

CZASOPISMO LEKARSKIE

Ciechocinek pod względem hygjeniczno - sanitarnym*), oraz Ciechocinek w sezonie 1899 r.

Podał Dr. Feliks Arnstein (lekarz zdrojowy w Ciechocinku).

Lat blisko 70 minęło od czasu, gdy w roku 1836 i 37 urządzono w Ciechocinku pierwsze wanny do kąpeli solankowych, których skuteczność w niektórych cierpieniach wypróbowali i doświadczyli na sobie miejscowi i okoliczni mieszkańcy. Od tej chwili datuje powstanie zakładu kąpielowego w Ciechocinku i stopniowy, acz powolny, jego rozwój. Lecz dopiero wybudowanie, w r. 1884, oddzielnego obszernego budynku do kąpeli solankowych, wpłynęło na właściwy rozwój tego miejsca kąpielowego, do którego coraz częściej zaczęli zjeżdżać chorzy z różnych stron kraju.

Zgodnie z ówczesnymi pojęciami nie zwracano uwagi przez długi szereg lat na warunki higieniczne i sanitarne miejscowości, których jakość, według dzisiejszych pojęć, gra tak wielką rolę w każdej miejscowości leczniczej. Wszystkie usiłowania kierowano li tylko do urządzeń ściśle kąpielowych, które też od dłuższego już czasu znajdują się w stanie mniej lub więcej zadawalniającym, wyrobiwszy Ciechocinkowi sławę w kraju i daleko po za jego granicami.

Dopiero od lat 30 zaczęto zwracać uwagę na warunki higieniczne i sanitarne miejscowości i za pomocą całego szeregu prac starano się o ich poprawienie.

Jakkolwiek prac dotąd dokonanych nie można uważać za skończone, wszelako już dziś zmieniły one w wysokim stopniu warunki higieniczne i sanitarne, usunęły liczne braki i postawiły Ciechocinek na właściwym miejscowości leczniczej stanowisku.

Zapoznanie się ze stanem, w jakim się pierwotnie znajdował Ciechocinek, z pracami jakie z biegiem czasu dokonane zostały dla poprawienia warunków higienicznych i sanitarnych miejscowości, jakie w tym względzie w przyszłości powinny być dokonane i z tym stanem, w jakim się dziś znajduje Ciechocinek, stanowią przedmiot następujących uwag.

*) Podług odczytu wygłoszonego w Tow. hyg. warsz. przez Dr. Arnsteina i Ciąglińskiego.

I. *Położenie i grunt.* Dolina Ciechocińska, mieszcząca w sobie zakład kąpielowy, położona jest pod 52, 53 stop. szerokości północnej i 18, 60 długości wschodniej, w odległości około wiorsty i na lewym brzegu Wisły, wzniesiona około 130 stóp. (36 metrów) nad poziom morza. Rozciąga się ona z południo-wschodu na północo-zachód od Nieszawy do Torunia, ograniczona od północowschodu wysokim piaszczystym prawym brzegiem Wisły, a od południo-zachodu wzgórzami Raciążkowskimi. Podanie niesie, że cała ta dolina stanowiła kiedyś łożysko Wisły; konfiguracja gruntu i powierzchniowe tegoż nawarstwienia podanie to stwierdzają. Powierzchnia bowiem doliny przedstawia 3 podłużne piaszczyste wzniesienia, ciągnące się w podłuż doliny z południo-wschodu na północo-zachód oddzielone niskimi pasmami gruntu, które musiały stanowić odnogi rzeki; wzniesienia zaś były prawdopodobnie małemi wysepkami; przy kopaniu napotyka się w podłużnym kierunku, równoległym do dzisiejszego koryta Wisły, jednostajne warstwy gruntu, podczas gdy w poprzecznym—warstwy powierzchniowe przedstawiają wielką i nieoczekiwaną różnorodność budowy, co objaśnia się łatwo nanoszeniem jednakowych warstw z biegiem rzeki.

Najbardziej dla nas ważne powierzchniowe warstwy gruntu przedstawiają się inaczej na wysepkach, inaczej w dolinkach pomiędzy nimi położonych: pierwsze składają się z warstwy piasku grubej od 6, 7 do 10, a nawet w niektórych miejscach (około kościoła) i więcej stóp, pasy zaś, respektive dolinki, mają powierzchniowe warstwy składające się w jednych miejscach z mieszaniny glinki i ilu z małą domieszką części organicznych, w innych zaś—z grubej warstwy torfu.

