, to i tę jeszcze odsetkę lu-
dności pochłaniają choroby”.
(d. c. n.). Dr. T. Ż.

Sprawa lekarzy gminnych w gubernii lubelskiej

różne przechodziła koleje. Jako wychowany na wsi, i obznajmiony lepiej od innych kolegów z potrzebami wiejskiego ludu, widziałem palącą potrzebę za-
radzenia złemu jakie wyrządza brak pomocy lekarskiej w wioskach i osadach,
znacznie oddalonych od miast większych, gdzie zwykle zamieszkuje lekarze
praktykujący. Więc już w 1868 roku podnosiłem kwestyę pomocy le-
karskiej w gminach, w pismach publicznych. Następnie w 1872 roku,
drukowałem w Przeglądzie lekarskim obszerniejszy artykuł pod tytułem
„Lekarze gminni“ w którym rozwinąłem myśl szerzej i podałem projekt
urządzenia służby zdrowia gminnej w całym kraju. Nie wiedziałem o tem
że w 1869 roku Inspektor Urzędu lekarskiego lubelskiego dr Kwaśniewski
Juljan, łącznie z doktorem Michałowskim opracowali i podali pod rozwagę
władz administracyjnych projekt urządzenia służby zdrowia w gminach
gubernii lubelskiej. Projekt ten nie był ogłoszony drukiem, więc o istnie-
niu jego, z powodu wyjazdu mego do Warszawy, a następnie za granicę nie
wiedziałem.

Projekt ów zakomunikowany komisyi włościańskiej, która podówczas
była alfą i omegą wszelkich spraw gminy dotyczących, otrzymał odmowną od
teżże komisyj odpowiedź, a to na tej zasadzie iż za mało zostawiał udziału
gminom w sprawie służby zdrowia, że nie wspominał o urządzeniu szpitali
gminnych, i że wreszcie obciąża nadzwyczajnym podatkiem, i tak już wielkie
ponoszących ciężary włościan. O ile podobna odpowiedź była logiczną—

i rzeczywisty stan rzeczy malującą pojąć łatwo. Projekt żądał aby na aptekę, lekarza, felczera, akuszerkę, każdy z mieszkańców gminy płacił rocznie 8 kopiejek, to jest dwie kopiejki czyli 4 grosze kwartalnie.

Można sobie wystawić jak taki podatek zaciążyłby np: na chłopie posiadającym 20 morgów gruntu, woły, krowy, konie, chałupę własną, i serwitut leśny i pastwiskowy na gruncie szlacheckim. Toż taki chłop mający dochodu z obsianego gruntu minimum 250 rs. a zarabiający wraz z rodziną choć 75 rs. rocznie posiadający mieszkanie, ogród, opał, sprzedający rok rocznie cielę, parę wieprzy, masło, drób jaja na targach małych miasteczek lub miast większych, byłby według sądu komisji włościańskiej zrujnowanym gdyby np. za siebie żonę i czworo dzieci — płacił rocznie 48 kopiejek czyli 8 groszy miesięcznie!

Gdyby jedno tylko dziecko w domu jego w ciągu roku zachorowało, i gdyby do tego dzieciaka wezwał jakiego Ieka lub Srula z małego miasteczka, toby wydał mniej więcej co następuje:

Furmanka do miasteczka o milę odległego tam i napowrót	rs. — kop. 50
Honorarjum Iekowi minimum	„ 1 „ —
Za 10 baniek ciętych po 4 grosze	„ — „ 20
Za lekarstwo słabrykowane przez felczera	„ — „ 50
Za plaster maść lub tym podobne	„ — „ 30

przeto zapłaciliby — Razem rs. 2 kop. 50

A to już bardzo tanio, bo Iek na byle czem nie poprzestaje, gdy niema pieniędzy gotowych zabiera kurę, gęś, kaczkę, ćwiartkę jedną i drugą zboża, mendel jaj, słowem co się pod rękę nawinie.

Komisja przeto włościańska dając odmowną odpowiedź zgrzeszyła nieświadomością w stosunkach sanitarnych gminy, a projekt upadł.

W roku 1879 po raz drugi podniesioną została myśl utworzenia posad lekarzy gminnych w gubernji lubelskiej.

Naczelnik gubernji uznając jej pożytek polecił Naczelnikom powiatu, aby na zebraniach gminnych, przedstawili tę sprawę włościanom, i do wprowadzenia w czyn nakłaniali. Ale chłopie, rzecz naturalna odmówili płacenia nowego podatku, bo już i tak przeróżne wyzyskiwania pisarzy i wójtów dały im się we znaki. Zaś na zebraniach gminnych intelligencya wioskowa świeciła nieobecnością, bo nikt niechciał się narażać na to aby jakiś wyrzutek społeczeństwa à la Zołzikiewicz, ciemny wójt, lub źle wychowany i rozzuchwalony urzędnik administracyjny, czynił tysiączne impertynencye! Ponieważ obecnie zmieniły się stosunki, mamy sędziów gminnych, pełnomocników, ławników, ze sfery intelligencyi wioskowej wybieranych, przeto w roku zeszłym 1882 w miesiącu maju postanowiliśmy łącznie z doktorem Kwaśniewskim spróbować szczęścia po raz trzeci. Wystąpiliśmy w imieniu Towarzystwa lekarzy lubelskich, a poruszyszy poprzednio kwestyę strasznej śmiertelności w czasie epidemii szkarlatyny, ospy i błonicy na wsiach, o czem pisałem w „Słowie“, podaliśmy zebrany na wybory do władz Tow. Kred. Ziemskiego ziemianom — projekt urządzenia służby zdrowia w gminach gubernji lubelskiej. Projekt ten opracowaliśmy wspólnie z d-rem Kwaśniewkim, na podstawach już dawniej podawanego władzom referatu. Intelligencya wiejska zainteresowała się tą sprawą — a niektórzy wzięli ją do serca i postanowili przeprowadzić.

Jednakże rzeczywisty stan rzeczy jest taki. — Gmina połowę przestrzeni swych gruntów ma pod obszarem dworskim, drugą połowę większą pod włościańskim. Szlachty i w ogóle intelligencyi w gminie jest kilku lub kilkunastu, włościan głosujących kilkuset. Cóż więc kilka najwymowniejszych głosów może znaczyć w obec kilkuset, kiedy wszelkie sprawy gminne decy-

dują się prostą większością głosujących. Na tej drodze nigdy się sprawa lekarzy gminnych nie przeprowadzi.

Ciemni chłopci składki na lekarza płacić nie zechcą, bo potrzeby ratowania zdrowia jak i szczepienia ospy — jak wszelkich środków zapobiegających się szerzeniu zarazy nie rozumieją. Trzeba tę sprawę załatwić inaczej, i tak ją już załatwiono w kilku miejscowościach gubernii. Obywatele ziemscy łącznie z mieszkańcami miasteczek, układają się o płacenie rocznej pensji lekarzowi za to, że będzie w danej miejscowości stale mieszkał i praktykował. Skoro lekarz się na miejscu osiedli, to wzywany do okolicznych dworów i wsi, poczyną sobie zyskiwać zaufanie i wzięcie wśród wiejskiego ludu. Chłopi w ogóle są zamożni, i płacić honoraria mogą — ale zawsze ich to dosyć drogo kosztuje. Skoro więc praktycznie przekonają się iż roczny układ z lekarzem wypadnie im taniej, to wtenczas na układ taki przystaną z ochotą. Chłop tyle ma zdrowego rozsądku, a przytem jest o tyle oszczędny a nawet skąpy, że sobie ową korzyść wcześniej czy później w głowie dokumentnie skalkuluje. Rachować na to, żeby lud wiejski sam lekarzy gminnych zażądał nie można. Przy obecnych szkółkach gminnych, które zamiast pożytku tylko szkodę i daremny wydatek gminom przynoszą, bo wbrew artykułom ustawy gminnej wykład odbywa się w języku urzędowym, którego chłop polski nie rozumie, w obec nauczycieli którzy po większej części są wyrzutkami społeczeństwa, oświata ludu ani krok naprzód nie postąpiła, owszem cofnęła się w tył o lat kilkanaście. Trzeba z ludem postępować tak jak z dzieckiem, które gdyby mu na to pozwolić toby się nigdy nie myło, nie chesało etc. Należy użyć pewnego nacisku, a skoro się już raz zrobi, i to co zrobione w zwyczaj przejdzie, to namawiać nikogo potrzeby nie będzie. Mam zaś niepłonną nadzieję, że przy współdziałaniu ludzi dobrej woli — sprawa służby zdrowia w gminach gubernii lubelskiej, powoli się przeprowadzi, a później prawo obywatelstwa i w całym kraju pozyska.

Dr Gustaw Doliński.

II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.

7. O zapobieganiu płonicy i dyfteryi. HENOCH na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie, 21 Lutego 1883 r. podnosi fakt, że przeciwko chorobom zaraźliwym nie endemicznym, jak durzycza wysypkowa, cholera i ospa, państwo używa pewnych środków zapobiegawczych, podczas gdy szkarlatyna i dyfterya zaniedbane zostały pod tym względem, pomimo strat doniosłych jakie ponosi ludność skutkiem tych chorób; w stosunku do chorób tych nie wystarcza ani zawiadamianie o wypadkach chorobnych, ani odosobnienie, ani dezynfekcyja. Główny sposób zapobiegania polega na chwilowem wydaleniu należących do rodziny chorego dzieci ze szkół i w ogólności niedopuszczeniu do zgromadzeń dzieci. Bez pomocy rządu środek ten oczywiście zastosowany być nie może, potrzeba mianowicie, aby niestosowanie się do przepisów władzy w tej mierze ściągало karę pieniężną na lekarza lub rodziców. W niektórych miejscowościach istnieją już podobne prawa (w Królestwie Saskiem, w okręgu Gies-sen, Rostock, w New-Yorku i t. p.).

