

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO I TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Dr. BR. KACZOROWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Chorążczyzna 1. 22.

ul. Akademicka 26.

Współpracownicy:

Dr. L. Bier, Prof. Dr. S. Bądryński, Insp. K. Bruchnalski, Dr. A. Blumenfeld, Dr. Albert Damm, W. Gawiński, Dr. St. Gajewski, Dr. T. Hołobut, Dr. W. Hojna-cki, Dr. K. Hornung, Prof. Dr. Grabowski, Dr. Julian Kasperek, Insp. Dr. Z. La-chowicz, Inż. M. Maślanka, Dr. Szcz. Mikołajski, Dr. F. Obtułowicz, Dr. Fl. M. Ogórek-Pankowa, Dr. E. Piasecki, Dr. W. Pisek, Dr. J. Papée, Prof. Dr. L. Popielski, Dr. R. Quest, Dr. W. Serbeński, Prof. Dr. J. Szpilman, Dr. E. Wajgiel, Prof. Dr. W. Wróbel, Dr. K. Zgórski.

Redakcja i administracja, Lwów, ul. Kochanowskiego 31.

Stan sprawy zwalczania gruźlicy we Lwowie i Galicyi wschodniej.

Skreślił

Prof. Dr. Józef Wiczkowski.

Referat, wygłoszony na XI. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich
w Krakowie 1911.

Znajdujące się w rękach Szan. Panów sprawozdanie Koła lwow-skiego Tow. walki z gruźlicą wyręcza mnie po części w moim refe-racie, zwłaszcza, że prawie cała akcyja przeciwgruźlicza we wscho-dniej Galicyi skupia się obecnie około naszego Towarzystwa. Moim zaś obowiązkiem dzisiaj będzie dorzucić doń kilka uwag i wyjaśnień, przedstawić nasze zamiary na przyszłość, podzielić się z naszym do-świadczeniem i prosić Szan. Panów o swoje uwagi i rady.

Gdy przed dwoma laty dostałem w spadku po poprzednim Wy-dziale dispensoryum założone głównie staraniem kolegi Janiszew-skiego, członka ówczesnego Wydziału, a obecnie fizyka m. Krakowa, muszę przyznać, że zupełnie solidaryzowałem się z rozpoczęciem dzia-łalności na polu walki z gruźlicą właśnie tą instytucją. Ona bowiem z natury rzeczy jest może najwybitniejszą placówką dla nas.

Ponieważ to »człowiek z otwartą gruźlicą« jest osiłą, około której winna się obracać cała akcja, przeto widzieć go należy w zwykłych jego warunkach bytu, a więc w domu, co czyni lekarz dispensaryum wraz z opiekunką. Tej naszej policyi zdrowia nie powinno nie ująć baczności, a więc stan zdrowia chorego, jego sposób życia w najdrobniejszych szczegółach, jego mieszkanie, stan zdrowia otoczenia, szczególnie dziatwy, jego stan majątkowy. Dopiero na podstawie wyniku takich wszechstronnych badań rozporządza się całym możliwym arsenałem zaradczym, aby na miejscu zniszczyć winowającą chorobę, chorego wyleczyć względnie przywrócić mu zdolność do pracy i zarobkowania, otoczenie a najbardziej dzieci uchronić przed zakażeniem lub usunąć je z domu, pouczyć o życiu higienicznym. W ustach trzeba mieć rozumne i dobre słowo i rękę pełną datków w naturze z uwagi, że gruźlica bywa najczęściej towarzyszką nędzy. W ten sposób siłą faktu wyłania się potrzeba całego szeregu instytucyi i zarządzeń. Idealnie rzecz biorąc, powinny być dispensaryja wzorowo urządzone z taną kuchnią i łazienkami, obliczone na pewną ilość mieszkańców, cały szereg lekarzy i wyszkolonych opiekunek, schroniska leśne i sanatoria dla zagrożonych gruźlicą lub będących w pierwszym stadium choroby, kolonie dla dzieci, kolonie dla nieuleczalnych, szpitale z odpowiedniemi urządzeniami dla chorych z otwartą gruźlicą a bez opieki domowej, rodziny po wsiach chętne do przyjęcia dzieci na wychowanie za pewną opłatą i cały szereg zarządzeń sanitarnych i społecznych jako to; wodociągi, kanały, rozumna ustawa budowlana, przymusowe ogólne zabezpieczenie na wypadek choroby i niezdolności do pracy, desinfekcja mieszkań zmarłych na gruźlicę itd. itd.

Na te w krótkich słowach naszkicowane wytyczne w planie kampanii przeciwgruźliczej ma nasze Towarzystwo baczne oko zwrócone — ale licząc się z swemi siłami i swą zdolnością finansową głównie w dwóch kierunkach zaznaczyło swą działalność.

Jak wspomniałem odziedziczone dyspensaryum otaczamy gorliwą opieką. Ze względu na dość wysoki czynsz, opłacany za dispensaryum, uprosiliśmy kasę chorych m. Lwowa o bezpłatne przyjęcie nas pod swój dach; tak zyskane 1200 koron obracamy na zakupno nabiału, obiadów, na pomoc w opłacaniu mieszkań i na inne świadczenia dla tych najnieszczęśliwszych, którzy walczą z nędzą i z chorobą nieuleczalną. Tu wprawdzie wchodzimy na teren miłośierdzia, co zresztą nie jest naszym zadaniem, lecz nie można chorego nauczyć jak ma żyć i zachować się, którego wogóle nie stać na utrzymanie życia. Wprawdzie rozpoczęliśmy rokowania z pokrewnemi nam towarzystwami dobroczynnemi — lecz dotąd nie doszliśmy do pozytywnych wyników — idea walki z gruźlicą nie przyjęła się w naszym kraju tak, aby głos nasz był zrozumiany.

Przekonaliśmy przekonanie, że dispensoryum, ten bardzo ważny posterunek, ma wtedy rację bytu — kiedy rozporządza wielkimi sumami, lub przynajmniej opiera się na pomocy towarzystw dobroczynnych, kiedy ma poparcie ze strony władz, szczególnie ze strony gminy miasta kiedy jest nie jedno, ale kilka i kilkanaście a mieści się we własnym budynku wyłącznie na ten cel przeznaczonym, z urządzeniem taniej kuchni i łazienkami.

Drugą placówką naszą bojową jest uzdrowisko leśne w Hołosku pod Lwowem. Nie przeceniam wartości tej instytucji, lecz nauczonym doświadczeniem dwuletniem, pójdziemy dalej w tym kierunku. Wprawdzie szczupła to garstka — bo dotąd 26 rocznie, w tym roku 40 — korzysta z tego dobrodziejstwa, dotąd tylko w lecie, a nadal i przez zimę uzdrowisko będzie otwarte, lecz materyał to wybrany z pomiędzy tysięcy. Są to chorzy zagrożeni gruźlicą lub będący w jej pierwszym stadium rozwoju, jednostki młode, wartościowe pod względem duszy i umysłu, które mają kiedyś wyrósć na dzielnych i pożytecznych członków społeczeństwa, a nadto mają być apostołami zasad walki z gruźlicą, w tym bowiem duchu ich wychowujemy i praktycznie i teoretycznie. Sanatorium to nasze jest jakby seminaryum, gdzie obok leczenia uprawia się muzykę i śpiew, daje się kuracyuszom do rąk wyborową, zdrową lekturę, poruczono im na wynajętym gruncie obok sanatorium uprawę kwiatów i jarzyn, zajęcie higieniczne i pożyteczne. Słowem niczego się nie zaniedbuje, aby chorzy z uzdrowska wynieśli nietylko zdrowie ciała, ale i zdrowie duszy. Ci chorzy po opuszczeniu sanatorium pozostają nadal pod naszą opieką, wspomagamy ich materyalnie i dalej leczymy i tu jest zasługa lekarza ordynującego Dra Selzera, który pracuje z poświęceniem pełen ideału, że za lat kilka będziemy mogli statystycznie wykazać, ilu to młodym jednostkom życie uratowaliśmy.

Rok rocznie wydajemy sprawozdanie naukowe (praca lekarza sanatorium Dra Selzera), usilnie bowiem pragniemy nadać naszemu sanatorium naukowe piętno, a może przekonamy świat lekarski, że nasze sanatorium może posłużyć za wzór dla nowo powstających w naszym kraju sanatoryów; pragniemy nie tylko iść z postępem nauki, lecz nadto przyczynić się do dorobku polskiego naukowego w dziedzinie nauki o gruźlicy.

Tembardziej, że w przyszłości zapewne będziemy przyjmować chorych i w II stadium w tych razach, kiedy jest nadzieja przynajmniej poprawy zdrowia o tyle, aby się znowu na jakiś czas stali zdolnymi do pracy i do zarobkowania.

Urzeczywistni się to jednak dopiero wtedy, gdy rozszerzymy nasz zakład, z chwilą naszego połączenia się z Tow. Czerwonego krzyża. To Towarzystwo zakupiło na Majerówce, za rogatką Łyczakowską, 10 morgów gruntu pod budowę szpitala Czerwonego krzyża

dla wojska na wypadek wojny, który zaś w czasie spokoju będzie służyć jako sanatorium dla średnio zamożnej inteligencji. Obok tych 10 morgów otrzymaliśmy w darze od właściciela p. Architektę Juliusza Cybulskiego jeden morg gruntu tuż przylegający do własności Czerwonego krzyża, na którym mamy nasz obóz rozwinąć. Takie zetknięcie się dwu Towarzystw o pokrewnych celach jest połączone z obopólną korzyścią, albowiem oba Towarzystwa będą ponosiły wspólnie koszt administracyi, kuchni, wodociągów, elektryczności itp., co niewątpliwie w niemałej mierze przyczyni się do utrwalenia bytu obu instytucyj. Ktoś by nam mógł zarzut uczynić, że sanatoria winno się zakładać zdala od miasta, w okolicy górskiej, obfitującej w lasy szpilkowe. Tymczasem doświadczenia pouczyły, że równie dobre wyniki otrzymuje się i w sanatoriach podmiejskich, byle powietrze było czyste, suche, byle sanatorium było ochronione od wiatrów północnych, a z drugiej strony zaś utrzymanie i prowadzenie sanatorium podmiejskiego w oboc ciągłej czujności i kontroli jest daleko łatwiejsze.