Powierzchnia wysp piaszczystych przewyższa około 3 razy swą rozległością, powierzchnię niskich pasów gruntu.

Geologiczna budowa doliny Ciechocińskiej podług poszukiwań Sokołowskiego i Matuszewskiego (Gazeta Lekarska 1875) przedstawia przeważnie formację jurajską, pokrytą trzeciorzędowymi warstwami, które znowu pokrywają piaskowe napływy.

Przy badaniu fizykiem piasku z najważniejszej dla nas środkowej wyspy, gdzie mieszczą się łaźienki Nr. 1, teżniem, cały obszerny plac, z jednej i drugiej strony kościoła i po za nim, i wiele domów mieszkalnych, Dr. Ciagliński, przepuszczając piasek ten z różnych miejsc przez sito Koppa, przekonał się, że jest on gruboziarnisty; posiada on małą hygroskopijność, niewielką pojemność wodną, wielką przepuszczalność dla wody i opadów.

Głębokość warstw nieprzepuszczalnych, resp. poziom wody zaskórnej, jest inną na wyspach, inną na przedzielających je pasach; na pierwszych znajdujemy wodę zaskórną na głębokości 7 — 10 stóp, jakto się osobiście przekonał dr. Ciagliński na studni świeżo kopanej po za teżniami (8½ stóp); na drugich znajdujemy ją na 2 — 5 stóp głęboko, a na torfiastych łąkach na 1 — 2 stóp, a ponieważ jest w Ciehocinku punkt leżący na zachód od wyspy teżniowej przy ulicy Włocławskiej o pół stopy niższy od Wisły, zatem i spadek wody zaskórnej, a przynajmniej części jej, musi kierować się w tę samą stronę, formując zupełnie nieporządany zbiornik. W ten sposób przy-

najmniej $\frac{3}{4}$ powierzchni Ciechocinka posiada dziś grunt więcej suchy, a tylko $\frac{1}{4}$ więcej wilgotny.

Wilgotność gruntu. Ciechocinek skutkiem niesprzyjających warunków swego położenia w dolinie należał dawniej do miejscowości w wysokim stopniu wilgotnych. Na nadmierną wilgotność jego gruntu składało się kilka warunków. Przedewszystkiem dolina Ciecho-cińska stanowiła kiedyś dno Wisły, czego dowodzi jej grunt piasczy-sty w wielu miejscach łąki z torfowiskami—w drugich.

Następnie, coroczne wylewy Wisły odległej o wiorstę od Ciecho-cinka wiele się przyczyniały do nadmiernej wilgotności gruntu, który prawie nigdy nie wysychał. Trzecią nareszcie przyczyną nadmiernej wilgotności gruntu było nagromadzenie już w powierzchniowych warstwach obfitości wody zaskórnej, a to skutkiem wysokiego ciśnienia wód zaskórnych z blisko położonych gór Raciażkowskich. Dla usunięcia tej nadmiernej wilgotności gruntu wywierającej niewątpliwie niekorzystny wpływ na warunki higieniczne i sanitarne miejscowości, zarząd kąpielowy w Ciechocinku, przekonawszy się o koniecznem stworzeniu odpowiednich warunków higienicznych obok odpowiednich urządzeń kąpielowych, przeprowadził szereg prac, które znacznie się już przyczyniły do zmniejszenia wilgotności.

A więc przedewszystkiem w r. 1878 zabezpieczono nizinę Ciechocińską od corocznych wylewów Wisły za pomocą wału ochronnego ciągnącego się na przestrzeni 6 wiorst. Kapitalna ta praca stanowi prawdziwą epokę w rozwoju Ciechocinka. Od tego bowiem czasu ustały coroczne wylewy Wisły, wiele miejsc dotąd bardzo wilgotnych, sadzawek, bagnisk wyschło zupełnie, co dało możność założenia wspa-niałego obszernego parku, jakim się Ciechocinek poszczycić może; za-łożenia wielu pięknych ogrodów i skwerów do zadrzewienia całego Ciechocinka, który dziś cały kąpie się w zieleni; wzniesienia całego szeregu pięknych budowli, w które już dziś obfituje Ciechocinek, a co najważniejsza—poprawienia ogólnych warunków higienicznych. Od tego też czasu stan sanitarny miejscowości znakomicie się poprawił, jako jeszcze postaram się niżej wykazać.