Nadmienia autor, objaśniając bliżej znaczenie opisanego środka, że lubo niedowiedziano, że płonica może przenosić się od jednego osobnika do drugiego za pośrednictwem osób zdrowych, atoli większość lekarzy instynktem czuje, że tak się rzecz ma w istocie i unika towarzystwa własnych dzieci przyszedłszy od chorych na płonice.

W dyskusyi nad tym przedmiotem KALISCHER powiada, że odra

i koklusz wymagają podobnych środków ostrożności. Podziela on zdanie prelegenta że, nie tylko chore dzieci ale i rodzeństwo ich powinno być wydalone na pewien czas ze szkoły. K. przytacza statystykę porównawczą śmiertelności tych chorób u dzieci, z której pokazuje się, że w r. 1875 z ogólnej liczby dzieci zmarłych w wieku lat 2—3, 42,66% stało się ofiarą pomienionych chorób, w wieku lat 3—5, 49,01%, lat 5—10, 42,66%; dopiero z liczby dzieci zmarłych w wieku lat 10—15, tylko u 15,19% śmierć nastąpiła w skutku tych chorób. K. mniema więc, że należało by przedstawić rządowi te smutne stosunki sanitarne i w ten sposób wpłynąć na ograniczenie chorób środkami prawodawczymi.

VEIT zwraca uwagę na wpływ płonicy na cały przebieg życia; według TRAUTMANN'A z liczby 316 przypadków przewlekłego ropienia ucha 107 powstało w następstwie szkarlatyny.

FRÄNKEL powiada, że ponieważ płonica nie częściej powstaje w skutek przenoszenia z chorych na zdrowych niż pierwotnie, przeto nie należy śpieszyć się z zastosowaniem środków policyjnych dopóki *ad hoc* wysadzona komisya nie zbierze obfitszego mątezyału.

GUTTMANN odpowiada FRÄNKL'OWI, iż nie brak dowodów, że płonica może się udzielać przez przenoszenie. Przytacza on ze swojej praktyki przypadek zarażenia dziecka przez matkę która przybyła ze wsi będącej siedliskiem epidemii, podczas gdy miejsce stałego pobytu tej rodziny było zupełnie wolnem od płonicy. G. obserwował również podobny sposób przenoszenia ospy.

BAGINSKY zwraca uwagę na okoliczność iż zatrzymywanie w domu braci i siostry chorych dzieci mogłoby spotęgować szerzenie choroby. Poleca on więc oddzielne przytulki dla chorych dzieci, przytulki takowe istnieją mianowicie w Glasgowie.

MENDEL zauważa, że kilka godzin pobytu w szkole o wiele mniejsze przedstawia znaczenie niż pozostały czas wolny, wspólne zabawy itp.

Na podstawie tych stron ujemnych odrzucono projekt wyznaczenia komisji do wystąpienia z propozycją do władzy o nakładanie kar za zaniedbanie ostrożności względem szerzenia epidemii przez szkoły.

III. Notatki bibliograficzne.

11. Józef NOWAK (prof. higieny w uniwersytecie wiedeńskim) *Lehrbuch der Hygiene* 1 zeszyt nowego wydania (2-go). Wiedeń 1883. Całość w 9 zeszytach. Książka ta napisana przeważnie jako podręcznik do wykładów higieny w uniwersytecie. Liczne (200) doskonale wykonane rysunki, bardzo ułatwiają zrozumienie tekstu dzieła. Autor chociaż w krótkości stara się obok teoretycznych podstaw, dać wskazówki odnośnie do praktyki higienicznej w zakresie działania władz policyjno-lekarskich w każdym z krajów cywilizowanych z osobna, przyczem stosunki austriackie są szczególnie uwzględnionemi. Technika higieniczna jest traktowana obszernie, tak że książka bardzo dobrze służyć może jako zbiór wskazówek dla urzędników lekarskich. Wydanie, papier, druk doskonałe.

St. M.

12. Ludwik DEGEN (budowniczy). *Das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft. Nach den Grundsätzen d. Gesundheitslehre bearbeitet.* München 1882. XV. i 438 pag. 8 tablic. Wyborne dzieło, opracowane przez dzielnego technika a zarazem człowieka przejętego wymaganiami higieny nowoczesnej. Dla lekarzy jest to prawdziwy skarb wiadomości w zakresie higieny szpitalnej i budownictwa szpitalnego. Autor przedmiot cały rozdzielił na 6 części. W pierwszej obszernie mówi o ogólnych zasadach odnośnie do budowy i urządzenia szpitali, o udziale przy tem lekarzy, techników i urzędników tak państwowych jak i gminnych a wreszcie o warunkach zależnych od powietrza, gruntu, in-

solacji i t. p. Druga część poświęcona jest wyłącznie sprawie wentylacji i ogrzewania w szpitalach. W trzeciej części autor zajmuje się szpitalem w jego całości i o wewnętrznym urządzeniu szpitala: ocenia różne nowoczesne systemy szpitalne, szpitale barakowe, traktuje szczegółowo o wymiarach i rozkładzie sal chorych i t. p. Część ta jest dla lekarza najważniejszą. Dla techników i dozoru przy planowaniu i budowie szpitali wiańskiej wagi jest to co się mieści w części czwartej, w której jest mowa o technicznych warunkach budowy, o materiale, wymiarach drzwi, okien; korytarzy, schodów i t. d. Część piątą traktuje wyłącznie o budowie i urządzeniu koszar; wreszcie część szósta zawiera objaśnienie 8 tablic na których autor podał rysunki i plany dotyczące różnych budowli szpitalnych w ostatnich czasach wzniesionych w Niemczech. Dzieło Degena jest wyrazem najnowszych wymagań higieny i techniki w zakresie szpitalnictwa. *St. M.*

13. Paul GÜTERBOCK *Die öffentliche Reconvalescentenpflege*. Lipsk 1882, IX i 182 pag. W zakresie publicznej opieki nad choremi mianowicie klasy ubogiej, pomoc jakiej wymaga chory wychodzący ze szpitala a niemający ani zapewnionego natychmiast zarobku, ani możliwości zarobkowania, ani jakiej takiej wygody w domu własnym, pomoc jakiej wymaga ubogi rekonwalescent jest dotychczas po większej części w koleboe. Z książki której tytuł podaliśmy wyżej, okazuje się że w Niemczech nie jest wiele lepiej jak u nas. Dlatego autor przy pomocy licznych danych, zebranych na drodze prywatnej korespondencji, przedstawia czytelnikom stan rzeczony pomocy we Francji i w Anglii, podaje dokładne wskazówki co do sposobu urządzenia i prowadzenia zakładów dla rekonwalescentów, przyciąga cyfry budżetu podobnych zakładów, jednym słowem dla doskonale jak i w czem należy pójść drogą wskazaną przez władze sanitarne i przez filantropów państw zachodnich, by uczynić zadość niesłychanie ważnej potrzebie, nie tylko czysto higienicznej ale i społecznej. *St. M.*

IV. Prawodawstwo sanitarne.

Przepisy dotyczące się epidemii gorączki tyfoidalnej.

Rada higieny i zdrowotności departamentu Sekwany zreagowała następujące przepisy, dotyczące się ostrożności, jakie przedsięwziąć należy w obec epidemii gorączki tyfoidalnej. Skoro przekrnano się iż chory dotknięty jest gorączką tyfoidalną należy przedsięwziąć natępujące higieniczne środki.

1. **O d o s o b n i e n i e.** Chory powinien być odosobnionym, o ile to jest w możliwości, od reszty mieszkańców domu. Jeżeli lokal nie pozwala na dostateczne odosobnienie, daleko jest lepiej odesłać chorego do szpitala. Jeżeli chory pozostaje w swoim mieszkaniu tylko osoby które go pielęgnować mają powinny wchodzić do tego pokoju; ludziom młodym i dzieciom wstęp powinien być surowo wzbronionym. Osoby pielęgnujące chorego powinny obmywać się wodą karbolową (10 gramów $1\frac{1}{2}$ drachm na 1 litr wody).

2. **Przewietrzanie pokoju.** Pokój powinien być łatwym do przewietrzania; obicia, firanki, dywany powinny być usunięte — łóżko powinno być o ile można umieszczone w środku pokoju.

3. **Desinfekcja wypróżnień.** Wszystkie wypróżnienia chorego zanim zostaną wyniesione do wychodków powinny być zdesinfekowane za każdą razą zapomocą roztworu chlorku cynku (50 gram. $1\frac{1}{2}$ uncji na 1 litr wody czyli kwartę). Ten płyn powinien być także wlewany do wychodka, każdą razą po wlewaniu do niego wypróżnień.

4. **Oczyszczenie ubrania.** Całe ubranie, bielizna z posłania które służyły choremu, zanim zostaną wyniesione z pokoju, powinny być zanurzone w roztworze kwasu karbolowego (20 grm. na 1 kwartę wody) i oddane zaraz do prania.

5. **Oczyszczenie pokoju.** Po wyzdrowieniu lub śmierci chorego umieszcza się zaraz w pokoju na kucpe pasku małą doniczkę napełnioną rozrażonemi węglami, na które posypuje się pewna ilość potłuczony siarki, stosownie do objętości pokoju (20 grm. 5 drachm na 1 metr kubiczny). Pokój powinien być zamkniętym przez 24 go-

dzin. Po tym przeciągu czasu pościel z łóżka i ubranie będące w tym pokoju powinny być oczyszczone z jak największą starannością. Pokój powinien być doskonale wymyty wodą karbolową (20 grm. 5 drachm na 1 kwartę wody), a niepowinien być wcześniej zamieszkanym jak po wywietrzeniu trwającym przynajmniej tydzień.

Rada higieniczna jednocześnie sformułowała niżej wymienione pytania, które rozesłała do komisji higienicznych i zdrowotności Paryża i okolicy, jakoteż do rozmaitych członków ciała medycznego.

1. Uwagi ogólne.

Jakie są przyczyny ogólne które mogły wpłynąć na rozwój epidemii w danym powiecie, okręgu, cyrkule. (Warunki meteorologiczne, telluryczne, skupienie ludności i t. p.). Czy można wyśledzić pochodzenie w przypadkach obserwowanych?