Że istotnie instytucya sanatoryów jest ważnym czynnikiem w zwalczaniu gruźlicy chyba tego dowodzić nie potrzebuję, a że zyskuje i u nas coraz więcej na ogólnem zaufaniu, świadczą o tem liczne pisma mnie dochodzące od fabryk, kas chorych z prośbą o przyjęcie swoich chorych do sanatorium.

Nie mam nadziei, aby wszystkich zgłaszających się można było pomieścić w lwowskiem sanatorium — chociażby ilość łóżek wzrosła do 100 — jako zamierzamy, lecz natomiast, gdy nasze uzdrowisko wejdzie w bieg normalny, mamy zamiar zakładać sanatoria i na prowincyi obok większych miast, lecz również nie samoistnie, gdyż łatwiej zakład jaki zbudować aniżeli go utrzymać, tylko jako dependance obok szpitali prowincjonalnych. Jedyne w takim połączeniu się sanatoryów gruźliczych ze szpitalami widzę rozwiązana kwestyę sanatoryalną.

Pozostaje nam jeszcze sprawa zaopiekowania się chorymi gruźliczymi bezdomnymi i dziećmi.

W pierwszym razie rząd i kraj, miasta, miasteczka i wsie muszą przyść z pomocą, bo to ich obowiązek zaopiekowania się chorymi nieuleczalnymi. Szpitale muszą otworzyć podwoje dla tych chorych i pomieścić ich w takich warunkach higienicznych, aby stąd szkoda nie urosła dla otoczenia, jak to się obecnie niestety zbyt często wydarza. We Lwowie sprawa ta o tyle pomyślnie zostanie załatwiona, iż w nowo budującym się wspomniałym szpitalu pawilonowym dla chorób infekcyjnych zawsze jeden z pawilonów będzie mógł być użyty dla otwartej gruźlicy.

Za granicą pożytecznemi się okazały kolonie dla nieuleczalnych, możeby kraj i miasta poszły za tym przykładem. Z niejedną podo-

bną sprawą zaapelujemy do władz naszych — szczególnie obecnie mamy wiele nadziei uzyskania posłuchu dla naszych przedstawień, kiedy w Sejmie sprawa gruźlicy zyskuje coraz więcej rzeczników, kiedy w Wydziale krajowym zasiadają ludzie energiczni i ze zrozumieniem rzeczy, jak Radca Dr. Bernadzikowski i Inspektor Dr. Müller, a w Radzie miejskiej cieszy się mirem Dr. Mikołajski. na którego gorącą pomoc zawsze liczyć możemy, a fizyk miejski Dr. Legeżyński zawsze nam idzie na rękę. Co do dzieci, to te najpewniej uratować można przez usunięcie z domu gruźliczego. Nie ma tyle ochronek, choćby były najżyczliwiej usposobione, nie ma na tyle kolonii wakacyjnych, aby można wszystkie dzieci zagrożone wyrwać z gniazd gruźliczych. Po części zaradzamy złemu przez pouczanie starszych o naturze gruźlicy i o sposobach jej zwalczania i o niebezpieczeństwie, jakie stąd dzieciom zagraża; wzmacniamy odporność u tych młodych stworzeń dostarczając nabiału, jedzenia w ogóle, łóżek i pomieszczeń słonecznych, a może się nam uda, co zamierzamy, idąc za pięknym przykładem Francyi, wysyłać dzieci takie za zezwoleniem rodziców na lat kilka na wychowanie na wieś pod opiekę ludzi wybranych, za pewną opłatą oddając je zresztą pod opiekę lekarza okręgowego. Choćby tylko koronę dziennie płacić za jedno takie dziecko, to suma zapotrzebowanych pieniędzy wyrasta w krocie.

Wreszcie nie zaniedbujemy — o ile sił i czasu nam starczy — obowiązków naszych ogólnej socyalnej natury, zabieramy głos w każdej ważnej sprawie higienicznej, gdyż dobrze wiadomem, iż wszystko, co higiena, asanacya działa, korzysta z tego walka z gruźlicą. Na dowód tego dość przytoczyć cyfry statystyczne zebrane z ostatnich lat co do śmiertelności z gruźlicy miasta Lwowa: Dr. Mikołajski w broszurze swojej pod tytułem »Działalność lekarzy w radzie miejskiej i postęp sanitarny w mieście Lwowie« tak mówi: W ciągu lat poprzednich tj. do roku 1904 zmarło na gruźlicę w mieście Lwowie na 10.000 mieszkańców 63,6 i 64,1, podczas gdy w ostatnim trzechleciu w r. 1907, 1908 i 1909 śmiertelność spadła do 54, 51,2 i 55 na 10.000 mieszkańców — dalej pisze i słusznie, że i na gruźlicę, tak jak na inne choroby zakaźne oddziaływały pomyślnie głównie wodociągi dobrostańskie, otwarte w r. 1901 a przyczyniające się do podniesienia czystości wśród mieszkańców«.

Aby nadto we wszelkich zagadnieniach ogólnej natury zaznaczyć swoją działalność, zamierzamy wspólnie z Radą zdrowia krajową zwołać i stworzyć ankietę obywatelską, któraby złożona z członków wpływowych w jakimkolwiek bądź zakresie zainicjowała polepszenie stosunków w szkole, fabryce, w warstatach, na kolei i w urzędach itd. itd. i wpłynęła na miarodajne czynniki, by już raz zaprowadzono przymusowe zabezpieczenie ogólne na wypadek choroby i niedołęstwa, jak to się w Niemczech na wielką skalę rozwija, skąd

tysiące płyną na cele walki z gruźlicą w dobrze zrozumianym własnym interesie.

Towarzystwo wreszcie nie zapomniało o oświecaniu mas o gruźlicy i o sposobach jej zwalczania. Ja miałem dwukrotnie wykład — jeden na zgromadzeniu obywatelskim, drugi przed robotnikami; Dr. Selzer wobec publiczności żydowskiej. Już w tym roku przyłączamy się do Towarzystwa popularnych wykładów i w programie jego umieścimy wykłady o gruźlicy we wschodniej Galicyi. Tembardziej odczuwamy potrzebę ogólnego pouczenia, gdyż u nas znajdujemy jeszcze mało zrozumienia naszych idei. Wyjątek stanowi Fryderyk hr. Skarbek, kurator fundacyi drohowskiej, który z własnej inicjatywy założył sanatorium dla swoich wychowanków, gdzie rocznie 120 dzieci znajduje przytułek.

I donosi mi w liście pisanym do mnie, iż ogólna zdrowotność w zakładzie drohowskim od czasu otworzenia sanatorium znacznie się poprawiła i że wydatek roczny w kwocie 20.000 koron dobrze się procentuje.

Kończąc, proszę spojrzeć na listę naszych dochodów; dzisiaj prawie wyłącznie opieramy się na publicznej ofiarności, większe datki tylko sporadycznie napływają. Subwencje władz centralnych są zbyt szczupłe w obec ogromu wydatków. Na razie więc jak skromnie zaczęliśmy, tak dalej skromnie dzieło prowadzimy. Lecz »nulla dies sine linea« z każdym niemal dniem rozszerzamy zakres naszego działania, szafując groszem publicznym oględnie, oszczędnie i celowo, w miarę możności, w miarę najpilniejszych potrzeb.

To jedno tylko dumą nas napawa i jest dla nas potężnym bodźcem, że idea walki z gruźlicą głębokie zapuściła korzenie — już ona nie zaginie.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

O. Bujwid. Działanie promieni pozafioletowych na bakterye chorobotwórcze w zastosowaniu do wyjaławiania wody. (*Zdrowie zsszyt 7, 1911*).

Własność promieni słonecznych niszczenia bakteryi chorobotwórczych, a nawet ich zarodników dawno jest znana. Już w r. 1885 Duclaux określił światło słoneczne jako jeden z najpewniejszych, najtańszych i najskuteczniejszych czynników desynfekcyi naturalnej. Czas, w jakim światło słoneczne niszczy różne bakterye, stosownie do natężenia tegoż, wynosi od kilkunastu minut do kilku godzin. Najsilniej działającymi okazały się promienie chemiczne widma. Odkrycie promieni pozafioletowych, otworzyły nowe drogi w tym kierunku. Już w roku 1839 Bequerel i Biot dowiedli, że iskra elektryczna wysyła pewne niewidzialne promienie, które Stokes w 1864 r. wykazał za pomocą kwarcowego pryzmatu.

Widmo widzialne leży między długością fal $0,76 \mu'$)— $0,371 \mu$. W tych wymiarach leżą wszystkie barwy widma. Poniżej $0,76 \mu$) znajdują się fale niewidzialne ciepłe — długość ich może dochodzić aż do 60μ (lampa Auera). Z drugiej przeciwległej części widma możemy za pomocą płytki fotograficznej uwidocznąć niewidzialne promienie leżące poza fioletową częścią widma o długości fali dochodzącej do $0,300 \mu$. Na płytce autochromatycznej możemy tę część uwidocznąć jako silnie błękitną. Są to tak zwane promienie pozafioletowe, które posiadają pewne działanie bakteryobójcze, działają ożywczo na ustrój, podtrzymują życie roślin i pobudzają sprawy chemiczne.