Dla usunięcia drugiego ważnego źródła wilgotności gruntu, t. j. naporu i obfitości wody zaskórnej w powierzchniowych warstwach, wykopano w dwóch głównych ulicach kanały, raczej rowy odpływo-we dla wody zaskórnej. Kanały te łączą się następnie w jeden wspólny, który bieży za Ciechocinkiem w kierunku ku Wiśle, po drodze zabierając wodę z bocznych rowów, z którymi się łączy, tworzy w wale ochronnym służę i odprowadza wodę do Wisły.

Kanały te nie spełniają jednak dobrze swej funkcji, gdyż nie są uregulowane; ich dno i boki nie są ani ocembrowane ani nawet obrukowane, skutkiem czego zatrzymują części stałe i nieczystości, co naturalnie utrudnia swobodny odpływ wód; dalej, słuza w wale ochronnym jest za płytka, skutkiem czego nie przepuszcza całej ilości wody zaskórnej. To też zarząd kąpielowy powinien w możliwie krótkim czasie dokonać uregulowania kanału, ocementowania lub przynajmniej obrukowania ich dna i boków, przykrycia go przynajmniej na terytorjum zamieszkanem, pogłębiebienia służy w wale ochronnym. Pra-

ce te, zresztą projektowane, jeśli będą dokonane dobrze, wielce się przyczynić mogą do dalszego osuszenia gruntu Ciechocinka.

Dla zmniejszenia, a nawet zupełnego osuszenia gruntu, należałoby wiele miejsc, szczególnie więcej zamieszkiwanych i na których stoją nowe budowle, przedrenować. Do takich należy przedewszystkiem cała jedna strona ulicy Nieszawskiej, na której tak wiele dziś staje nowych budowli.

Obecnie sprawa wilgotności gruntu w Ciechocinku przedstawia się tak: większa część Ciechocinka skutkiem tych prac, o jakich powyżej mówiłem, posiada grunt suchy piaszczysty. Najsuchszym jest grunt na całym obszernym wzgórzu pod łąkami, na około skweru kościelnego i po za nimi położonego, gdzie jest głęboki pokład piasku i żwiru, na którym oddawna stanęły najpiękniejsze i najbardziej zamieszkiwane domy i wille. Więcej wilgotnym jest grunt po jednej stronie ulicy Nieszawskiej, jakoteż po prawej stronie od parku, gdzie stanęło już dawno dużo domów i gdzie zaczynają wznosić nowe budowle. Te dwa miejsca powinny być koniecznie przedrenowane. Nieco wilgotnym jest też grunt po stronie ulicy Włocławskiej, przytykającej do gruntu ulicy Nieszawskiej.

Z powyższego wynika, że rozpowszechnione i tradycyjnie powtarzane mniemanie o nadmiernej wilgotności gruntu w Ciechocinku jest niezgodne z prawdą. Tylko bowiem niewielka część Ciechocinka posiada jeszcze grunt wilgotny, który z łatwością da się osuszyć.

II. *Kanalizacja, assenizacja.* Ciechocinek pomimo kilku dziesiątków lat istnienia w nim zakładu kąpielowego kanalizacji dotąd nie posiada. Wiem dobrze, że skanalizowanie Ciechocinka skutkiem jego niskiego położenia przedstawia wielkie trudności techniczne i wymaga ogromnego nakładu pracy i kapitału, niemniej jednak położyć muszę nacisk na jego konieczność. Miejscowość lecznicza z coraz zwiększającą się frekwencją, która już dochodzi do 9,000 kuracjuszków, nie może się obyć bez kanalizacji. Dopóki też Ciechocinek nie będzie posiadał kanalizacji—nie może sobie rościć prawa do zajęcia pierwszorzędnego stanowiska, na jakie niewątpliwie zasługuje ze względu na swe wyborne urządzenia kąpielowe, wspaniały park, imponujące łąki, znakomite czynniki lecznicze i niewątpliwą ich skuteczność w wielu ciężkich cierpieniach. To też zarząd kąpielowy powinien sobie postawić za jedno z pierwszych zadań prędzej lub później doprowadzić to wielkie dzieło do skutku. Nie czuje się ani dośyć kompetentnym, ani upoważnionym do orzeczenia, w jaki sposób zarząd kąpielowy mógłby tego dokonać. Brak funduszków, o ile mi wiadomo, stanowi, szkopuł, o który prawdopodobnie rozbija się projekt skanalizowania Ciechocinka. Czyby za pomocą odpowiedniego opodatkowania właścicieli domów, uzyskania pożyczki prywatnej, oszczędności, a nawet ściągnięcia pewnej kwoty na ten cel od kuracjuszków, nie dał się osiągnąć prędzej lub później fundusz potrzebny na kanalizację? Sądzę, że chyba zarząd kąpielowy mógłby znaleźć środki dla urzeczywistnienia tak ważnego dla rozwoju naszego „kurortu“ dzie-