2. Uwagi szczególne odnoszące się do pojedynczego wypadku.

A. Badanie miejscowości.

Stan pokoju chorego.

Czy chory zamieszkuje pokój najęty z meblami? Wiele osób sypia zwykle w jego pokoju? Czy ten pokój przedstawia się zdrowym? Na którym piętrze się znajduje? Czy wychodzi na ulicę?

Stan domu.

Zkąd pochodzi woda używana zwykle w danym domu? Czy woda ta jest filtrowaną? Czy dom jest dobrze t. j. w porządku utrzymywany? Czy podwórza wewnętrzne są w dobrym stanie? (kupy nieczystości, odpadki lub inne przyczyny szkodliwe zdrowiu). Jak się odbywa odpływ ścieków (czy pod ziemią, czy zbierane są w rodzaju studzien, czy rynsztokami)? W jakim stanie są wychodki? Jaki jest system opróżniania tychże w użyciu (czy doły stałe, czy naczynia ruchome, czy system dzielenia i t. d)?

Stan ulicy.

Czy ulica jest brukowaną, wylewana smolą czy makademizowaną? Jaka jest jej szerokość? Czy jest zaopatrzoną w ścieki i rynsztoki? W jakiej odległości znajduje się dom od otworów ściekowych, czy otwory te wydzielają jaki odór? Stan rynsztoków teje ulicy? Czy wykonywane są znaczne nasypy, groble na ulicy lub w okolicy? W jakiej odległości?

B. Badanie indywidualum chorego.

Płeć, wiek, stan cywilny i zajęcie. Narodowość — miejsce urodzenia. Od jakiego czasu chory znajduje się w Paryżu. Jakie mogą być przyczyny, które wpłynęły na rozwinięcie się choroby? (fizyczne zmęczenie, wzruszenie moralne, zmiana zwyczaj i sposobu życia i t. d.).

C. Sposób zarażenia się.

Czy miały miejsce przypadki gorączki tyfoidalnej w tym domu lub w sąsiedztwie? Ich liczba i data. Oznaczyć dobę ostatniego przypadku. Czy chory był w zetknięciu z osobą dotkniętą gorączką tyfoidalną? Czy przeniesienie zarazy mogło mieć miejsce przez wypróżnienia, brudna bieliznę i t. p.

(*Annales d'hygiène publique Décembre 1882*). J. G.

(W N. 15 Berl. klin. W. zamieszczony jest wykład prof. WERNICHA, miany w berlińskim Tow. lek., którego przedmiotem jest krytyczne ocenienie powyższej instrukcji i szematu śledztwa sanitarnego podanego przez władzę higieniczną paryżką. WERNICH z zasadami przyjętymi w Paryżu zestawia przepisy ułożone przez VOLZ'A dla w. ks. badenckiego i przepisy policyi sanitarnej berlińskiej. Zalecone w Paryżu postępowanie z deжекami chorych tyfusowych, polegające na desinfekowaniu takowych roztworem chlorku oynku nie jest już od dawna w użyciu w Niemczech, gdzie (w Berlinie) zalecanym bywa w tym celu 5% roztwór kwasu karbolowego. Nadto przepis paryżki nie określa jak deжекe desinfekowane być mają, czy naczynie w które chory się wypróżnia ma zawierać uprzednio lub stale wspomniany roztwór i t. p. Przepisy VOLZ'A wymagają nadto, aby deжекe chorych tyfusowych całkiem się nie dostawały do ogólnych zbiorników nieczystości, do dołów kloacnych i t. p., a raczej aby w zamkniętych naczyniach były usuwane i w ziemi zakopywane (? St. M.). W Berlinie niepozwolonem jest chorym tyfusowym wy-

próżniać się wprost w wychodkach. Odnosnie do postępowania z bielizną chorych tyfusowych przepisy paryżkie są zgodne z badeńskimi. W Berlinie, na zasadzie prób dokonanych w urzędzie zdrowia publicznego, nabyto przekonanie o desinfekcyjnej własności roztworów mydła potażowego i dlatego tam mniemają iż dostatecznie jest bieliznę schodzącą z tyfusowego, w węzełek zwiniętą, obwiązać w płaty napojone rzeżonym roztworem i w nich pozostawiać do czasu starannego wyprania. Co się tyczy desinfekcji pokoju gdzie leżał chory tyfusowy, to badeńskie przepisy mieć chcą aby sprawą tą kierował z obowiązku lekarz ordynujący. W Berlinie przy tyfusie nie jest wymagane zawsze spalenie siarki jak w Paryżu a tylko namydlenie i wyszorowanie roztworem mydła potażowego tego wszystkiego co w ten sposób może być oczyszczone, a jedynie w cięższych wypadkach 6 godzin (nie 24 jak w Paryżu) trwająca desinfekcja systematyczna powietrza. Pod względem przepisów dotyczących izolacji tyfusowych chorych od osób zdrowych, Paryż zgadza się z tem co proponowano w badeńskim, gdzie nawet wchodzenie do pokoju chorego tyfusowego jest dozwolone osobom zdrowym niewcześniej jak w tydzień po podniesieniu się chorego z łóżka. W Berlinie w tej mierze żadne ograniczające przepisy nie istnieją. WERNICH w końcu swych uwag porównywa odsetki śmiertelności z chorób zakaźnych w ogólności a w szczególności z chorób miazmatycznych w Paryżu i w Berlinie i przychodzi do wniosków bardzo na korzyść Berlina mówiących).

St. M.

— Rozporządzenie ministerjalne dotyczące sposobu odbywania śledztw lekarskich w gminach wiejskich ze względu na zdrowie publiczne (Ministerium wirttembergskie d. 14 Września 1882. *D. V. f. öff. 1883. Tom XV. str. 364*).

— Rozkaz rządowy dotyczący zapobiegających środków przeciw szerzeniu się chorób zaraźliwych. (Rząd księstwa Anhalt, d. 15 Października 1882 r. *D. V. f. öff. G. 1883. 5. XV. str. 367*).

— Rozporządzenie ministerjalne dotyczące zachowania się władz szkolnych w razie pojawienia się chorób zaraźliwych w szkołach (Ministerjum oświaty w Saksonji, d. 8 Listopada 1882 r. *D. V. f. öff. G. 1883. T. XV. str. 380*).

V. Kronika sanitarna.

29. Warszawa. Spotkaliśmy się w tych dniach w niektórych pismach z doniesieniem iż „Komitet sanitarny Warszawski“ zajęty jest przygotowaniem projektu organizacji służby lekarskiej nocnej w naszym mieście. Nie o projekcie owym nateraz mówić chcemy ale o owym „Komitecie.“ — Nomenklatura rozmaitych organów obradujących u nas dawniej i teraz nad sprawami sanitarnymi nie jest dostatecznie ustalona, co daje powód wśród nielekarzy, a po części i wśród lekarzy do dziwnych nieraz nieporozumień. Przypomnieć się przeto godzi, że **jedyną** władzą rządową w sprawach sanitarnych naszego miasta jest **Urząd Lekarski**, zostający pod zwierzchnictwem p. Oberpolicmajstra i będący po prostu jednym z wydziałów policji miejskiej. Magistrat i prezydent miasta z tą władzą policyjno-lekarską niemają nic wspólnego. — **Sanitarny podkomitet obywatelski** utworzony w r. 1879 z inicjatywy **Czasowego komitetu Sanitarnego** (dżumowego), zasiadał pod przewodnictwem prezydenta, był korporacją czasową, która przed laty dwoma po wypracowaniu „opinii“ dotyczących obecnego stanu sanitarnego Warszawy przestała istnieć. „Opinie“ zostały przedstawione Naczelnikowi kraju, dotychczas jednak propozycje niemi objęte nie zyskały sankcyi wyższej i prawdopodobnie pozostaną martwą literą, do czasu zaprowadzenia samorządu miejskiego i reorganizacji policji. Od lat kilkunastu istnieje przy wspomnianym Urzędzie lekarskim tak zwany **Komitet Sanitarny** (policyjny) w skład którego wchodzi prócz urzędników, dwóch obywateli. Zwolywanie tego Komitetu zależnem jest od zwierzchności Urzędu Lekarskiego, która nie znajduje potrzeby do częstych obrad Komitetu, gdyż tenże całemi miesiącami bywa nieczynnym, a wyniki rzadkich jego obrad nie wychodzą na jaw. W roku zesz-

łym o ile nam wiadomo pracowano w Komitecie rzezonym nad projektem wyznaczenia dodatków do pensyj lekarzy miejskich i inspektora urzędu lekarskiego, co najzupełniej za słuszne uznać musimy. W końcu roku 1881 Towarzystwo lekarskie warszawskie utworzyło stały Komitet Sanitarny, w skład którego obecnie, oprócz Vice-prezesa Towarzystwa wchodzi jak wiadomo 12 lekarzy; — przedmiot dotychczasowych zajęć komitetu o którym tu mowa jest czytelnikom naszym znany ze sprawozdań o posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego. Istnieją zatem obecnie w Warszawie dwa koła obradujące o sprawach zdrowia publicznego a noszące też samą nazwę. — Wypadałoby w każdym wypadku dodawać objaśnienie, odróżniając Komitet sanitarny policyjny od Komitetu sanitarnego Tow. lekarskiego — prosimy o to niniejszem pisma nielekarskie.