Promienie o krótszej długości według jednostek Angström'a $3000—2225 \text{ \AA}$ ($\text{\AA}=0,0001 \mu$) nie przechodzą przez szkło lecz przez kwarc. Działają silnie bakteryobójczo, a chcąc je uwidocznić, przepuszczamy światło przez soczewkę z kwarcu i łamiemy w pryzmacie kwarcowym. Uwidocznić je możemy na płytce uranowej lub na pasku bibuły napojonym uraniną, pod wpływem tych fal spostrzegamy wówczas fosforescencję.

Te właśnie promienie krótkofaliste; jak również promienie krańcowe pozafioletowe (extreme ultraviolette) o długości $2225—1000 \text{ \AA}$, działają bakteryobójczo i niszczą chociaż powierzchownie tkanki. Należy więc obchodzić się z nimi ostrożnie, podczas badania mieć osłoniętą twarz i oczy opatrzone szklami.

Promienie ostatniej kategorii, mające długość fali poniżej 1500 \AA , nie przechodzą już przez kwarc i posiadają wartość raczej teoretyczną. Zastosowanie praktyczne mają tylko promienie pozafioletowe pośrednie o długości 3000 do 1500 \AA .

Źródła promieni pozafioletowych są liczne. Słońce wysyła ich bardzo dużo, atmosfera jednak przepuszcza tylko nieznaczną część tychże na ziemię. Są to przeważnie promienie pierwszej kategorii, mało szkodliwe, raczej pożyteczne dla świata organicznego, które tylko w pewnych warunkach mogą wywołać porażenie słoneczne. Dalszem źródłem jest łuk elektryczny. Bardzo dużo tych promieni wytwarza zasilana prądem stałym lampa rtęciowa, którą zbudował Arons. Ta lampa, która wydaje tylko promienie pierwszej kategorii, zbudowana ze stopionego kwarcu jest źródłem bardzo obfitem promieni pozafioletowych drugiej kategorii, o długości fali $3000—2225 \text{ \AA}$, które znajdują zastosowanie do niszczenia bakterii. Bakterie, wystawione na działanie tej lampy, giną bardzo szybko. Bakterie cholery, tyfusu, dysenterii, gruźlicy, zarodniki wąglika, giną pod działaniem tych promieni w kilkanaście sekund.

Woda jest bardzo dobrym przewodnikiem dla tych promieni. Grubość warstwy wynosząca 30 cm nie przeszkadza działaniu. Na tej podstawie Nogier i Courmont zbudowali swój sterylizator do wody. Jestto rura aluminiowa, w której mieści się lampa kwarcowa rtęciowa. Jeżeli przez rurę w okóło lampy puścimy wodę, ulega ona działaniu promieni i bakterie w wodzie zawarte zostają zabite w czasie przejścia wody koło lampy. Autor twierdzi, że według jego doświadczeń, bakterie cholery, tyfusu i dysenterii giną nawet wtedy, gdy ilość ich wynosi $10,000.000$ w 1 C^3 . Działanie jest tylko wówczas niepewne, gdy woda jest mętna. Drobne zawieszone cząstki przesłaniają promienie, które w tych warunkach działać nie mogą. Woda niezmienna swych właściwości, temperatura jej podnosi się zaledwie o kilka dziesiątych, jest zdolna do rozwoju w niej wszystkich żywych ustrojów, a używanie tejże niepowoduje żadnych zaburzeń. Jesteśmy zatem wobec odkrycia pierwszorzędnego znaczenia, które sprowadzi wielkie reformy w dotychczasowych sposobach oczyszczania wody. Już teraz w Marsylii zastosowano tą metodą oczyszczanie próbne wody na wielką skalę.

A. Schlossmann. O stosowaniu tuberkuliny w gruźlicy dzieci. (*Nowiny lekarskie* Nr. 11 1909).

Miarodajnem dla autora przy rozstrzygnięciu kwestyi, czy wstrzykiwać tuberkulinę w celach leczniczych, czy nie, jest wypróbowanie, jak ją dziecię odnośnie znosi bez względu na gorączkę towarzyszącą zabiegowi samemu? Czy mianowicie stan ogólny się poprawia, czy brak łaknienia ustępuje, czy stwierdzić można jakiś przybytek na wadze?

Z tego punktu widzenia autor stosował lek powyższy u 8 oseków z dobrym skutkiem; u 2 innych zaś poprzestano na starannej pielęgnacyi, najodpowiedniejszym odżywianiu i zahartowaniu na świeżem powietrzu — mimo to jednak zejście śmiertelne po 1 względnie 3 miesiącach. Zaleca więc S. stosowanie tuberkuliny u oseków przy zachowaniu należnych przepisów użycia i uwzględnieniu ogólnego stanu chorego, twierdząc, iż tylko w ten sposób da się życie oseska przedłużyć po za okres niemowlęcy a tem samem rokowanie co do tej fazy życia, która dotychczas jest jak najgorsza, poprawić. Co się tyczy dawkowania, to S. z początku postępuje nader ostrożnie, wstrzykując dłuższy czas po 0,0001, z chwilą zaś, gdy się przekonał, iż ustrój dziecięcy nabył pewnej odporności, stosunkowo szybko zwiększa dawki mając doświadczenie, iż ustrój gruźliczy względnie lepiej znosi późniejsze dawki większe, niż początkowe małe.

W. Ford Robertson and Dods Brown. Bakteryologia płynu mózgo-rdzeniowego w porażeniu postępującem. (*Nowiny lekarskie* Nr. 11 1909).

Pierwotne badanie płynu mózgo-rdzeniowego paralityków na zawartość bakteryi nie dawały żadnych wyników albo też bardzo różnorodne. Dopiero w ostatnich czasach zaczęto wykrywać w płynie mózgowo-rdzeniowym paralityków jednostajną postać pałeczki (błonicowatą) (Dr. Mac Rae, Dr. Muirhead etc.) W lipcu 1908 roku Dr. J. D. O'Brien ogłosił w *Americ. Journ. of Insanity*, że na 62 przypadki porażenia postępującego wydzielił pałeczkę typu (*Bacillus paralyticans longus*) z płynu mózgo-rdzeniowego w 70%, w 30 zaś przypadkach innych chorób umysłowych badanie dało wynik ujemny.

Badania autorów dotyczyły 20 przypadków porażenia postępującego i 10 przypadków innych chorób umysłowych. Płyn mózgo-rdzeniowy, otrzymany za pomocą nakłucia lędźwiowego, był poddawany centryfugowaniu. Osad był barwiony błękitem metylenowym Löfflera oraz błękitem metylenowym z wezuwiną według Neissera z rozmaitemi modyfikacyami tego sposobu. W dziesięciu przypadkach kontrolujących, mikroby nie zostały wykryte. W 12 przypadkach porażenia postępującego wykryto w płynie mózgo-rdzeniowym pałeczki błonicowate, leżące swobodnie albo wewnątrz fagocytów, na ogół w małej liczbie. W jednym przypadku u pacjenta z rozpoczynającym się napadem nawałowym, ilość pałeczek była znacznie zwiększona.

Do hodowli autorzy używali odżywek z agaru ocukrzonego i agaru mięsnego z krwią a do niektórych porcyi płynu mózgo-rdzeniowego dolewali surowicy krwi ludzkiej. Dla kontroli przeprowadzali badanie bakteryologiczne skóry w okolicy nakłucia, starali się też wykluczyć zakażenie płynu z powietrza. Na 20 przypadków badanych wyhodowano w 4 pałeczkę błonicowatą — trzy hodowle wykazywały właściwości rodzaju »*bacillus paralyticans longus*«, jedna należała do postaci »*bacillus paralyticans brevis*«. Dwie hodowle wyrosły na odżywkach z krwią, jedna na zwykłym agarze ocukrzonym, jedna (*bacillus brevis*) rozwinęła się w próbówce z dodatkiem kropli surowicy krwi ludzkiej. Należy zaznaczyć, że niektóre hodowle postaci *bacillus paralyticans longus*, do których dostęp powietrza nie był ściśle zamknięty, ginęły w ciągu paru dni.

Z badań powyższych, oraz badań Dra O'Briena można wywnioskować, że pałeczki błonicowate znajdują się często w płynie mózgo-rdzeniowym paralityków we wszystkich okresach choroby, szczególnie jednak w czasie napadów nawałowych. Ogniskiem zakażenia jest u paralityków tkanka nosogardzielowa, która u nich znajduje się zwykle w stanie przewlekłego zapalenia. Autorzy w wielu przypadkach stwierdzili obecność pałeczek błonicowatych z ziarnkami metachromatycznymi w głębokich naczyniach limfatycznych nosa. Naczynia te, jak wiadomo, łączą się z układem limfatycznym wewnątrzczaszkowym. Limfa odpływa normalnie z przestrzeni podoponowej (subduralnej) do zatok żylnych i kanałów limfatycznych opony twardej. — W razie zmian chorobowych i zarośnięcia albo zwężenia dróg limfatycznych nosa, ciśnienie limfy na podstawie czaszki wzrasta, następuje prąd odwrotny i przyływ limfy do jamy czaszkowej — objawy porażenia postępującego mogą więc być objaśnione jako następstwo dopływu toksycznej limfy nosowej wewnątrz czaszki. Wiadomo, że napadom nawałowym paralityków towarzyszy zwykle obrzękanie błony śluzowej nosa i rozwój wielkiej ilości pałeczek błonicowatych i innych w wydzielinie nosowej.