ła; trzeba tylko nie zrażać się trudnościami, które niewątpliwie są, a które usunąć można.

Ze sprawą kanalizacji ściśle się łączy sprawa asenizacji, urządzenia miejsc ustępowych i pissoarów. Dopóki Ciechocinek nie będzie posiadał kanalizacji o racjonalnym i zgodnie z wymaganiem higieny urządzeniu miejsc ustępowych, poprawnej asenizacji mowy być nie może. Obecnie w większości domów mieszkalnych, szczególnie zamieszkiwanych przez zamożniejszą publiczność, nieczystości gromadzą się w głębokich, ocementowanych, mniej lub więcej hermetycznie zamkniętych, dołach, z których zostają wywożone dopiero po skończeniu sezonu. W niektórych domach nieczystości z kloak zostają wywożone codziennie lub co pewien czas, w czasie trwania sezonu, co uważać należy stanowczo za sposób zupełnie nieodpowiadający warunkom kurortu. Nie brak i domów takich, w których miejsca ustępowe są zupełnie w stanie pierwotnym.

Jeszcze gorszym jest brak oddzielnych pissoarów nawet w miejscach publicznych, jak np. w parku, co bardzo ujemnie wpływa na warunki higieniczne. Wogólności, nad sprawą miejsc ustępowych winna komisja sanitarna istniejąca przy zakładzie kąpielowym pilniej czuwać. Właściciele domów, mając dosyć znaczne dochody z nich, powinni się poczuwać, a ewentualnie być zmuszeni, do możliwie najstaranniejszego i odpowiadającego warunkom higieny urządzenia i oczyszczania miejsc ustępowych.

IV. *Woda do picia.* Aż do ostatnich prawie czasów Ciechocinek nie posiadał dobrej wody do picia, a przyczyną tego było, że studnie mniej głębokie zawierają wodę zaskórnią niezdatną do picia; w głębszych warstwach ziemi prawie wszędzie znajduje się sól kuchenna. W braku studni dostarczających dobrą wodę do picia, Ciechocinek zaopatrywał się w wodę przez długi czas ze źródeł w oddalonych punktach się znajdujących, którą trzeba było wozić i za nią płacić. Wielka ta niedogodność usunięta została przed kilku laty przez urządzenie wodociągów, które dziś dostarczają dobrej i czystej wody do picia i do użytku gospodarczego.

Wodę do picia podług referatu d-ra Ciaglińskiego¹⁾, czytanego na posiedzeniu Towarzystwa higienicznego, sprowadzono wodociągiem z miejscowości Kuczek, leżącej u stóp wzgórz Raciążkowskich; gromadzi się ona w 2 rezerwoarach: a) krytym, którego ściany wyłożone są drzewem, skąd przez filtr z piasku i kamieni idzie rurami do Ciechocinka i b) otwartym, urządzonym w tym celu, żeby pod wpływem słońca i powietrza (resp. tlenu) strącały się sole żelaza. Zakład korzystny przeważnie z tego ostatniego; z pierwszego tylko wtedy, kiedy otwarty się oczyszcza.