30. **Warszawa.** Przed Świątami Wielkiejnocy czytaliśmy w gazetach wiadomość o zwiększonej z rozkazu zwierzchności, kontroli policyjno-lekarskiej nad materyałami spożywczeimi będącemi w handlu. Rozkaz ten corocznie się powtarza, ale ani razu niespotkaliśmy się z urzędowem szczegółowem sprawozdaniem obejmującym wyniki badań, które z natury rzeczy wykonanemi być powinny w skutek takiego rozkazu. Wprawdzie czyta się nieraz, a w porze przedświątecznej szczególnie często, o skonfiskowaniu przez policję zgnitego mięsa, cuchnących ryb i t. p. grubo popsutych materyi spożywczych. Gorliwość policji sanitarnej jest tu pochwałą godną, ale ochrona jaką za pomocą tego rodzaju środków doznaje zdrowie publiczne ze strony władzy, jest mała a w każdym razie wielce niedostateczna. Nawet mało biegły konsument oceni i bez pomocy policji czy mięso i ryby są zgniłe. My byśmy radzi wiedzieć czy i o ile wpływa wspomniany a tak słusznie co roku ponawiany rozkaz, na rewizje i badania *en masse* przed świątami: wódek, likierów, piw, win, masła, serów, wędlin a wreszcie wszelkich wytworów piekarnianych i cukierniczych i to szczególnie pod względem możliwego zafałszowania rzeczonych materyałów spożywczych, za pomocą domieszek wprost zdrowiu szkodliwych lub istotną wartość danego materyału zmniejszających, a dla publiczności kupującej niezdradzających się na pozór niczem. Do zapytania niniejszego skłania nas wiadomość o wypadkach zachorowania dzieci wskutek jedzenia cukierków, kupionych u przekupki ale przecież w jakiejś fabryce czy fabryczce produkowanych. Czy Urząd lekarski miasta Warszawy wykonał jakiegobądź badania nad wytworami cukierniczymi, które obecnie po ulicach są sprzedawane, czy stwierdził że używane do ich fabrykacyi materyały i barwniki nie są zdrowiu szkodliwe i czy by nas niemógł objaśnić jakiego to rodzaju są owe materyały i barwniki. Ale nie o same straganowe cukierki tu chodzi. Mielibyśmy sposobność przekonać się że cukierki, stanowiące tak zwane święcone dla dzieci na stołeczkach układane i bardzo drogo w pierwszorzędnej cukierni sprzedawane, były stanowczo szkodliwe zdrowiu, jako przyrządzone ze zjełczałej masy orzechowej i zabarwione barwnikiem wstrętnej woni i smaku. Pytamy więc raz jeszcze, jak należy rozumieć cel rozkazu zwierzchności policyjnej o którym na wstępie była mowa?

31. **Warszawa.** Jakaśmy już donosili władza wzięła inicyatywę w kwestyi reformy felczerstwa w kraju. Prezes Tow. lekarskiego w skutek zapadłej na posiedzeniu d. 3 Kwietnia uchwały Towarzystwa przedstawił na posiedzeniu d. 17 Kwietnia liczbę kolegów, którzy mają przystąpić do rozpatrzenia rzezonej kwestyi, w celu złożenia w imieniu Towarzystwa odpowiednich wniosków. Lista ta przyjęta jednomyślnie przez Towarzystwo mieści w sobie koll. DOBRZYCKIEGO, FABJANA, JASIŃSKIEGO, KRAMSZTYKA Zygmunta, KONDRATOWICZA, MARKIEWICZA Stanisława i WILCZKOWSKIEGO.

Kol. KONDRATOWICZ nieprzyjął proponowanego mu udziału w Komitecie i w jego miejsce prezes innego kandydata wybierze. Uważamy za potrzebne kwestyi felczerskiej w jej obecnej fazie poświęcić obszerniejszy artykuł w jednym z najbliższych numerów Medycyny; dziś zaś chcemy w tym wielkiej wagi przedmiocie powiedzieć tylko słów kilka. Przypomnieć najpierw musimy że kwestya felczerska była u nas w r. 1866 i 1867 bardzo wyczerpująco i bardzo gorąco traktowana, tak w pismach lekarskich jak i politycznych i że już wtedy piszący o niej i inteligentna część publiczności rozumieli, że kwestya to pierwszorzędnej doniosłości, że od jej racjonalnego załatwienia zależy nie tylko poprawa stosunków sanitarnych naszego ludu, mianowicie ludu wiejskiego, ale że jak

najściślej się z nią wiąże sprawa cywilizacji tegoż ludu. Niestety jak wtedy, tak i dziś obeznani z przedmiotem nieukrywali sobie wielkich trudności jakie zwałoczyć wypadła, albo raczej z jakimi przez cały szereg lat walczyć wypadnie, dopóki się stopniowo pożądaną zmiany nie osiągnie. Zdaniem naszym, takie hasła, jak z jednej strony występujące żądanie zniesienia wszystkich felczerów a z drugiej strony żądanie reformy szkoły felczerkiej, reformy zasadzać się mającej na podniesieniu stopy wymagań naukowych w tym zakładzie, polegają na bardzo powierzchownem zapatrywaniu się na całą sprawę. Ani felczerzy nie są główną przyczyną dla której ubogi człowiek nieszuka pomocy lekarza, ani zniesienie felczerów, choćby jak najradykałniej, niezapewni ludowi naszemu dobrej i dostatecznej pomocy i rady lekarskiej. Początek meljoracji w tej mierze i osiągnięcie tego czego wymaga dobro ludu, cywilizacja i interesa słusznego stanu lekarskiego tkwi gdzieindziej: tkwi w organizacji służby lekarskiej gminnej. Gdzie ludność wiejska ma swego lekarza, którego każdorazowo niepłaci, tam, jak zapewnić możemy na zasadzie osobistego doświadczenia, lud mimo obecności felczera szuka i słucha rady lekarza. Lud nasz po największej części nie tylko niechce zwać lekarza z miasta, ale go zwać i z pomocy jego korzystać dziś niemożę, z przyczyn natury ekonomicznej i finansowej. Dalej dziś tą stroną kwestyi zajmować się nie chcemy. Co do insynuowanego rozszerzenia programu naukowego szkoły felczerkiej, to nawet przypuszczać niemożemy iżby myśl podobna poważnie rozważaną być mogła. Cywilizacja, zdrowie publiczne i lekarze ucierpieć by na tem ciężko musieli.

32 Warszawa. W rozkazie do warszawskiej policji z d. 14 Kwietnia r. b. (nr. 92) poleconem zostało komisarzom cyrkulowym i ich pomocnikom, aby niższym organom policyjnej służby zakomunikowali wskazówki co do postępowania z epileptykami rzeczonemu rozkazem objęte. Według tych wskazówek policjant winien 1^o rozpiąć i rozluźnić wszystko co może utrudniać oddychanie u osoby dotkniętej napadem epileptycznym i 2^o posłać najbliższego stróża lub posłańca po dorożkę i odwieść chorego do jego mieszkania, a jeżeli to nie jest wiadomem, do poczekalni przy areszcie policyjnym, przyczem zastrzega się aby nie opryskiwać chorego wodą. Rozkaz rzeczony był wielce potrzebnym, jak się o tem kilkakrotnie przekonać mieliśmy sposobność podziwiając obojętność organów policji w obec najopłakawszego położenia epileptyków dostających napadu na ulicy. To co rozkaz wspomniany w sobie mieści musimy uważać za odpowiednie ale bynajmniej niewystarczające. Rozporządzenia podobne z uwagi na klasę ludzi którzy je wykonywać mają, nie mogą być redagowane ogólnikowo a raczej z drobiazgową dokładnością winny mieścić w sobie przepisy, na wszelkie przewidzieć się dające ewentualności. Otóż rozkaz z d. 13 Kwietnia nawet najzwyczajszej a najważniejszej ewentualności nie uwzględniła, mianowicie takiego położenia ciała osoby w napadzie będącej, iż w położeniu tem największe niebezpieczeństwo dla niej istnieje. Mówimy o tem na zasadzie świeżego doświadczenia. Przed paru tygodniami w domu przechodnim Roeslera, epileptyk w napadzie padł czy potoczył się tak, że leżał twarzą zwrócony do ziemi, mając usta i nos wparte w odwinietą połą ubrania. Policjant obecny ani myślał o zmienieniu położenia ciała chorego. W innym wypadku należy się starać unieść nieco w górę głowę epileptyka, to znowu pomyśleć o jak najprędzsem zabezpieczeniu go od mrozu. W jaki sposób należy podnieść chorego chcąc go włożyć do dorożki, czy i wśród pełnego napadu czynić to należy i wiele innych i t. p. pytań nastrożać nam się musi. Pytania te są w związku z kwestją ogólniejszej wagi a mianowicie czy i jakie środki zwierzchność policyjna w Warszawie przedsięwzię, by organa policji uzdolnić odpowiednio do spełniania najważniejszego niezawodnie zadania dobrej policji, do spełniania roli ratujących w wypadkach nagłych, w wypadkach okaleczeń, otruc, zaccadzeń, omdleń i t. p. roli ratujących do chwili przybycia lekarza i roli pomagających po przybyciu lekarza. O ile sędzić możemy z własnej obserwacji policyjne organa w Warszawie bardzo mało na tem polu posiadają biegłości technicznej, że o zrozumieniu szlachetności przedstawiającego się tu zadania wspominać nie będziemy. Oto co nam opowiadał jeden z kolegów:

„Przed parą miesiącami byłem wezwany około północy do chorego mieszkającego w hotelu drugorzędnym na ulicy Podwale. W chwili kiedy wychodził z sieni hotelowej

na podwórze, usłyszałem straszny huk i jakaś ogromna masa padła u nóg moich na bruk podwórza. Ochłonawszy z przerażenia przekonałem się, że na ziemi leży ciało ludzkie, któreśmy przy pomocy służby hotelowej wnieśli na kurytarz. Jakiś biedak w przystępie rozpaczy napił się kwasu siarczanego, a widząc że to go na długą skazuje mękę, wyskoczył z okna drugiego piętra na podwórze. Nieszczęśliwy żył jeszcze i był o tyle przytomny że sam o swoim nazwisku i usiłowaniu samobójczem objaśnił. Potrzeba było oczywiście przenieść jak najprędzej biedaka do szpitala. Tymczasem kazałem podać mleka i posłałem po środki odpowiednie do apteki. W ciągu 10 minut nadjechała dorożka i przybyli trzej policjanci z których jeden starszy, zdaje mi się rewirywy. Ranny miał na sobie tylko spodnie i koszulę, na dworze było zimno, jam miał na sobie futro. Mimo to strażnicy policyjni chcieli biedaka tak jak był wpakować do dorożki i mimo nalegań stoczył z nimi spór, zanim się zdecydowali przynieść z pokoju, gdzie samobójca mieszkał, wierzchnie ubranie. Już po nadejściu policji przyniesiono mleko. Kiedym je podał rannemu strażnik policyjny głośno oświadczył, że to się na nic nie przyda. Nareszcie trzeba się było zabrać do wyniesienia nieszczęśliwego, który jęczał przeraźliwie; całe ubranie miał zalane krwią i zwimiotowanym płynem. To widocznie odstraszało policjantów i służbę hotelową od zbliżenia się do biedaka. Na moje wskazówki co do sposobu w jaki należy podnieść i przenieść rannego policja i służba pozostały głuchemi i mimo najenergiczniejszej z mej strony protestacji, podniesiono i tak już cierpiącego za stopy i ręce, w ten sposób że każdą stopę i każdą rękę trzymał kto inny, nikt nie trzymał kadruba, a na domiar złego, ofiarę niesiono twarzą na dół a grzbietem do góry, tak jak leżała w ostatniej chwili na kurytarzu hotelowym. W ten sam sposób literalnie wciągnięto rannego do dorożki. Ile w tem całym postępowaniu było braku uczucia ludzkości nie chcemy i nie możemy oceniać, ale że było dużo, zbyt dużo braku wiadomości o sposobie postępowania z rannymi, że brak tych wiadomości ze strony stróżów bezpieczeństwa publicznego może w setnych okolicznościach stać się źródłem największego niebezpieczeństwa, — to wątpliwości nie ulega.