Wtargnięcie wielkiej ilości drobnoustrojów chorobotwórczych do tkanek przestrzeni nosogardzielowej wywołuje gwałtowną limfocytozę i wyraźną leukocytozę w płynie mózgo-rdzeniowym wtedy też znajdujemy w tym płynie pałeczki błonicowate w stanie bakteryolizy. Stały dopływ, większy czy mniejszy, toksycznej limfy jest przyczyną zwykłej limfocytozy płynu mózgo-rdzeniowego, a obostrzenie zakażenia ze strony nosa z następczem spotęgowaniem toksyczności limfy wywołuje objawy zwykłego u paralityków napadu nawałowego.

Dr Kazimierz Szokalski. Owoce — ich skład i własności. (*Zdrowie zeszyt 8 1911*).

Owoce zawierają wszystkie niezbędne składniki pokarmowe. Owoce wodniste np. winogrona, pomarańcze, gruszki lub śliwki, zawierają przeważnie wodę, w pewnej ilości cukry i sole mineralne. Owoce mączne np. kasztan, składają się głównie z węglowodanów, oleiste zaś np. orzechy lub migdały głównie zawierają tłuszcze. Białko znajduje się w owocach w ilości nieznacznej. Balland w roku 1907 ułożył następującą tablicę, która wykazuje skład zbliżony najczęściej używanych owoców.

C i a ł a

	Woda	azotowe	tłuszcz.	cukrowe	ekstrakt.	drzewnik	popioły
Jabłka	82.60	1.44	0.06	8.90	5.51	1.21	0.28
Gruszki	88.50	0.24	0.04	6.20	3.73	1.12	0.17
Śliwki (reine claud)	78.30	0.42	0.24	10.90	9.04	0.61	0.49
Brzoskwinie	86.60	0.86	0.48	6.70	3.66	1.19	0.51
Morele	87.70	0.43	0.12	8.10	1.60	1.41	0.64
Wiśnie (słodkie)	84.10	1.02	0.09	8.70	5.42	0.49	0.18
Winogrona (chasselet)	80.00	0.49	0.38	16.60	1.09	1.24	0.20
Poziomki	85.60	1.36	0.99	3.70	5.15	2.56	0.64
Truskawki	90.60	0.82	0.38	6.50	0.80	0.60	0.30
Maliny	84.50	1.07	1.12	5.70	4.94	2.33	0.34
Porzeczki	87.40	0.88	0.53	6.80	1.05	2.71	0.62
Melony	95.00	0.60	0.11	1.05	2.67	0.33	0.24
Pomarańcze	86.70	0.69	0.26	6.20	4.94	0.93	0.28

W powyższej tablicy uderza nas przedewszystkiem wielka obfitość wody w owocach, mała ilość ciał azotowych i tłuszczu, natomiast stosunkowo zna-

czna ilość cukru. Głównie w skład cukru owoców wchodzi glukoza i lewuloza, najczęściej w równej ilości, ilość sacharozy jest zwykle mniejsza.

Sacharoza ma smak słodszy niż inne rodzaje cukru. Dlatego w owocach, gdzie sacharosa znajduje się w większej ilości, maskuje kwaśność tychże owoców i odwrotnie. Melon np., w skład którego wchodzi sacharoza jest słodszy niż porzeczka, która zawiera sześć razy więcej cukru.

Owoce zawierające w składzie swym wielką ilość cukru np. winogrona wybitną odgrywają rolę w leczeniu owocami, działają bowiem na organizm odżywczo, moczopędnie i przyczyniają się do łatwiejszego wydzielania żółci i płwocin.

Obok wspomnianych składników znajdujemy w owocach ciała ekstraktywne. Nie wszystkie są dotąd chemicznie określone; przypuszczać należy, że wśród nich są enzymy, oksydazy i diastazy. Ciała żelatynowe (pektyczne), które pod pewnymi względami zbliżają się do gum, odpowiadają wzorowi $C^{32}H^{48}O^{32}$ i za pomocą hydrolizy tworzą pentozy, a nie heksozy.

Ważną rolę w działaniu na organizm ludzki grają kwasy roślinne. Są to kwasy wielozasadowe; część ich znajduje się w owocach w postaci kwasów niezwiązanych, inne w postaci soli kwaśnych. Gruszki, jabłka, śliwki, morele, wiśnie zawierają kwas jabłeczny $C^4H^6O^5$, winogrona — kwas jabłeczny i winogronowy $C^4H^6O^6$, ten ostatni występuje samoistnie w gronach zupełnie dojrzałych. Porzeczki zawierają kwas jabłeczny i cytrynowy $C^5H^6O^7$, cytryna kwas cytrynowy.

Jableczan, winian i cytrynian potasu są to sole kwaśne, pomyślnie działające w kuracji owocowej — działają rozwalniająco i moczopędnie. Sole te po spalaniu w organizmie i przekształceniu się w węglany potasowe, grają rolę alkali. Własnościami alkalizowania ustroju odznaczają się poziomki i truskawki. Jeden kilogram np. truskawek alkalizuje ustrój w tym samym stopniu co dwieście gramów dwuwęglanu sodu.

Drzewnik owocowy bywa tylko częściowo przyswajany przez organizm; największa jego część wymyka się hydrolizie, powiększając ilość kału, jednak drażniąc nieco kiszkę, powoduje wzmożenie ruchów robaczkowych tychże, grając rolę środka przeczyszczającego.

Doniosłe jest znaczenie owoców w kierunku mineralizowania ustroju. Popioły są silnie alkaliczne, co tłumaczy działanie alkalizujące owoców. Potas jest najważniejszą częścią składową popiołów. W medycynie stosowany jest jako środek toniczny sercowy, nieustępujący, podług niektórych klinicystów, naparstnicy. Zwalnia puls, powoduje energiczniejsze skurcze serca, co wpływa na zwiększenie wydzielania moczu. Oprócz potasu znajdujemy w popiołach mangan, którego rola w kierunku utleniania w organizmie jest dzisiaj dobrze znana. Popioły winogronowe zawierają 0,24 na 100 tlenku magnezu (Mn^3O^4), cytryny 0,45 na 100. Różnorodne składniki mineralne są w owocach związane z ciałami organicznymi w postaci związków koloidalnych.

Co do zawartości żelaza poziomki zajmują pierwsze miejsce, winogrona — ostatnie. Potas, wapień; sód, magnezja, krzem, glin, mangan i żelazo w postaci tlenków oraz składniki barwnikowe uzupełniają skład chemiczny owoców.

Hygiena szkolna i społeczna.

Prinzing F. Zmniejszenie się cyfry urodzeń w Anglii. (*Deutsche m. Wochenschr.* 1910. S. 2011).

Na 1000 mieszkańców było żywych noworodków:

	Anglia	Niemcy	Francya
1841—1850	32,6	36,1	27,4
1851—1860	34,1	35,3	26,3

	Anglia	Niemcy	Francya
1861—1870	35,2	37,2	26,3
1871—1880	35,4	39,1	25,4
1881—1890	32,5	36,8	23,9
1891—1900	29,9	36,1	22,2
1901—1905	28,1	34,3	21,2
1906—1908	26,6	32,4	20,1

Zmniejszanie się cyfry urodzeń jest zjawiskiem obecnie ogólnie-europejskim, występuje również bardzo jaskrawie w Anglii. Na rocznym zebraniu »British Medical Association« w Londynie w lipcu 1910 zastanawiano się nad przyczynami tego spadku urodzeń i wyrażono przekonanie, że główną przyczyną jest rozmyślne staranie się ludności, aby mieć mniejszą liczbę potomków. Prowadzenie walki z tym prądem uznali mowcy za nieprowadzące do celu, trzeba jednak stratę urodzeń wynagrodzić zapobieganiem przed urodzeniami wczesnymi nieżywymi i starać się o zmniejszenie śmiertelności dzieci. Autor robi uwagę, że i w Niemczech cofa się liczba urodzeń szczególnie w miastach, gdy po wsiach jest nieznaczna. W Anglii w porównaniu do Niemiec żyje o wiele większa część ludności w miastach.

Dr. W. Legeżyński. Oddział historyczny na wystawie higienicznej w Dreźnie w roku 1911.

Dokończenie.

Walkę z alkoholem rozpoczęto dawno; czytamy bowiem zakaz wzajemnego »przepijania do siebie« tj. picia »w ręce« sąsiada, wydany przez radę miasta Ulm już w r. 1502.

Następująca grupa zajmuje się ubiorem człowieka tych czasów. Licznie zebrane portrety, pancerze męskie i damskie a nawet dzieciinne, dalej znów krynoliny i żelazne gorsety wskazują aż nader dobitnie, jakim to torturom poddawali się ludzie wyłącznie po to, aby ubierać się modnie. Wszakże już na na jednomiesięczne dzieci wkładano opaski w tym celu — aby im zabezpieczyć w dalszem życiu »piękną figurę«. Gorsety z czasów rococo doprowadzają do ideału »osie« biustu kobiet. Czesanie peruk dochodzi do monstualnych rozmiarów, skoro moda z r. 1775 nakazuje, aby u damy eleganckiej środek ciała, mierząc od stóp do szczytu fryzury, przypadał na... podbródek. Takiej fryzury nie zdejmowały te elegantki 2—3 tygodni z głowy — a co się pod tą fryzurą działo, wskazuje na to wówczas używany instrument: drapaczka do głowy! Obfita wystawa obuwia świadczy nie tylko o głupocie mody — ale zarazem o fatalnym stanie dróg miejskich.