Rozbiór chemiczny wody do picia dokonany w r. 1896 przez d-ra Nenckiego opiewa: woda przezroczysta, ciepłoty 10 — 11° R., smaku

¹⁾ Koledze Ciaglińskiemu w tem miejscu składam podziękowanie za pozwolenie korzystania z jego prac o właściwościach przyrodzonych Ciechocinka pod względem higienicznym, odczytanych w Towarzystwie higienicznym Warszawskiem.

alkaliczno-żelazistego na papier lakmusowy działa słabo alkalicznie; w wodzie po pewnym czasie tworzy się na dnie naczynia osad żółto-burego koloru. Woda zawiera w 1 litrze czyli 1000 częściach:

części stałych	0,352	z tych
„ nieorganicznych	0,3325	
„ organicznych	0,019,5	
Ogólna twardość wody	16,5	niemieckich stopni
stała twardość	2,9	
czasowa twardość	12,6	
Węglań wapnia	0,126	gramów
„ magnezu	0,039	„
„ sodu	0,168	„
chlorku sodu	0,00005	„

Sama miejscowość Kuczek jest mało zaludniona, ma parę chat tylko, a w przeszłości zakład kąpielowy ma zamiar po zakupieniu gruntu i takowe znieść i miejscowość zadrzewić.

Warunki więc dostarczania wody do picia i użytku domowego są zupełnie zadawalniające; ilość wody zupełnie wystarczająca i mimo tak znacznego zapotrzebowania w sezonie nigdy braku jej się nie odczuwa. Oprócz dostarczenia dobrej wody do picia, co już posiada niemałe znaczenie pod względem higienicznym, urządzenie wodociągów w wysokim stopniu wpłynęło na poprawę warunków higienicznych i sanitarnych; pozwoliło ono bowiem na urządzenie wielu fontan, które bądź co bądź wpływają nie mało na oczyszczenie powietrza; pozwala ono na oblewanie w ciągu całego sezonu ulic i dróg, co ze względu na grunt piaszczysty i żwirowy, na niezabrukowane ulice, brak chodników i na powstający z tego powodu kurz unoszący się w powietrzu, wpływa na oczyszczenie atmosfery.

XI. *Klimat* w tak małym kraju jak Królestwo wielkich różnic przedstawiać nie może, to też i klimat Ciechociński nie wybitnego nie przedstawia. Tablica metereologiczna ułożona przez lekarza zakładowego d-ra Dembickiego wykazuje za rok sprawozdawczy następujące dane;

1. *Srednia cieplota powietrza podlug Celsjusza:*

w Maju	14,4	minimum	8,5
w Czerwcu	14,3	„	8,9
w Lipcu	19,2	„	13,6
w Sierpniu	16,5	„	10,5
w Wrześniu	13,6	„	8,8

2, *Srednie ciśnienie barometryczne w milimetrach.*

w Maju	754,0
w Czerwcu	754,6
w Lipcu	756,2
w Sierpniu	756,4
w Wrześniu	752,3

3. Średnia bezwzględna wilgotność powietrza w milimetrach:

w Maju	9,2
w Czerwcu	10,1
w Lipcu	14,1
w Sierpniu	11,6
w Wrześniu	10,3

4. Średnia względna wilgotność powietrza w procentach:

w Maju	76
w Czerwcu	85
w Lipcu	86
w Sierpniu	83
w Wrześniu	89

5. Średni stopień zachmurzenia:

w Maju	5,
w Czerwcu	5,6
w Lipcu	4,5
w Sierpniu	3,9

6. Średnia siła wiatrów:

w Maju	2,6
w Czerwcu	1,8
w Lipcu	1,9
w Sierpniu	1,8
w Wrześniu	2,2

Najczęściej wiał wiatr zachodni, północno-zachodni i północny. Rano i wieczorem najczęściej cisza (still). Deszcze padały przy wietrze południowo-zachodnim i zachodnim.

Inne właściwości *metereologiczne*. Dni z opadem było 64, z gradem 1, z burzą 12. Jasne niebo było w ciągu 34 dni, zupełnie zachmurzone 24 dni.

Z powyższego zestawienia widzimy: że za ujemne warunki uważać należy wysoką dosyć wilgotność powietrza ¹⁾ częstość północnych i północno-zachodnich wiatrów.

Powietrze w ogólności w Ciechocinku obok zwiększonej wilgotności, rzadko jednak dosięgającej zbyt wysokich stopni i zależnej od częstszych opadów deszczowych jest nieco ostre i chłodne. Zależy to od bliskości rzeki, właściwości gruntu i kierunku wiatrów. Nie należy jednak uważać wyliczonych właściwości powietrza za ujemne; owszem, w czasie upałów gorąco nie daje się tu dotkliwie uczuć i chroni od zgrzania się zbyt cznego.