W Niemczech obecnie, głównie z inicjatywy znakomitego profesora chirurgji Esmarcha w Kiel, gorąco się wzięto do rozwijania tak zwanej instytucji samarytańskiej, polegającej na obeznawaniu rozmaitych osób z teorią i praktyką niesienia umiejętnie pomocy w wypadkach nagłego nieszczęścia, zranienia i t. d. Wykłady w tym celu odbywają się w wielu bardzo miastach, ćwiczenia praktyczne wykonywają się w szpitalach i t. p. W Anglii dawniej już istnieje i wielkie oddaje usługi t. z. *Ambulance Association*. Wiadomości o jakie tu chodzi są potrzebne każdemu ale przedewszystkiem koniecznymi są dla organów publicznego porządku, dla policjantów, strażaków i t. p. Podobne informacje danemi być miały organom policji petersburskie w roku zeszłym. U nas byłyby bardzo pożądanemi.

33. Gubernia Radomska (początek Kwietnia). Prócz chorób zwykłych i porze roku właściwych, mamy tu epidemię ospy naturalnej, której początek datuje się jeszcze od Grudnia r. z. Dziwna rzecz, że najwięcej narażony na wszelkiego rodzaju epidemie powiat Opoczyński i tym razem dotknięty ospą, która grasując w czterech gminach: Studzienna, Wielkowola, Topolice i Niewierszyn, do obecnej pory zabrała ofiar męż. 3 kob. 7 dzieci 88, razem 98. Z ogólnej liczby dotkniętych epidemią męż. 7, kob. 14, dzieci 244, razem 266. Według doniesień urzędowych najczęściej podlegają chorobie osoby, które nie miały zaszczepionej ospy ochronnej i między takimi śmiertelność bywa znaczna. Delegowany Lekarz Powiatu dla podania pomocy chorym i wskazania środków zaradczych przeciw szerzeniu się epidemii, zarządził ogólne szczepienie ospy ochronnej nie tylko dzieciom ale i dorosłym, którzy takowej dotąd szczepionej nie mieli. To wpłynęło na ograniczenie się epidemii tak, iż ta po za obręb pomienionych gmin nie przeszła, a nawet w gminie Niewierszyn już ustała. Powiat Opoczyński znany jest z ubogiej gleby piaszczystej, lud wiejski w tym powiecie, czy to pracujący około roli, czy też trudniący się wyrobkiem w zakładach fabrycznych, jest może najuboższy w kraju i najbardziej ciemny. Do niedawnego czasu jeszcze, między ludem tym kołtany na głowie były prawie powszechnie i uważane za chorobę endemiczną; dziś wprawdzie kołtany są rzadkością, ale ludność Opoczyńska jakoś i teraz częściej aniżeli winnych powiatach podlega epidemiom.

W bieżącym miesiącu ospa naturalna pokazała się jeszcze w gminie Błotnica powiatu Radomskiego. Z 9 osób które zachorowały, troje umarło, więcej wypadków nie było. Żadna epizootia jak na teraz w Gubernii Radomskiej nie grasuje.

34. Petersburg. Jednym z inspektorów fabrycznych mianowanym został lekarz dr. PIESKOW. Dr. P. pragnie całkiem porzucić praktykę i oddać się wyłącznie czynności dozoru nad stosunkami sanitarnymi robotników fabrycznych.

35. Petersburg. W kilku ostatnich numerach „Wracza” spotykamy bardzo nauuczający artykuł o dyfteryi i szkarlatynie w Petersburgu w Styczniu r. b., oparty głównie na szczegółach zebranych przez lekarzy sanitarnych. Z pomiędzy licznych zestawień cyfrowych rzeczonoego artykułu, zasługuje na szczególną uwagę zestawienie co do drogi na której nastąpiło zarażenie w 214 w tej mierze zbadanych przypadkach. Otóż uległo zarażeniu

	Dyfterya	Szkarlatyna
we własnem mieszkaniu, od chorych tam będących	48	72
w skutek odwiedzania chorych w ich mieszkaniu	11	16
w skutek zetknięcia ze współuczniami w szkole	29	25
w skutek uczęszczania do ambulatorjów szpitalnych	9	4

36. Petersburg. Według „Nowosti“ w sferach rządowych przedsiębranemi mają być środki w celu zapewnienia ludności miejskiej dobrego mleczywa. Do celu tego doprowadzić ma zaprowadzenie pewnych udogodnień na drogach żelaznych, określenie ściśle prawideł co do sposobów badania mleka w handlu będącego, oznaczenie surowych kar za fałszowanie mleczywa, a wreszcie opracowanie procedury, według której winni rzeczonych nadużyć do odpowiedzialności karnej pociąganiem być mają.

37. Petersburg. W skutek porozumienia się rady miejskiej z miejscowem towarzystwem rolniczem rozpoczętym być ma niezwłocznie szereg prób odnoszących się do praktycznego spożytkowania odpadków miejskich (masskloacznych, błota, śmieci, pyłu odpadków przemysłowych) jako nawozu—próbami kierować ma p. Siuzor który odbył był podróż po Europie w celu zbadania rzeczonoj kwestji. (I w Warszawie, nawet po zaprowadzeniu kanalizacji ulice i podwórza czystymi nie będą, dopóki nie przyjdzie do systematycznej wywózki odpadków i do ich agronomicznego spożytkowania. St. M.).

38. Petersburg. Na jednym z tegorocznych posiedzeń rada miejska uchwaliła natychmiastowe zniesienie wszystkich rzeźni i jatek mieszczących się po placach (rynkach, targowiskach).

39. Odessa. Zarząd miejski wypracował projekt normalnej ustawy dla zakładów kąpielowych i dla publiczności do kąpeli uczęszczającej.

40. Odessa. W ciągu miesiąca styczna r. b. miejski desinfektor wykonywał oczyszczenie i desinfekcję w 38 domach. Wiadomość ta którą spotykamy w dzienniku urzędowym rady miejskiej miasta Odessy wskazuje, o ile w sprawach sanitarnego zarządu wyprzedzają nas miasta cesarstwa. Zasługę postępu w tej mierze przyznać trzeba samorządowi miejskiemu.

41. Kraków. Miejska Komisya sanitarna odbyła drugie tegoroczne posiedzenie w dniu 27 Lutego. Fizyk miasta Dr. BUSZEK podał dane odnoszące się do śmiertelności Krakowa w r. 1882. (Wiadomości odnoszące się tutaj podamy w N-rze 21 Medycyny licząc na to że do tego czasu będziemy mieli już w ręku raport sekcji statystycznej warszawskiej za rok 1882). Dr. DOMAŃSKI wszczął dyskusję o charakterze (bardzo łagodnym) dyfteryi w Krakowie. Następnie zastanawiano się nad potrzebą reformy w organizacji Komisji sanitarnej przez przybranie do jej składu dyrektora budownictwa miejskiego i przez poruczenie wyboru przewodniczącego i jego zastępcy samej komisji. W skutek wniosku weterynarza WALENTOWICZA komisya uchwaliła iżby nadal sprzedaż ryb zamrożonych, z powodu trudności kontroli sanitarnej całkiem była zakazana. Dalej Dr. BUSZEK przedstawił projekt regulaminu dotyczący pozwalania za zamieszkanie nowych budowl i który to projekt komisya przyjęła. Sprawa wzorowej mleczarni została odroczonej. W końcu na skutek wniosku D-ra DOMAŃSKIEGO wybrana została podkomisya, której poruczono zajęcie się ułożeniem projektu poprawienia dołów kloacznych i stanowisk dorozek i powozów na placach publicznych.

42. **Peszt.** W węgierskiej Akademji nauk miał wykład prof. FODOR o wpływie sanitarnej wartości budowli mieszkalnych na częstość chorób zakaźnych. Od 1863 po 1877 zaznaczał wszystkie te domy w Peszcie, w których szczególnie często lub szczególnie rzadko zdarzały się wypadki zachorowania na cholere i tyfus i domy te szczegółowo badał. Z tak badanych 1300 domów tylko 550 posłużyło mu do porównawczych zestawień, z których wypadło że 1^o domy niezdrowo zbudowane (nizko położone, z wilgotnemi piwnicami lub suterynami) ulegały daleko częściej cholereze i tyfusowi aniżeli domy zdrowo zbudowane; 2^o domy z brudnemi podwórzami, w ogóle domy cuchnące, nieporządnie utrzymane, ulegały 3 razy częściej cholereze i tyfusowi aniżeli domy czyste; 3^o w domach z mieszkaniem brudnemi i niezdrowemi tyfus i cholera panowały 4 razy mocniej aniżeli w domach posiadających mieszkania czyste i zdrowe. Wpływ brudu, nieczystości i cuchnących wyziewów na częstość zachorowywania na choroby zakaźne objaśnia F. tem, że wyziewy septyczne stałe na ustrój ludzki działające, podkopują fizyologiczną odporność ustroju przeciw zakażającemu działaniu swoistych jądów cholery, tyfusu i innych chorób infekcyjnych.