Dziwne odnosimy wrażenie, kiedy, wszedłszy do następnej sali, zobaczymy ogromną ilość drobnych przedmiotów i trudno odgadnąć na pierwszy rzut oka związek tych świecidełek z higieną. Napis jednak nosi ta sala: »fantastyczna higiena i przesady«. A zatem higiena — jak każda inna wiedza — przechodziła rozmaite fazy rozwoju: a ponieważ nie umiała dawniej dać odpowiedzi na najrozmaitsze stawiane jej przez ludzi kwestye, między tymi np. na najwięcej ludzi obchodzące zagadnienie co do istoty chorób — więc ludzie skazani byli na szukanie tej odpowiedzi we własnej bujnej fantazyi i tak przyszło do tego, że na wystawie zdołano zgromadzić przeszło 1200 przedmiotów, które dawniej — a wiele z nich i dzisiaj nawet zabezpieczać ma ludzi od chorób i nieszczęść. Główna część tych przedmiotów, to środki zabezpieczające od »uroków«. Widzimy, że wiara w możność »rzucania uroków« przez »złe« spojrzenie trwa i dziś jeszcze prawie u wszystkich narodów: niektórzy ludzie a czasem też zwierzęta mają mieć nadprzyrodzoną zdolność przez samo spoj-

zenie tylko na innych ludzi sprowadzać chorobę lub nieszczęście na nich, czasem na ich bydło, na zwierzęta domowe lub plon w polu. Tak urzec może też pochwała z ust nieżyjących. Lud wierzy, że człowiek taki, przepojony złością lub zazdrością (>Jettatore<) wyrzuca z oczu swych promienie, które trafiawszy innego człowieka, sprowadzają mu szkodę na zdrowiu lub na dobytku. Jedynie nieznajomość budowy oka i jego czynności mogły wiarę taką stworzyć — i dawać możnaby te zabobony — gdyby nie owe tysiące ludzi, którzy tracili życie, żywcem paleni na stosie w czasach średniowiecznych tylko dlatego, że zaczerwienione powieki lub wogóle nieprawidłowa budowa ocz budziła podejrzenie — że oczy te są »urocze«.

Aby się uchronić od takich uroków, wynajdywała fantazja ludów najdziwniejsze środki ochronne. Jedni, trzymając się zasady »similia similibus«, zabezpieczali się przed fatalnem działaniem uroczych oczu noszeniem malowanych oczu przy sobie. Inne amulety działają wstręt budzącym wyglądem lub przez swoją formę dziwaczną. Te przedmioty ściągają na siebie owe niebezpieczne promienie uroku — i czynią je nieszkodliwymi dla tych, którzy je na szyi lub w kieszeni noszą. Więką rolę grają tu również amulety religijne. Zdaje się, że najwięcej zabobonnymi byli i są dotychczas Włosi; świadczy o tem mnóstwo ich amuletów, zgromadzonych na wystawie.

Amulety te uporządkowano nader systematycznie: przedmioty z metalu (np. gwoździe z trumien, podkowy) kamienie etc. (dziurawe kamienie bywają wieszane na gwoździu i dzisiaj za drzwiami, na kołyse przeciw urokom a przybite do łóżka położnicy, chronią ją od gorączki połogowej). Skuteczne bywają prawie wszystkie minerały, monety, przedmioty ze szkła (ciekawe, że na Wschodzie wszystkie te amulety muszą być niebieskie). W liczbie wystawionych w bardzo znacznej ilości roślin, których noszenie zabezpiecza od uroków, znajdujemy, że specjalnie noszenie w kieszeni suszonej grochownicy jest w Polsce tak skutecznem, jak np. noszenie kasztana we Włoszech lub ziarnka czosnku w starożytności. W Galicyi używają też maku celem odwrócenia uroku od bytła.

Obok nieszkodliwych nikomu amuletów, wyrabianych z metali a naśladujących postać zwierząt np. żaby, koguta, myszy, świnki itp. (w Czechach wystarczy nawet zawiesić nad łóżkiem położnicy płachtę z malowanymi kogutami, aby ją od uroków ochronić) znajdujemy i dziś jeszcze barbarzyński sposób przybijania żywcem sowy, niedoperza, żaby, zółwia lub krokodyla itp. nad drzwiami lub nad oknami mieszkań. Z ciała ludzkiego oko, i ręka (zwłaszcza »figa«) najczęściej są odtwarzane jako amulety, nie mówiąc o innych nieprzyzwoitych i wstrętnych. Barwa odgrywa tu także wielką rolę, gdyż prawie w całej Europie przywiązuje się np. na rękę czerwoną tasiemkę od uroków, a u Turków, w Małej Azji, w Egipcie używa się do tego celu niebieskich koralików, branzoletek, naszyjników itp.

Znajdujemy tutaj też po polsku oznaczone »wycinanki« w 12 wzorach, sporządzonych z pstrego papieru (gwiazda, drzewko itd.), które bywają w okolicach Łowicza w Wielki piątek wsadzane za obrazy świętych, w dniu urodzin lub imienin przyszpilane do ubrania, aby uchronić dom i ludzi od uroków.

Niepodobna wyliczyć te ogromnie fantastyczne pomysły, których źródłem jest wiara w uroki; z liczb najwięcej skutkuje 13, ale ma zastosowanie również 7 i 3. Inne magiczne amulety mają kształt półksiężyca, pentagramu, fi-gurek garbatych itd. Następują dalej amulety, opierające się o wiarę najrozmaitszych religii a w końcu olbrzymi zbiór amuletów, zabezpieczających od chorób zakaźnych, od bólów porodowych, od napadów padaczki, konwulsyi, od moru, cholery, pioruna, od burzy a w końcu od wszelkich możliwych nieszczęść. Znajdujemy tutaj też obrazy »biczowników«, pochody ludzi, nawiedzonych na-

gminną płasawicą (szał taneczny), palenie żywcem żydów, jako sprawców dżumy itd. itd.

Bezpośrednio po tej sali zabobonów i guseł następuje pod wielu względami jej pokrewna sala, gdzie przedstawiono zapatrywania ówczesne na walkę z chorobami, a zwłaszcza zakażnymi.

Osobny obszerny dział poświęcono sztuczkom, których używają do dziś dnia partacze lekarsey przy oszukiwaniu ludzi, dających się z całą samowiedzą oszukiwać (pod jednym starym holenderskim drzeworytem czytamy dewizę: »mundus vult decipi!«).

Zgromadzono dalej nadzwyczaj bogaty zbiór oryginalnych rozporządzeń i przepisów przeciw szerzeniu chorób zakaźnych a głównie moru, cholery azjatyckiej i ospy. Niektóre te obwieszczenia sięgają początków XVI wieku. Zastanawia nas tu trafny sąd o potrzebie nadzorowania osób podejrzanych o zarazę, urządzenie domów kwarantanowych (ciekawe modele domów kontumacyjnych z drugiej połowy XVII wieku we Włoszech), zakaz sprowadzania towarów »nasiąkniętych morem«, palenie przedmiotów zakażonych, wykonywanie wcale należytej dezynfekcyi już pod koniec XVIII wieku obok dawniejszego »kadeźnia i mymywania. Tu widzimy zabawne płaszcze i maski lekarzy i dezynfektorów, mających styczność z zadżumionymi lub cholerycznymi. Między środkami, zabezpieczającymi od chorób zakaźnych, znajdujemy żelazne »ceinture des chastes« przeznaczone dla użytku tak mężczyzn, jak i dla kobiet.

Dla lekarzy interesujące dyplomy lekarskie z roku 1600, taksy lekarskie, ustanowione w 1694 itp. Nader obfity materiał przedstawiają nam urządzenia dawnych szpitali ze wszystkimi ich wadami pod względem budowy, wentylacyi, kanalizacyi i zupełnego braku odosobnienia chorych infekcyjnych, których rozdzielano po rozmaitych salach.

W następnej sali widzimy, że kąpiel na wolnem powietrzu, jako nieprzyzwolita i równieź kąpiel w ciepłej wodzie wychodzi prawie zupełnie z użycia z końcem XVII aż do połowy XIX stulecia. Nawet chorzy, przyjmowani do szpitala, otrzymują zaledwie kąpiel nożną.

Natomiast nadzwyczaj modnem staje się leczenie w miejscach kąpielowych, urządzonych nadzwyczaj prymitywnie; z końcem XVIII wieku zaczynają ludzie jeździć do kąpeli morskich.

Dalsze sale zajmują się przedstawieniem już dawno znanego niebezpieczeństwa, wynikającego z obcowania człowieka ze zwierzętami (wścieklizna, dżuma). Widzimy dalej postępy w pielęgnowaniu położnic a statystyka francuska z r. 1837 wykazuje dowodnie zalety karmienia niemowląt piersią nad karmieniem sztucznem. Nader liczne obrazy i modele wskazują na niezrozumiały wprost a tak szkodliwy zwyczaj, który panuje na świecie od niepamiętnych czasów zawijania niemowląt w kępujące je powijaki; dopiero Anglii przypada zasługa wyzwolenia przed 100 laty dzieci z tej ciasnej a tak niehygienicznej niewoli.

Z początku wieków średnich nie istnieją zupełnie budynki szkolne: dzieci siedzą dokoła duchownych uczących; widzimy, że zupełnie tak samo urządzone są sale wykładowe na uniwersytetach: ławki uczniów nie mają oparcia, ani żadnych stolików. W późniejszych latach wieków średnich powstają pierwsze budynki szkolne a nader ciekawym jest plan szkoły z r. 1649 i wedle tego wykonany model »Teutsches Schulgebäw von Joseph Fürtenbach«. Urządzenie szkół późniejszych jezuickich w XVI stuleciu jest wprost wzorowem.