Pewne odrębne cechy posiada powietrze obok tężni, które wielkością swą trzymają chyba prym, gdyż przewyższają znacznie znane

¹⁾ Nadmienić tu muszę, że lato w r. 1899 należało do wyjątkowo wilgotnych.

tężnie Reichenhalskie. Powietrze to jest zawsze chłodniejszym, wilgotniejszym ostrzejszym i posiada właściwy sobie szczególny zapach.

Właściwości te zależą od rozpryskiwania się i ulatniania solanki puszczanej na chrust, skutkiem czego powietrze nasycy się drobnymi cząsteczkami solanki, o czem świadczy nieco słony smak w ustach i osiadające na ziemi i ubraniu kryształki soli kuchennej.

Oprócz tego powietrze obok tężni jest silnie naonizowane, jak to za pomocą odpowiednich prób przekonał się już dawniej Milicer, a świeżo dr. Ciągłiński.

Przy zamianie tlenu na ozon powstaje ów charakterystyczny zapach podobny do zapachu jodu lub bromu, z czego mylnie wnioskowano, że powietrze obok tężni przesycone jest jodem, gdy solanka Ciechocińska zawiera go tak mało, że niepodobna, by się on mógł oswobadzać i nasycać powietrze.

Powietrze więc tężnicowe pod wielu względami zbliża się do morskiego,

Przy sposobności wspomnieć w tem miejscu wypada o rozpowszecznionym poglądzie, jakoby powietrze obok tężni skutkiem swej ostrości było dla wielu szkodliwym. Tak jednak nie jest; jako zbliżone do morskiego nietylko nie jest szkodliwym, lecz przeciwnie posiada cenne własności wmacniające i lecznicze. Słusznie też Stockman w swej pracy: „Ciechocinek pod względem lekarskim“ — wydanej w r. 1882, powiada „Jako powietrze zasobne w tlen czynny wpływać musi na podniesienie sprawy oddechania, a następnie na krążenie; z drugiej znowu strony stanowi naturalną inhalację solną, działającą bezpośrednio na błony śluzowe ust, gardzieli przetyku i oskrzeli. Nie zapominajmy także, że powietrze to jest chłodniejszym od otaczającej je atmosfery z przyczyny swej wilgoci. Wszystkie te warunki muszą bardzo pomyślnie wpływać na ustrój osłabiony, z przytępioną czynnością nerwową, złą przeróbką materji i biernem przekrwieniem błon śluzowych. Do tej kategorii więc policzymy: chorych osłabionych przewlekłą niemocą, lub też niewłaściwym, niehygienicznym sposobem życia, żołdowatych z opieszalą przeróbką ciał białkowatych, z przewlekłymi niezżytami błon śluzowych, osoby ulegające rozedmie płuc. To samo powiedzieć można o reumatykach, którym w dni słoneczne i niezbyt wietrzne można bez żadnej obawy zalecać pozostawanie w powietrzu tężnicowem“.

Pomimo tak dodatnich własności powietrza obok tężni od wielu lat zauważyć się daje niczem nieuzasadniona obawa przed powietrzem tężniowem i z żalem zauważyć musimy, że kuracjusze ciechocińscy zbyt mało korzystają z orzeźwiającego powietrza pod tężniami i nie wyszukuje je tak, jak by na to zasługiwało.

Zarząd kąpielowy ze swej strony powinien dolożyć wszelkich starań, by możliwie uporządkować i upiększyć całe wzgórze pod tężniami; w ten sposób może się przyczynić do zwiększenia tu frekwencji.

Roślinność Ciechocinka, pomimo niesprzyjającego jej gruntu, dzięki kulturze przedstawia się bardzo okazaźnie; oprócz rozległego wspólnego parku, wysadzone drzewami drogi, gazony, skwery, ogródki około wielu domów nadają mu pozór jednego ogrodu. Rozwijanie się roślinności następuje o 7 do 10 dni wcześniej, aniżeli w sąsiednim Aleksandrowie, Raciążku. Ostatnie sadzenia wykazały, że przyjmują się i drzewa właściwe południowej Rosji; fakt ten objaśnić można tem, że Ciechocinek, leżąc w kotlinie, jest bądź co bądź mniej wystawiony na działanie wiatrów. Jedną z niesprzyjających wegetacji przyczyn stanowi to, że w niektórych miejscach grunt jest przepojony solanką; w tych też miejscach znajdują się charakterystyczne dla Ciechocinka rośliny jak: *speracularia salina*, *glaux maritima*, *poa salina*, *salicornia herbacea*, *triglochia maritima*, *scirpus maritimus*.