43. **Peszt.** W Węgrzech liczba lekarzy jest stosunkowo bardzo znaczna a mianowicie 3348, tak że 1 lekarz wypada na 4101 jednostek ludności. Stosunek o wiele pomyslniejszy aniżeli u nas w kraju, a nawet lepszy niż w niektórych krajach niemieckich.

44. **Paryż.** Liczba ciał składanych w paryżkiej „morgue“ niesłychanie wzrasta. W początku b. wieku rocznie bywało składanych około 150 ciał. Pomiedzy 1846 a 1850 liczba ta wzrosła do 450 rocznie, a między 1866 a 1870 do 750 r. Wreszcie w 1882 było ciał 920. Ponieważ w „morgue“ niektóre ciała pozostawać muszą nieraz przez dni kilkanaście, przeto teraz bywają zamrażanemi metodą BROUARDEL'A. Zamrożenie wymaga 4 do 10 g. czasu; temperatura przez mięszaninę zamrażającą osiągnana wynosi — 15^o C.

45. **Paryż.** Rada miejska podniosła zwykłe honorarjum lekarskie 10 franków wynoszące za wizytę lekarza biorącego udział w tak zwanem „service médical de nuit“ do wysokości 20 franków za wizyty u rodzących. Oficjalista policyjny wzywający lekarza w nocy do rodzącej wręcza temuż lekarzowi blankiet, na którym ten ostatni wypisuje likwidacją służącą do podniesienia z kassy miejskiej rzeczzonego honorarjum.

46. **Paryż.** Wiadomości dotyczące liczby obłąkanych w Paryżu (raport prefekta) przekonywają, że wzrost liczby obłąkanych w tem mieście jest trzy razy większy aniżeli wzrost ludności. W początku bieżącego wieku było w Paryżu 946 obłąkanych, w końcu zaś 1881 liczba ich doszła do 8260. W tymże czasie ludność Paryża tylko w trzykroć wzrosła.

47. **Paryż.** Izba poselska we Francyi ma się zająć projektem wniesionym w początku grudnia r. z. przez pewną liczbę posłów (między ktoremi był i Gambetta) dotyczącym uprawnienia kremacyi trupów. Projekt wymaga w każdym wypadku zamierzonego spalenia pozwolenia władzy sądowej i chce aby kremacya wykonywana była na żądanie nieboszczyka w ostatniej woli wyrażone lub na żądanie jego rodziny.

48. **Paryż.** Wniesionym został do izby francuzkiej projekt organizacyi stałego nadzoru sanitarnego nad wszystkimi fabrykami i zakładami przemysłowemi. (Podobny nadzór istnieje już od dawna w Szwajcaryi. W Prusach zaprowadzonym został przed laty kilku a wyniki corocznych badań inspektorów fabrycznych wraz z opisem urządzeń profilaktycznych ogłaszane bywają corocznie w obszernym raporcie. Jaka jest działalność zaprowadzonego w państwie rosyjskiem niedawno inspektoratu, dotychczas nam niewiadomo. St. M.).

49. **Paryż.** Rada municypalna Paryżka postanowiła urządzić stałe muzeum higieniczne. Przeznaczono na pierwsze koszta urządzenia 16,000 fr.

50. **Paryż.** Niedawno uorganizowało się tu Towarzystwo pod nazwą „Ligue de l'intérêt public, Société protectrice des citoyens contre les abus“. Towarzystwo to stara się obecnie o zaprowadzenie inspekcji w szkołach odnośnie do stanu zębów u uczniów i uczennic. Wszystkie dzieci do szkół uczęszczające mają podlegać 4 razy do roku dentystycznej inspekcji, a w razie następującej się potrzeby mają otrzymywać bezpłatnie wszelką pomoc dentystyczną.

51. **Lyon.** Zarząd miasta ogłosił konkurs na obsadzenie urzędu dyrektora pracowni higienicznej miejskiej (świeżo urządzonej). Wynagrodzenie dla dyrektora przeznaczone wynosi 5000 fr. Lyon ma 324,000 ludności. W Warszawie zatem pensja dyrektora pracowni miejskiej wynosić powinna 3,000 rubli.

52. **Bruksella.** W radzie miejskiej brukselskiej postawionym został wniosek wystąpienia do ciała prawodawczego z żądaniem prawnego wyrzeczenia czy i pod jakimi warunkami palenie ciał osób zmarłych jest dopuszczalnym.

53. **Bruksella.** W Brukselli w początku Września r. b. odbył się ma zjazd międzynarodowy weterynarzy. Między innymi przedmiotem obrad będzie niesłychanie ważna a dotąd sporna kwestya tak zwanej perlicy (gruźlicy) bydła rogatego i szkodliwości dla człowieka mięsa, mleka i innych wytworów pochodzących od zwierząt ową chorobą dotkniętych.

54. **Wiedeń.** Austryackie ministerjum spraw wewnętrznych w celu uchronienia noworodków od ophthalmoblenorrhoeae wydało odezwę, zalecającą lekarzom przemycanie oczów każdego noworodka w chwili przyjścia na świat według metody CREDE'GO i wypuszczania zaraz po przemyciu w każde oko po 1 kropli 2 procentowego roztworu *Arg. nitrici*; akuszerkom zaś w rzeczonyj odezwie zaleconem zostało tylko natychmiastowe przemycie oczów każdego noworodka i wezwanie lekarza w razie pojawienia się jakichbądź objawów podrażnienia.

55. **Berlin.** Zarząd policyjny w Prussach zaczyna obecnie baczyć na antyhigieniczne warunki po wsiach. Polecono zbadać stan wód w tak zwanych sadzawkach, które zwykle w samym środku osady wiejskiej się mieszczą i do których spływają ścieki gospodarstwa domowego, gnojowisk, wychodków. Sadzawki i kałuże uznane za szkodliwe dla zdrowia ludności polecono bezwarunkowo zasypywać.

56. **Berlin.** Minister oświaty i spraw lekarskich w Prussach w końcu roku 1882, przesłał do wszystkich władz szkolnych okólnik, zalecający łączenie nauki gimnastyki z igrzyskami (gry dla młodzieży) i polecający tak zwane wycieczki gimnastyczne dla młodzieży szkolnej, przy czem przedewszystkiem uwzględnionemi być mają gry i zabawy tradycyą przekazane i wśród ludu upowszechnione. Okólnik nadto, żąda aby oprócz sal gimnastycznych szkoły posiadały, place pod gołym niebem gdzieby rzeczony ćwiczenia się odbywały.

57. **Berlin.** Towarzystwo berlińskie „Concordia“, ogłosiło konkurs na popularny wykład któryby stanowił odpowiedź na pytanie: „w jaki sposób można się żywić dobrze a tanio?“—Ogłoszenie konkursowe obejmowało żądanie, by prace nadsyłane były napisane tak, iżby każda gospodyni z łatwością według zawartych w niej wskazówek mogła zarządzić jedzenie tanie i odpowiednio wymaganiom fizjologicznym.—Nadesłano prac 33; otrzymała nagrodę praca d-ra MEINERTA z Berlina, która wydana została przez firmę Mitler'a i sprzedawana jest po cenie 1/2 marki.

58. **Berlin.** Sprawozdanie z ruchu ludności Berlina z lat 10 (187—80) wydane przez zarząd policji tego miasta, obejmuje cyfry bardzo nauczające pod względem wpływu jaki na śmiertelność i chorobność ludności wywarła zaprowadzona w tym czasie w jednej dzielnicy Berlina kanalizacja. — Cyfry te stwierdzają to samo co wykazaniem już zostało w Hamburgu i Gdańsku. — Tyfus brzuszny w Berlinie nigdy nie ustaje — z 1000 zgonów w ogólności, przypadało zgonów z tyfusu brzuszego w latach 1871—77 od 20,3 do 45,4 a w latach 1878—1880 od 8,31 do 13,10. Z początkiem r. 1880 było w Berlinie ogółem domów 18968, z tej liczby po koniec roku 1879 było połączonych z siecią kanalizacyjną domów 3602. Otóż porównyując liczbę zachorowań i zgonów na tyfus w domach skanalizowanych i nieskanalizowanych, okazuje się, że w ogólnej liczbie domów skanalizowanych zdarzyły się wypadki zachorowania na tyfus w r. 1879 w 1,55% a w r. 1880 w 2,02% a zgony z tyfusu w 1879 w 0,45% a w roku 1880. w 0,66%. — Tymczasem w domach nieskanalizowanych częstość zachorowań i zgonów tyfusowych była względnie, znacznie większą, gdyż zachorowania zdarzyły się w 1879 w 5,60% a w 1880 w 10,69%, zaś zgony w 1879 w 1,39% a w 1880 w 2,32%. Cyfry to wymowne, niepotrzebujące komentarzy. St. M.

59. Berlin. W Berlinie istnieje związek lekarsko-pedagogiczny, zajmujący się sprawami higieny szkolnej i racjonalnej pedagogiki.—W Dusseldorfie istnieje związek ochrony zdrowia w szkole i w domu. Oba te związki wystąpiły do izby sejmowej pruskiej, z motywowanym podaniem, w którym wykazaną jest potrzeba wyznaczenia przez rząd komisji złożonej z lekarzy, w celu odbycia śledztwa i złożenia sprawozdania o stanie wyższych zakładów naukowych prusskich, a to dla oparcia na tak zebranych danych odpowiednich środków, któreby uchroniły wykształcającą młodzież niemiecką od niebezpieczeństw wynikających z upośledzenia cielesnego, będącego następstwem szkolnego systemu dziś obowiązującego.—W Alzacji i Lotaryngii podobna komisja już jest czynną.