Z pewnem zdziwieniem dowiadujemy się, że już w r. 1647 słuchają wykładów higieny uczniowie gimnazjum w Szczecinie a udzielają ją lekarze szkolni tegoż gimnazjum w czasie od 1746 do 1802.

Ćwiczenia fizyczne w klasztornych szkołach są w wysokim stopniu zaniedbane. I nie mogło być inaczej wobec idei ascetycznego wychowania, które panowały w ówczesnych szkołach klasztornych — a które stały w rażącym przeciwieństwie do owych znanych siedmiu cnót rycerzy średniowiecznych: jazda konna, pływanie, strzelanie do tarczy, szermierka, polowanie, gra w szachy i rymonówstwo!

Od połowy XVIII wieku głoszą pedagodzy, jak Basedow, Pestalozzi, Jahn, Spiess zasady fizycznego wychowania młodzieży szkolnej.

Nowoczesne zabawy sportowe są od dawna znane młodzieży np. grę w tennis przedstawia obraz hiszpański z r. 1746, a w »hockey« z 1659, ślizgawka na lodzie znaną już jest w XVI wieku.

Wystawione w dalszych salach modele dawnych kolei parowych dają nam wyobrażenie o wielkich higienicznych niedostatkach: maszynista lokomotywy z r. 1839 nie jest zupełnie zabezpieczony od wiatru i deszczu a wagony III kl. są bez dachu, z boku tylko do połowy zabudowane; II klasa posiada dach, ale z boku jest również otwarta, jedynie I klasa posiada dach i boki zabudowane. Liczne modele i oryginały powozów, lektyk, wozów pocztowych, okrętów, pouczają o tym ogromnym postępie higienicznym w środkach lokomocyjnych, które dały się uzyskać dzięki zastosowaniu siły pary wodnej. Dzięki udoskonaleniu komunikacji nie da się pomyśleć dzisiaj powstanie takiego głodu, jaki panował np. w r. 1817 a dzięki poprawie zaprowiantowania na okrętach, zginęły owe słynne choroby: tyfus okrętowy i skorbut.

Pierwsze towarzystwo ratunkowe dla ratowania tonących powstało w Holandji w r. 1767, a skrzynka hamburskiego towarzystwa ratunkowego z 1791 wykazuje, że towarzystwo to rozwijało już wówczas działalność swą zupełnie prawidłowo.

O higienie w przemyśle zaczęto myśleć dopiero przed 100 laty, w przeszłym dopiero stuleciu zastąpiono dawne niebezpieczne zwierciadła rtęciowe zwierciadłami srebrnymi; widzimy przyrządy do usuwania pyłu przy wyrobie farb, przy fabrykacji wyrobów bawełnianych i wełnianych; widzimy maski, zabezpieczające od wdychiwania trujących gazów itp.

Jeszcze jedna sala z kilku modelami starych więzień z przed 100 laty i z ówczesnymi urządzeniami świadczy o tych okropnych torturach, na które skazywani byli więźniowie, pozbawieni wolności. Jedna sala poświęcona dawnej statystyce (najdawniejsze statystyki Londynu, Anglii, Szwecyi i Francyi, w Niemczech najdawniejsza pochodzi dopiero z 1501—1750 i przedstawia urodzenia i zgony w Ausburgu) w końcu wchodzimy do ostatniej (46) sali, w której ustawiono portrety i popiersia 44 mężów nauki, zasłużonych około higieny.

Osobną dodatkową salę poświęcono specjalnie higienie tych licznych ludów, które zajmują od dawnych czasów olbrzymie obszary między Atlantykiem, a Oceanem i wyznają religię mahometańską. Właśnie wiara w przeznaczenie i nakaz bezwzględного poddania się temuż — które stanowią zasadę religii ludów Islamu — nadaje tak odrębne piętno życiu codziennemu tych ludów, że trudno tam mówić o higienie miast, lub o ochronie zdrowia np. w czasie epidemii. W tem oryginalnem — po raz pierwszy w Europie stworzonem, jedynem muzeum, odtwarzającym za pomocą licznych, z trudem wielkiem zgromadzonych przedmiotów, codzienne życie tych ludów — podziwiać musimy mądrość owego Wielkiego Proroka, który, wszczepiając obojętność na ziemskie dobra i wytwarzając przez to naturalny konserwatyzm, hamujący wszelki postęp — stwarza wprost w genialny sposób osobistą higienę swych wyznawców. Muzeum to składa się z 2443 okazów oryginalnych i kilku prześlizniętych modeli wschodnich budowli (np. »Quasair Amra«, sławne kąpiele Jeni-Kaplydocha, kąpiele w Serajewo, Bajezidzie z Adrianopola itd.).

Oddział historyczny wystawy drezdeńskiej — to dowód pierwszy raz przeprowadzony w Europie: jak wspaniałe, jak pouczające możnaby utworzyć muzeum, gdyby padły kiedy słupy graniczne państw, a zrzeszone narody wystawiły sobie wspólne muzeum pod skromnem hasłem: »historia człowieka«. Na koniec dodam, że na stworzenie tego wspaniałego muzeum złożyło się w Dreźnie około 450 muzeów, instytucji naukowych i zbieraczy starożytności. Z powodu wielkiej wartości tego zbiorowego muzeum — przedstawiłem treść jego dokładnie.

Bezpośrednio do historycznego oddziału przyłączono dziesięć sal poświęconych porównawczej etnologii. Tutaj widzimy ciekawie odtworzoną kulturę indyjską, opartą na zasadzie, że choroba i śmierć są skutkiem czaru, zapobiedz im można za pomocą innego czaru. Widzimy zatem tych czarowników (Singha-lezi, Ceylon) w monstualnych maskach (na każdą chorobę inna maska) tańczących »taniec czarci«! Widzimy duże modele sławnych cmentarzy Parsów w kształcie wieży, w której rozkładają się zwłoki (części płynne spływają osobnymi kanalikami); Chiny, Korea i Japonia mają swoją salę, osobna zaś sala poświęcona zaginionej dziś już kulturze »starej« Ameryki: Meksyku, Kostaryki i Kolumbii. Następujące sale przedstawiają używane przez te ludy ubrania (widzimy manekiny naturalnej wielkości, o wiernem zabarwieniu skóry, przedstawiające kobiety środkowej Afryki, ubierające się dziś jeszcze w malutkie, gdyż nie większe jak trzecia część listka figowego, »Uluri« i odpowiednio ustrojonych mężczyzn) ich używki (opium, tytoń, kokka, kola, korzenie), dalej egzotyczne napoje jak maté, kakao, napój z muchomorów, wino palmowe itd. Dalej zestawiono rozmaite sposoby u tych ludów krzeszenia ognia, oświetlenia; zwyczaje i obyczaje przy urodzinach, podczas ciąży (nadzwyczaj ciekawe środki pomocnicze podczas porodu, obrzezanie chłopców i dziewcząt, zaszywanie dziewcząt), sposób pielęgnowania dzieci, zapobieganie i leczenie chorób (przeciw bieguncce wystarczy wrzucić przedmiot jakiś do figurki drewnianej na wzdłuż podziurawionej itp.) sposób grzebania zwłok; widzimy, jak się te ludy bawią, jak rolę uprawiają, jak polują. Posiadają zwyczaje czasami bardzo niehygieniczne, jak np. ludożerstwo, ofiary z żywych ludzi, skalpowanie itp.). Widzimy tu zwyczaj naciągania aż do obrzydliwości dolnych warg wyżej nosa, naciąganie małżowin usznych, monstualne tuczenie kobiet, malowanie i nakłówanie skóry itp. a wszystko to czynią kobiety dla zadowolenia poczucia swego piękna (?) i dla mody. Wdowę można poznać z daleka, gdyż na piersiach swych dźwiga na pamiętkę nieustannie dolną szczękę i piszczelę, a na plecach całą czaszkę nieboszczyka pierwszego męża. Ciekawe odosobnione we wsi mieszkania i ubiory »szamanów« tj. kapłanów, którzy potrafią leczyć, ale też wywoływać czarami choroby. Osobne i piękne grupy przedstawiają w dalszych salach życie ludów polarnych, a ostatnie sale zajmują t. zw. ludy pierwotne, zamieszkujący przed wiekami także naszą Europę (przedstawiciele ich: szkielety sławnego *Homo monstrieriensis* i *Homo aurignacensis*). Są to ludy skarłowaciałe, wyparte przez ludy kulturalniejsze od nich, kryją się do dziś dnia w jaskiniach, lub pod drzewami w głębi Australii, Afryki (Buszowie), Wedda na Ceylon, Kubu na Sumatrze itd.

Na tem kończy się historyczno-etnologiczna wystawa przedstawiająca, jak człowiek żył dawniej i jak dzisiaj jeszcze żyje, zadowolając mniejsze lub większe kulturalne potrzeby swego życia.

KRONIKA.

Od Redakcyi. Dzień 27. listopada przeznaczony został na zgromadzenie organizacyjne zjazdu higienistów polskich. Sprawozdania z tego zgromadzenia w grudniowym zeszycie »Przeglądu higienicznego« podać nie możemy, gdyż druk numeru był już na ukończeniu. Bliższe szczegóły podamy w zeszycie styczniowym, tutaj tylko nadmieniamy, że zaproszone zostały wszystkie Towarzystwa i osoby, które pracują na polu higieny, lub których działalność ściśle związana jest z tą nauką.

Projekt zasad wzajemnego stosunku redakcyi i autorów. 1. Przepisy niniejsze, mające na celu uregulowanie stosunku wzajemnego między autorami i redakcyami pism lekarskich polskich, ułożone zostały z zapoczątkowania Sekcyi prasowej XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich i przedstawione Sekcyi na posiedzeniu d. 20. lipca 1911 roku.

2. Redakcyom przysługuje prawo przyjmowania i drukowania artykułów według uznania własnego oraz odrzucania artykułów, nie odpowiadających ich wymaganiom ze względu na formę, treść lub język; z uwagi jednak, iż redakcyja odpowiada tylko za czystość języka, za treść zaś o tyle, o ile przeczy ona zasadom logiki i nauki, nie należy odrzucać artykułów dlatego tylko, że autor stoi na innem stanowisku, niż ogólnie przyjęto, za treść bowiem wewnętrzną artykułu odpowiada autor. Redakcyi przysługuje prawo zaznaczenia w przypisku, iż nie zgadza się z poglądem autora.

3. Na decyzję co do przyjęcia lub odrzucenia artykułu pozostawia się redakcyi trzy tygodnie czasu od chwili złożenia artykułu w redakcyi. Brak po tym czasie odpowiedzi ze strony redakcyi oznacza przyjęcie artykułu. Artykuł, nie przyjęty przez redakcyę, ma być zwrócony autorowi w czasie nie dłuższym, niż 4 tygodnie od dnia złożenia go w redakcyi.

4. Za artykuły wydrukowane autorzy otrzymują honorarya według norm, ogłoszonych przez daną redakcyę. Za artykuł, przyjęty przez redakcyę, a nie wydrukowany w piśmie tygodniowym w ciągu 4 miesięcy, a w miesięcznem w ciągu pół roku z przyczyn niezależnych od autora, autor ma prawo żądać, prócz zwrotu artykułu, zwykłego honorarium autorskiego.

5. Artykuły są drukowane w kolei nadesłania, ponieważ jednak zasada ta niezawsze ze względów techniczno-redakcyjnych może być przestrzegana, zaleca się redakcyom pism lekarskich polskich, aby w końcu każdego artykułu podawały datę otrzymania go w redakcyi, co w zupełności zabezpieczy autorom prawo pierwszeństwa.

6. Zwrot autorom niewydrukowanych artykułów drobnych i streszczeń pozostawia się uznaniu redakcyi, w każdym jednak razie rękopis powinien być przechowywany do zwrotu autorowi w ciągu pół roku.

7. Artykuły, nadsyłane do redakcyi, muszą być pisane czytelnie, na jednej stronie dowolnego formatu, nie mogą być kreślone; artykuły nieczytelne, o ile zostały przyjęte przez redakcyę, przed oddaniem do druku ze względu na korektorów i cecerów należy przepisać na maszynie. Byłoby pożądane, aby wszystkie artykuły, nadsyłane do redakcyi, były przepisywane na maszynie. Prace, z których autorzy życzą sobie mieć odbitki, należy opatrzyć napisem »...odbitek« w »okładkach« lub »bez okładki«.

8. Redakcyom pism lekarskich wzbrania się drukowanie prac, omawiających działanie środków tajemnych, których skład nie został ujawniony przez autora w danej pracy lub poprzednio. Do rzędu środków tajemnych zaliczyć należy szczepionki i surowice, których przygotowanie autor zachowuje w tajemnicy.

9. Prace wydrukowane w jednym piśmie lekarskiem polskim, nie mogą być drukowane w innym w całości, wolno natomiast drukować w pismach tygodniowych skróty i doniesienia tymczasowe z prac, które mają być drukowane następnie w pismach archiwalnych. Wydrukowane poprzednio w języku obcym prace Polaków nie mogą być drukowane w pismach lekarskich polskich w całości, wolno podawać z nich streszczenia, jak z innych prac autorów zagranicznych.

10. Redakcyja ma prawo i obowiązek w interesie czystości języka: a) poprawiać nadesłane rękopisy pod względem gramatycznym i stylistycznym, b) wprowadzać do artykułu mianownictwo polskie według ogólnie przyjętego słownictwa, c) zastępować wyrażenia cudzoziemskie swojskimi, d) tłómaczyć w przypiskach cytaty z autorów obcych przytoczone w oryginale.

11. Redakcyja w interesie czytelników ma prawo skracać nadesłane rękopisy pod warunkiem, by myśl przewodnia artykułu pozostała bez zmiany, a siła argumentacji autora osłabiona nie została. Wobec tego redakcyja ma prawo usuwać: a) fakty, dawno i powszechnie znane z piśmiennictwa, b) opisy przypadków, sprostreganych codziennie i w niczem nie wpływających na tezę, bronią przez autora, c) tablice, grafiki, ryciny, rysunki etc., podane przez autora, o ile nie przyczyniają się, zdaniem redakcyi, do wyjaśnienia poruszanej w artykule sprawy lub dostatecznie zostały omówione w tekście.

12. Przepisy powyższe powinny być wydrukowane we wszystkich pismach i powtarzane przynajmniej raz na rok.

W piśmie »Natura« jeden z lekarzy francuskich podaje zestawienie liczbowe lekarzy w Europie. Według niego wśród państw europejskich najwięcej lekarzy jest w Anglii, bo 29.000, tj. 7,8 na 10.000 mieszkańców. Niemcy mają 4,3 na 10.000. Rosya ma 21.400, tj. 2 na 10.000. Francya 19.800, tj. 5,1. Włochy 18.240 tj. 5,6, Hiszpania 13.700, tj. 7,5, Austria 10.400, tj. 2,5. Potem idzie Belgia ze stosunkiem 5,8, Szwajcarya 5,1, Norwegia 4,8, Portugalia 3,8, Holandya i Dania 3,7, Szwecya 2,6, Rumunia 1,81. Najgorszy stosunek jest w Bułgaryi bo 0,47. Według autora zatem jest 160.000 lekarzy, z czego $\frac{3}{4}$ zamieszkuje większe miasta. Najwięcej lekarzy ma Bruksela, następnie Madryt, Cristiania, Rzym, Wiedeń, Berlin, Londyn, Ateny, Petersburg, Paryż, Lizbona, Kopenhaga, Stockholm i Amsterdam.

Pod przewodnictwem namiestnika odbyło się w październiku ukonstytuowanie towarzystwa »Zentralstelle für körperliche Erziehung Schuljugend in Niederösterreich«. Celem Towarzystwa jest zakładanie odpowiednich boisk i ułatwianie młodzieży szkolnej oddawania się różnego rodzaju zdrowym sportom w porze letniej i zimowej.

Niemiecko-austriacki związek nauczycieli, domagając się wprowadzenia wszędzie instytucyi lekarzy szkolnych, rozesał komunikat do swych członków, w którym podnosi, że z wyjątkiem kilku miast — inne wcale nie posiadają lekarzy szkolnych, a do ostatnich należy nawet stolica państwa Wiedeń. Jak niezbędnem jest urzeczywistnienie instytucyi lekarzy szkolnych wykazuje zakres ich działalności, a więc kontrola budynków szkolnych i izb pod względem czystości, powietrza, światła, przewietrzania; następnie bodaj kwartalne badanie wszystkich dzieci szkolnych, stwierdzenie chorób w początkowych okresach, leczenie dzieci biednych itd. A liczby uzyskane dzięki wprowadzeniu lekarzy szkolnych są bardzo ciekawe i tak, jako przykład podaje komunikat, że w Bernie na 16.000 badanych dzieci u 4.264 stwierdzono różne cierpienia, z tych 61 było chorych na płucą, na otwartą gruźlicę płuc 26, pod względem umysłowym znacznie upośledzonych było 25 dzieci, pozostałe dotknięte były krzywicą, niedokrewnością, obrzękiem gruczołów i szeregiem innych mniej lub więcej posuniętych chorób.

Międzynarodowa wystawa socyalnej higieny zostanie otwarta w zimie br. w Rzymie. Oddział włoski miał być otwarty już 15 listopada, międzynarodowy zaś około 1. stycznia 1912. Wystawa będzie otwarta aż do końca Międzynarodowego Zjazdu, zajmującego się walką z gruźlicą.

Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie Streszczenie sprawozdania z działalności w pierwszym roku istnienia.

Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk, zawiązany na I. kr. Zjeździe przemysłowo-balneologicznym, dnia 1. listopada 1910, liczy zaledwie jeden rok istnienia.

Zaraz w zaraniu swego istnienia wydał nasz Związek szczegółowy »Pamiętnik pierwszego Zjazdu«, który stał się katechizmem dla naszego zdrojownictwa, albowiem omawia wszystkie od najżywotniejszych aż do najdrobniejszych potrzeby tegoż, na całe dziesiątki lat naprzód.

Obok tego zabrał się nasz Związek nieśmiało wprawdzie, lecz mając przed oczyma wymarzony, jasny cel pobudzenia zdrojownictwa krajowego do nowego produktywnego życia, do bezinteresownej, wyężdżającej pracy nad własną organizacją i nad wyrobieniem sobie marki, znaczenia i zaufania w społeczeństwie naszym.

Na ten okres przypada opracowanie dwukrotne statutów Związku i regulaminów dla jego czynności, 2 Walne zgromadzenia w ciągu prawie jednego miesiąca i odbycie 6 posiedzeń Zarządu w przeciągu 5 miesięcy, co ze względu na okoliczność, iż na zebrania te musieli się zjeżdżać członkowie z różnych stron Galicji, nie było tak łatwem i w końcu zasypywanie wszystkich władz rządowych, autonomicznych — i to we wszystkich instancjach — wszystkich Towarzystw i instytucyj wszelkiego rodzaju pismami rekomendacyjno-informacyjnymi.