60. Berlin. Specjalna komisja sejmu niemieckiego wyznaczona do rozważania petycji odnoszących się do prawa o przymusowym szczepieniu ospy ochronnej zwróciła się do kanclerza państwa z żądaniem 1^o wyznaczenia osobnej komisji biegłych któraby zbadała obecny stan kwestji szczepienia pod względem fizjologicznym i patologicznym i oceniła środki zapobiegające mające ewentualnym złym skutkom szczepienia, w szczególności zaś wyrokła opinią o szczepieniu krowianki; 2^o izby zaprowadzoną została dokładna statystyka szczepienia, zachorowań na ospę i przebiegu ospy naturalnej u chorych; 3^o izby uchwalonem było koniecznie i bezwzględnie prawo o zapobieganiu chorobom zakaźnym, przyczem koniecznem jest wprowadzenie powszechne oględzin pośmiertnych.

61. Berlin. Rewakcyjnacya jest ściśle obowiązująca w armji pruskiej od r. 1834. Do roku 1834 umierało w armji rzezonej na ospę od 12 do 108 żołnierzy. W r. 1834 umarło na ospę 38. Już w roku 1835 śmiertelność z ospy zmniejszyła się do 5 zgonów i od tego czasu po rok 1846 stawała się coraz mniejszą tak w r. 1835 i 46 było tylko po 1 wypadku zgonu z ospy w całej armji. Od 1846 do 1866 nigdy więcej nad 4 zgony rocznie się nie zdarzyły a w 20 leciu tem były 4 lata w których nikt w armji na ospę nie umarł. W latach wojny 1870 i 71 było 76 resp. 288 wypadków zgonu z ospy, kiedy z pomiędzy francuzkich jeńców zmarło na ospę 1216. Od 1873 do 1 kwietnia 1881 chorowało na ospę w armji 11 ludzi a żaden nie umarł. Od 1873 do 1880 rewakcynowano w armji pruskiej ludzi 967,727, z wynikiem dodatnim 804,619 (83^o/_o) a z ujemnym 163,108 (17^o/_o). W skutek wiadomości zebranych od lekarzy w tej armji pod względem zrobionych przez nich spostrzeżeń odnośnie do złych następstw rewakcytacji w ciągu całego trwania ich służbowej działalności, przekonano się, że wypadków tych było 78 z których 1 zakończony śmiercią (septicaemia); fatalne te wypadki (roża, zgorzel i t. p.) stanowią w przybliżeniu 0,064 *pro mille* rewakcynowanych. Pomyślny wpływ rewakcytacji ujawnił się szczególnie tam, gdzie garnizon przebywał wśród ludności dotkniętej epidemją ospą, i tak np. w Akwisgranie gdzie w 1881 w szpitalu cywilnym dla ospowych przyjęto 372 chorych, z garnizonu rozkwaterowanego po domach prywatnych nikt nie zapadł na ospę.

St. M.

62. Berlin. Wydział centralny powszechnego stowarzyszenia lekarzy berlińskich wystąpił do zarządu policji miejskiej z propozycją, izby na kartach składanych obowiązkowo przez wszystkich lekarzy z doniesieniem o wypadkach zachorowania na choroby zakaźne, w ra je gorączki pługowej wymienianem było między innymi i nazwisko akuszerki pomoc niosącej przy porodzie. Dopełnienie to może istotnie posłużyć i do zapobieżenia szzerzeniu się gorączek pługowych i do wykrycia ich źródła.

63. Berlin. W Berlinie istnieje stowarzyszenie opieki nad młodzieżą ze szkół wychodzącą. Stowarzyszenim to wraz z zarządem pedagogiczno-filantropijnej instytucji imienia DIESTERWEG'A ogłosiło konkurs na napisanie dzieła na temat „o wyborze rękodzielniczego zawodu“. Według ogłoszonego programatu tego konkursu książka ma uwzględniać tylko rzemiosła i tak zwany drobny przemysł. Chodzi zaś o uwzględnienie 4 kategorii pytań a mianowicie: 1^o właściwości pojedynczych rękodziół; 2^o jakich zdolności fizycznych i umysłowych różne rękodziela wymagają ze strony ucznia? 3^o jakimi drogami dojść można do jak najwszechstronniejszego wykształcenia się w danym zawodzie rękodzielniczym i jakich środków pieniężnych to wymaga? 4^o jakie nadzieje tak co do bytu materialnego jak i co do niezależnego stanowiska społecznego przedstawia dany zawód? Wreszcie wymagane jest krytyczne ocenienie we wstępie, przesadnych

wyobrażeń o wartości zajęć biurowych, kancelaryjnych. Dzieło ma obejmować 10 do 12 arkuszy druku, a nadgroda wynosić będzie 1500 marek. Konkurs to obchodzący żywo higienę. Wybór zawodu rękodzielniczego jest nieraz kwestją dzielności lub charakteru danego indywiduum przez życie całe. *St. M.*

64. **Barmen.** Zarząd miasta udzielił na dogodnych warunkach pożyczkę 100000 marek towarzystwu budujące mu wzorowo zakład kąpielowy (summa anszlagowa 268 tys. m.). Miasto oznaczyło takse. Dwa razy tygodniowo przez cały wieczór wydawane będą kąpiele po 10 fenigów.

65 **Stuttgart.** Z w i e r z c h n o ś ć szkolna królestwa wirttembergskiego ogłosiła odezwę do przełożonych szkół w końcu 1882 r., w której zwraca uwagę na często napotykaną u c z n i ó w w y p a d k i p r z y t ę p i e n i a s ł u c h u, które niejednokrotnie mogą być powodem uchybień kładzionych na kark nieuwagi dziecka. Nauczyciele przeto winni baczyć na stan słuchu tych właśnie dzieci, które się odznaczają nieuwagą.—Uczniów u których by zostało wykrytem mniejsze lub większe przytępienie słuchu, należy pomieszczać jak najbliżej nauczyciela a nadto należy zwracać uwagę rodziców na kalectwo dziecka i żądać wezwania lekarza.

66. **Filadelfia.** Członkowie misji protestanckiej otworzyli w mieście 4 kuchnie tanie u celu dostarczania ubogim chorym strawy odpowiedniej, według każdorazowego przepisu lekarza. Kuchnie te, w roku zeszłym wydały 28281 obiadów. Pole dla działalności filantropijnej znakomite i prawdziwie praktycznej doniosłości pod względem ochrony zdrowia publicznego.

67 **New-York.** W zakładach szkolnych amerykańskich Stanów Zjednoczonych przedsięwzięte są rozmaite środki i zawiązywane stowarzyszenia w celu zupełnego zaprzestania palenia tytoniu.

68 **New-York.** W New-Yorku zbudowane ma być crematorium do palenia ciał.

69 **New-York.** Stany zjednoczone Ameryki północnej przystąpiły do prawideł postępowania w wojnie z rannymi i choremi, zgodnie z konwencją genewską z 1864 r.

VII. Dzieła i czasopisma higieniczne.

AERZTLICHES GUTACHTEN über das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens. Strassburg 1883, 1 m.

BEHAGEL. Die Entlastung d. überbürdeten Schulfugend der Mittelschulen. Heilbronn 1883. 1 m.

v. d. BECKE. Milchprüfungs-methoden. Bremen 1883. 2₈₀ m.

BENEKE. Die erste Ueberwinterung Kranker auf Norderney 1883. 2 1/2 m.

BARAŃSKI. Anleitung zur Vieh- u. Fleischschau für Stadt- u. Bezirksärzte — 2 Aufl. Wien 1883. 3 m.

CRAMER. Die Mängel d. Milchcontrole. Kiel. 1883.

Commission de l'assainissement de Paris instituée par Mr. le Ministre etc. 222 str. 1882.

DU MESNIL. Des dépôts des voeries de la ville de Paris considérés au point de vue de la salubrite. Paris 1882.

FLECK. Zehnter u. elfter Jahresbericht der k. chemischen Centralstelle für öffentl. Gesundheitspflege zu Dresden 1883. 8 m.

KUNZE C. F. Die Gesundheitspflege u. d. Infectiouskrankheiten. Halle 1883, 3 m.

LAURENT. Les logements insalubres. Paris 1882.

MEINERT. Wie nährt man sich gut u. billig (praca przemjowna) Berlin 1883, 1/2 m.

PÉCUNT Cours d'hygiène, redigé conformément aux programmes des ecoles normales primaires. Paris 1882, 2 fr.

REVERCHON. Etude sur la création d'un bureau municipal d'hygiène à Lyon. Lyon 1882.

TARNIER et CHANTREUIL. Physiologie et l'hygiène de la première enfance etc. Paris 1882, 3 1/2 fr.

WERNHER. Das erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern in Europa bis zur Einführung d. Vaccination 1883, 2 m.

SIEBENTER JAHRESBERICHT. d. Schweizerischen permanenten Schulausstellung in Zurich. D. Jahr. 1881—Zurich 1883.

Die Schulberbürdungsfrage. Bonn 1883, 2 1/2 m.

HOFMANN. Anweisung z. möglichsten Verhütung d. Weiterverbreitung von Diphtherie u. Scharlach. Würzburg 1883, 1 m. za 25 egzemplarzy.

JANOT. La diphterie à Paris. 1882.

KOCH. Ueber d. Milzbrandimpfung (odpowiedź na wyklad PASTEUR'A) Berlin 1873, 2 m.

NEUMANN. Die Diphteritisnoth. Leipzig 1884, 0,90 m.

VALLIN. Traité des désinfectants et de la désinfection. Paris 1882, 12 fr.

HOFMANN u. GEIGL. Anweisung zur Ernährung u. Pflege d. Kinder im ersten Lebensjahre—2 Aufl. Würzburg 1883, 1 m. za 25 egzemplarzy:

LACROIX. Du domicile de secours des enfants assistés. Paris 1882.

Czasopisma poświęcone wyłącznie lub przeważnie higienie.

Włoskie:

— Giornale della societa ital. d'igiene.