Niezależnie jednak od tego, już wówczas Związek nasz układał programy swych prac na przyszłość i brał czy to wobec władz, czy też zdrojowisk i uzdrowisk inicjatywę w uchwytniejszych na razie sprawach.

W tym okresie swej działalności podjął krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk inicjatywę w organizowaniu obrony pożarnej w zdrojowiskach i uzdrowiskach, co jednak przebrzmiało bez echa, choć kroniki tegoroczne naszych zdrojowisk, notujące kilka groźnych pożarów dowiodły, że akcja ta była na czasie.

Tosamo stało się z nawoływaniem Związku do zorganizowania wspólnej, celowo przeprowadzonej reklamy i propagandy naszych zdrojowisk i uzdrowisk. Związkowi naszemu udało się pozyskać bezinteresowną poradę podatkową w lwow. Tow. ochrony podatników, oraz podwyższenie nauczycielom, czynnym w zdrojowiskach i uzdrowiskach, płac z klas niższych do kl. II, tudzież uznanie tych miejscowości przez Radę szkolną krajową za miejscowości drożyniane.

Dla skierowania stanu urzędniczego do zdrojowisk krajowych przyjął Związek nasz na siebie, uwieńczony pomyślnym wynikiem pośrednictwem w wyjednywaniu ulg w zdrojowiskach. Związek wydał w 10.000 egz. broszurę T. Łazarzkiego »O radioczynności źródeł leczniczych krajowych« i rozesłał po wszystkich obszarach ziem polskich i zbiera materiały do wydania »Przewodnika«. Z końcem marca br. rozpoczął Związek silną propagandę za obysyłaniem I i III sezonu. Propaganda ta została uwieńczona pomyślnym skutkiem. Od maja br. do dziś wydaliśmy 18 numerów czasopisma »Nasze zdroje«. Dla podniesienia frekwencji 3-cich sezonów podjął Związek w swym organie myśl zaprowadzenia zniżek. Związek nasz zainteresował losem naszych zdrojowisk 2 instytucje finansowe, a jedna z nich zajęła się tworzeniem towarzystw akc. dla zdrojowisk. Nadto jest w toku zjednanie kapitałów francuskich i angielskich dla naszych zdrojowisk. Tegoroczny sezon kąpielowy zakończył Związek urządzeniem II kraj. Zjazdu przemysłowo-balneologicznego w Krynicy, początkując doroczne

urządzanie takich zjazdów. Dzięki doborowi reratów, licznemu udziałowi uczestników i ożywionej dyskusyi, zjazd tegoroczny musi być uważany za nader udatny, tem bardziej, że połączono go z naukową wycieczką do zdroj. Luhačowie na Morawach. W końcu zamyka nasz Związek swą działalność zorganizowaniem »Składnicy krajowych wód mineralnych i przetworów zdrojowych«, instytucyę przez producentów naszych dawno upragnioną a tak pożyteczną, gdyż tylko ona zdoła wydestać produkcyę naszych wód mineralnych i przetworów zdrojowych z pod supremacyi i konkurencyi produktów obcych.

Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk. Składnica wód mineralnych pod egidą Związku krajowego otwarta.

Pośrednictwo jej między producentami a konsumentami zapewnione.

Kilka większych transakcyi już dokonano w ślad zaczęm i kilka większych zamówień zrealizowano, wysyłając pierwsze partye wód po kraju.

Równocześnie wszyscy lekarze polscy w kraju i za granicą, wszystkie zakłady lecznicze, kliniki i szpitale, wszystkie składy wód, apteki i droguerye jakoteż liczne osoby prywatne mają już w ręku broszurę Związku wraz z gorącą odezwą tegoż o wytrwałe popieranie sprawy i bezwzględne współdziałanie około podniesienia produkcyi krajowej i uchronienia jej od zgubnej konkurencyi zagranicy. Dodana »charakterystyka wód krajowych« i cenne »uwagi Dra Krzyżanowskiego o ich eksporcie« wraz z cennikiem wód mineralnych i przetworów zdrojowych wyczerpuje wszystkie wskazówki co do ich konsumpcyi w całym bogactwie ich przyrodzonym, reprezentowanym stale w wielkich zapasach w Składnicy Związku Lwów, Czarnieckiego 6 — tak dla drobiazgowej, jak dla hurtownej sprzedaży.

Szeroki ogół powiadamiają o otwarciu składnicy ogłoszenia we wszystkich dziennikach jak i plakaty rozmieszczone tak we Lwowie jak i we wszystkich miastach kraju.

Uczyniono zatem wszystko, co od tak dawna było wskazane dla rozpowszechnienia naszych ojczystych wód mineralnych i przetworów zdrojowych, tak skutecznych we wszelkich różnorodnych chorobach i cierpieniach, tak przewyższających w tem działaniu zagraniczne wody, na które wszelki grosz wydany uważać snadnie należy jako potępienia godne marnotrawstwo, jako świadome zubożenie własnego kraju i społeczeństwa.

O tyle też wierzyć należy, że odtąd wszyscy, którym dobro kraju i społeczeństwa leży na sercu, popierać będą wyłącznie rodzime wody mineralne tak ze względu na pożytek osobisty własny, jak i ze względu na podniesienie krajowego zdrojownictwa jako jednej z potężnych gałęzi przemysłu a zatem i bogactwa krajowego.

Redakcja kalendarza lekarskiego krakowskiego uprasza wszystkich Kolegów, którzy w ostatnim roku zmienili swe miejsce pobytu lub mieszkania, oraz Kolegów, którzy świeżo ukończyli studia i w poprzednim wydaniu Kalendarza nie byli uwzględnieni, o nadsyłanie swych adresów celem umieszczenia ich w spisie galicyjskich lekarzy na ręce Red. Kalendarza Prof. Dra L. K. Glińskiego (Kraków, Collegium Medicum, ul. Grzegórzecka 22).

Odnaczenie. Na drezdeńskiej wystawie higieny została odznaczona Warszawa dyplomem honorowym za przysłane na wystawę okazy. Również przyznano nagrodę warszawskiemu higieniście Drowi Polakowi za nadesłane przedmioty.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. W myśl ustawy Towarzystwa złożono w depozycie Banku krajowego we Lwowie papiery wartościowe, należące do funduszów Towarzystwa, dla wsparcia wdów i sierot po lekarzach. Dotąd złożono 271.100 koron w walorach, mających zabezpieczenie pupilarne. Wobec wzrastającej czynności w Towarzystwie, ukazała się potrzeba urządzenia biura,

w którym mogą się gromadzić funkcyonaryusze Towarzystwa i mieć pod ręką księgi kasowe, funduszowe, podatkowe, morszyńskie, dalej spisy członków, wykazy prenumeratorów pism, kopiały i księgi korespondencyjne. Biuro znajduje się w zabudowaniu Polikliniki powszechnej, Lwów, ulica Lindego l. 5. Podnieść należy, że Poliklinika w uwzględnieniu celów dobroczynnych, którym służy Towarzystwo lekarzy galicyjskich, wynajęła pokój na biuro, z oświetleniem i opalem, za bardzo niską cenę.

Dr. Kazimierz Wyrzykowski, naczelnik Sokoła-Macierzy we Lwowie rozpoczął wydawać pismo p. t. »Skaut«, mające na celu krzewienie »Scoutingu« (harcerstwa) wśród młodzieży. »Scouting« jest rodzajem ćwiczeń fizycznych, zorganizowanym na sposób służby patrolowej, krzewiącym się obecnie bardzo silnie wśród młodzieży zagranicznej.

Komitet obywatelski, zajmujący się zebraniem funduszków na zakupno zagrody dla głośnego poety ludowego, Ferdynanda Kurasia, prosi nas o zaznaczenie, że fundusz ten zebrany będzie zapomocą rozsprzedaży dzieł tego poety, które nabywać można w sekretaryacie komitetu (adres: Zygmunt Kolasiński, Tarnobrzeg, ul. Kościuszki).

Zmarli. Dnia 22. listopada 1911 zmarł we Lwowie Dr. Adam Szulisławski, nadzwyczajny profesor okulistyki na tutejszym uniwersytecie, w 46 roku życia. Zmarły pozostawił po sobie pamięć rzetelnego pracownika na polu naukowem i serdecznego kolegi i przyjaciela w szerokich warstwach lekarzy i społeczeństwa. R. in p.

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych w październiku 1911 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 0, róży 3, dyfteryi 7, odry 0, influency 1, duru b. 3, duru pl. 0, tężca 0, szkarlatyny 3, nagm. zap. opon m. 0, czerwronki 3.

Zmarli na gruźlicę w październiku 1911 r.

Chrześcijan: 15 dzieci, 42 osób starszych. Żydów: 2 dzieci, 9 osób starszych. Razem 68 osób.

TREŚĆ.

Prof. Dr. Józef Wiczkowski: Stan sprawy zwalczania gruźlicy we Lwowie i Galicyi wschodniej. 209—214.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia. O. Bujwid: Działanie promieni pozafioletowych na bakterye chorobotwórcze w zastosowaniu do wyjąłania wody. — A. Schlossmann: O stosowaniu tuberkuliny w gruźlicy dzieci. — W. Ford Robertson and Dods Brown: Bakteryologia płynu mózgo-rdzeniowego w porażeniu postępującem. — Dr. Kazimierz Szokal-ski: Owoce — ich skład i własności. — Hygiena szkolna i społeczna. Prinzing F. Zmniejszanie się cyfry urodzeń w Anglii. — Dr. W. Legeżyński: Oddział historyczny na wystawie higienicznej w Dreźnie w roku 1911. 214—224.

Kronika. 224—228.