Niemieckie:

— Centralblatt für öffentliche Gesundheitspflege (Bonn—miesięcznie). Stanowi dalszy ciąg wydawnictwa pod tytułem „Nederrheinisches Correspondenz — Blatt f. öffentl. Gesundheitspf.”.

— Deutsche Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege (Brunswik—redaktor dr. Varrentrapp we Frankfurcie n. M. Kwartalnik).

— Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin u. öff. Gesundheitspflege (redaktor Eulenberg. Kwartalnik).

— Blätter für Gesundheitspflege (tygodnik—red. WYSS w Zurichu).

— Zeitschrift gegen Verfälschungen d. Lebensmittele l.

— Veröffentlichungen des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes (Berlin—tygodniowe—organ urzędowy, poświęcony przeważnie statystyce lekarskiej).

— Deutsche Medicinal-Zeitung (Berlin—tygodniowe. Do każdego numeru dodawane jest półarkusza p. t. *Medicinal-Gesetzgebung*).

— Monatsblätter „wider die Nahrungsfälscher” (Hanower—miesięcznik).

— Gesundheit (Lipsk, tygodniowe—popularne).

— Monatsblätter für öffentliche Gesundheitspflege (Brunswik, miesięczne).

— Aertztliches-Vereinsblatt (miesięczne—Lipsk—Organ dla spraw stanu lekarskiego w Niemczech).

OGŁOSZENIA.

Medale na wystawach; w Wiedniu, Filadelfii, Paryżu i Sydney;



PAPROTKA I KALOMEL

Srodek przeciwtasiemcowy przyrządzony przez **Limousin'a**

Słoik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu Dr. CRÉQUY wystarcza do wydalenia tasiemca.

LIMOUSIN Apt. Kaw. Legii honorowej, 2-bis Rue Blanche w Paryżu. 6—7

Kapsułki i Wstrzykiwanie Raquin'a

z kopaiwanu Sody

kopaiwan Sody Raquin'a używany jednocześnie w kapsułkach i do zastrzykiwania, jest środkiem leczniczym przeciwko wypływowi tak świeżym jak zastarzałym; działa on w dawkach trzy razy mniejszych aniżeli inne środki lecznicze. *Trzy do sześciu kapsułek i trzy zastrzyknięcia* dziennie wystarczają w każdym przypadku.

Środek ten nie pozostawia żadnych złych skutków z użycia: *ani nieprzyjemnego zapachu ani odbijania, ani plam na bieliznie:*

Kapsułki Raquin'a

aprobowane przez Akademię lekarską Paryżką nie obciążają organów trawienia

Wstrzykiwanie Raquin'a

równie skuteczne jak kapsułki nie sprawia bólei

Skład: Fumouze-Albepespyres w Paryżu 76. Ft. St. Denis w Warszawie w Aptece Wojciekiego (dawniej Koope'go). Nowy-Swiat Nr. 33. 52—49

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 roku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Ul. Marszałkowska Nr. 49.

26—17

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciężarnym, przy położach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak: **Aloës, Podophyllina** i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a**, **wyższego Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudelka zawierają 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Aptece p. Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

SIROP DU DR. FORGET

używa się z niezawodnym skutkiem przeciw **kaszlom nerwowym i katarom, bezsenności i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Zadawała i lekarzy i chorych. Łyżeczka od kawy wystarcza. W Paryżu, ulica Vivienne 36, w Aptece D-ra CHABLE.

TASIEMIEC.

Wydalają go z pewnością

GAŁECZKI SECRETAN

(z wyciągiem świeżych kłębów paprotki z Wogezów).

Jedyny środek łatwy do użycia i trawienia, nie sprawiający ani nudności, ani kolek, ani też rozdrażnienia nerwowego, używany ze stałym skutkiem w szpitalach paryżkich. Składy: w Paryżu Apteka Friedland, 37 Avenue; w Warszawie u Spiesza i Synów, Gallego i u Mrozowskiego. „**Gałeczki Secretan** stanowią obecnie jedyny preparat przeciw tasiemcowy, na którego dzielność można liczyć z pewnością.“ (L'Union médicale Paris 3 Juillet 1880). „Dokładnej czystości wyciągu paprotki zawdzięczamy stałe skutki otrzymane w szpitalach paryżkich przez używanie **Gałeczek Secretan**, które zastępują teraz z korzyścią inne preparaty przeciw-tasiemcowe.“ (Le Progrès médical de Paris Juillet 1880). „**Gałeczki Secretan** nie sprawiają nigdy rozdrażnienia nerwowego, jakie spostrzegamy często przy użyciu Kusso, Korzenia granatowca, a osobliwie garbnikanu pelletierynu.“ (Gazette médicale de Paris 10 Avril 1880). 6—2

WYŻSZOŚĆ ROZPUSZCZALNEGO FOSFORANU ŻELAZA

Lerasa, Aptekarza, Doktora Filozofii.

- 1^o **Płyn.** Łyżka stołowa tegoż zawiera 20 centigrammów **Pyrofosforanu Żelaza i Sod.**
- 2^o **Bezbarwny;** bez smaku żelazu właściwego, bez szkodliwego działania na zęby; wszyscy chorzy bez wyjątku przyjmują go doskonale.
- 3^o **Nie sprawia obstrukcyj:** Dzięki obecności małej ilości siarczanu sodu, tworzącego się przy przyrządzaniu tej soli, który nie ma żadnego wpływu na smak leku.
- 4^o **Złączenie głównych składników kości i krwi,** żelazo i kwas fosforny, warunek wielce korzystny do trawienia i oddychania
- 5^o **Nie tworzy osadu w obecności soku żołądkowego,** a zatem szybkie przyswajanie soli, dobrze znoszonej przez najdelikatniejsze żołądki, wprost przeciwnie niż wiele innych żelazistych preparatów.

Wskazania: **Blednica, Niedokrwistość** i słabości z tego wynikające.

Skład: w Paryżu, 8 Rue Vivienne, w kraju w aptekach.

JAWORZE

(koło Bielska, Szląsk austr.)

Zakład wodoleczniczny i żętyczny otwarty jak po inne lata z d.

1 Maja r. b.

Dr. Smoleński, lekarz i kierownik Zakładu.

TRAN RYBI LEKARSKI

bez przykrego smaku

ze świeżej wątroby „DORSZA“

Towarzystwa „Lofoden” w Hamburgu.

Jedyny importer OTO TEMPEL.

zwrócić uwagę
na markę



Marka L. F. F. G.



zwrócić uwagę
na markę

Ten gatunek tranu, jakkolwiek od niedawnego dopiero czasu przeczemnie do kraju wprowadzony, pozyskał sobie już największe wzięcie u tutejszych lekarzy. Dowodem niezbitym jego czystości i dobroci jest świadectwo Pana Milicera, Magistra nauk przyrodzonych, wydane dnia 7 Stycznia 1881 roku, w którym pomiędzy innemi powiedziano: „Cechy tego tranu pozwalają mi uważać poszukiwany materiał za tran wątroby Dorsza, niewątpliwej czystości i doskonałego sposobu przygotowania, t. j. wolny od wszelkich tłuszczów, żywic i zanieczyszczeń mineralnych”. Chcąc być pewnym, że się nabyło istotnie powyższy gatunek tranu, który swym łagodnym smakiem wyróżnia się zupełnie od wszystkich innych Lofodzkiej, należy baczną zwrócić uwagę na markę L. F. F. G.—na *flaszkach, kapslach i etykietach oraz wewnątrz i zewnątrz opakowaniu.*

Tran ten jest do nabycia w składach materiałów aptecznych: **Spiesa Ludwika i Syna**, Senatorska; **Mrozowskiego J.**, Miodowa; **A. F. Galle** Senatorska; **Bernsteina Leona**, Marszałkowska; **Centnerszvera Aleksandra**, Tomackie; **Krupskiego**, Nowy-Świat; **Ksawerego Nickiego**, Plac Św. Aleksandra 3; **Andrzejewskiego i Bagińskiego**, Twarda 1; **Sierputowskiego A.**, Krakowskie-Przedmieście; **M. Lipiec** Graniczna 14; oraz w aptekach: **d-ra Heinricha T.**, Plac Teatralny; **Szteynera**, Apteka Dworu J. C. K. M., Krakowskie-Przedmieście; **H. Kucharzewskiego**, Senatorska 11; **H. Huberta**, plac Grzybowski 3; **Bukatego**, Graniczna;—jak niemniej w aptece **Jana Karo** w Lublinie, **Wl. Kliczkiego** w Piotrkowie i **A. Donajskiego** w Plocku ulica Grodzka tudzież we wszystkich innych aptekach.

Główny reprezentant Twa „Lofoden” na Królestwo Polskie,

B. Rosenband, Twarda Nr. 6.

12—10

Gubernja
Kielecka

SOLEC

Powiat
Stopnicki

Najsilniejsze wody mineralne (alkaliczne siarczano-słone) Sezon
otwarty w dniu 20 Maja. 3990 6—1

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

PRZYRZĄDZONY NA ZIMNO PRZEZ GRIMAULTA

Dokładne to połączenie jodu ze sokiem roślin przeciwskorbutowych: Rzerzuchy, Chrzastu, Warzęchy, Trójliścia, nie daje odczynu ze skrobią. Przetwór ten przewyższa, z powodu nieszkodliwości, wszelkie syropy w składnikach jodku, potasu lub żelaza i jest nieocenionym w leceniu dzieci, t. j. skrofulów, limfatyzmu i suchot.

Syrop Chrzanowy z Jodem Grimaulta jest używany w Paryżu na wielką skalę w miejsce tranu; nie sprawia on najmniejszych przypadków, które świadczyłyby, że nie bywa znoszonym.

Łyżka stołowa syropu przedstawia 5 centigr. jodu; zwykła dawka dla dzieci: łyżka stołowa rano i wieczorem, dla osób dorosłych 2 do 4 łyżek.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne: w kraju w znaczniejszych aptekach.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Mazowiecka Nr. 4.

Дозволено Цензурою. Варшава, 13 Апрѣля 1883 г. — Członkami M. Ziemiakiewicza i W. Noakowskiego
Kraś-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).