W kierunku ku Wiśle, gdzie grunt jest żyzniejszy, roślinność jest bardzo bogata; widzimy tu ogromne topole nadwiślańskie, dające chłód i cień. Całe też Powiśle jest bardzo bogate w roślinność.

IV. *Ulice i drogi.* Ciechocinek, obejmujący dziś duży obszar ziemi, posiada kilkanaście ulic i uliczek, kilka placów, na których wznoszą się z jednej lub z obu stron domy mieszkalne, zwykle nie przytykające do siebie, lecz oddzielnie stojące.

Ulice nie są ani należycie uregulowane, ani brukowane. Niektóre ulice są wysypane grubym żwirem, wiele ulic i tego nie posiada. Nie potrzebujemy chyba dodawać, jak ujemnie to wpływa na warunki higieniczne.

Chodników też porządných Ciechocinek nie posiada, drogi dla pieszych są w wielu miejscach wysypane żwirem, w innych wyłożone deskami, w wielu miejscach brnie się w piasku.

Obszerny rynek dla targów jest również niewybrukowany, co stanowi wielce ujemną stronę.

Oświetlenie ulic jest bardzo niedostatecznym, odbywa się za pomocą nielicznych lamp naftowych. Wkrótce jednak ma być zaprowadzone lepsze oświetlenie, ewentualnie elektryczne.

Z powyższego widzimy, że pod względem urządzenia ulic, dróg, chodników, Ciechocinek stoi bardzo nisko i to tak pod względem higienicznym, jak i wygodą dla kuracjuszków.

To też co rychlej należałoby usunąć liczne wyluszczone przez nas niedostatki i to stanowi jedną z pierwszych potrzeb naszego kurortu. W tym względzie dobra wola właścicieli domów i poparcie ze strony zarządu kąpielowego i odpowiednich władz wiele zdziałać może.

VII. *Domy i pokoje mieszkalne.* Pod względem mieszkalnym Ciechocinek w ostatnich latach zrobił ogromne postępy. W ostatnich czasach przybyło, i corocznie przybywa, dużo domów, po większej części murowanych, które coraz bardziej odpowiadają wymaganiom higieny i wygodę i które pod wielu względami zadowolnić mogą nawet bardziej wybredną publiczność. Wszelako zauważyć się dają pewne braki, które w przyszłości winny być usunięte. W naszych domach pokoje są nieco za małe i za niskie; brak w nich, tak samo jak w starych domach, pieców, co ze względu na właściwości klimatyczne

Ciechocinka i na często panujące na wiosnę i w jesieni chłody dotkliwie daje się uczuć. I w urządzeniu mieszkań są pewne braki; stosownie do ceny pobieranej za mieszkanie możnaby żądać więcej komfortu.

Wiele z dawniejszych domów pod względem urządzenia przedstawia jeszcze więcej do życzenia; w wielu pokojach mieszkalnych łóżka są niewygodne brak w nich materaców, które są zastąpione przez sienuki; w większej części domów dotąd nie ma całkowitej pościeli do łóżek. W ostatnich dopiero kilku latach wielu właścicieli domów daje na żądanie i za oddzielną opłatą całkowitą pościel, co ze względu na kuracjuszków przyjeżdżających z dalszych stron (Rossji) jest koniecznym.

Wiele budowli mieszkalnych tak pod względem zewnętrznego, jak i wewnętrznego urządzenia pozostawia bardzo wiele do życzenia i wymaga wprost wdania się komisji sanitarnej i odnośnych władz. Wiele mieszkań dla mniej zamożnej warstwy społeczeństwa urąga wszelkim zasadom higieny i wygody i wymaga czujnej opieki.

Zapewne, że zarząd kąpielowy nie na to prawie poradzić nie może; w tym względzie wiele zdziałać może komisja sanitarno-policyjna. Przed kilku laty z inicjatywy d-ra Lubowskiego wniesiono do komitetu projekt wystąpienia do władzy gubernjalnej z żądaniem uznania wszystkich domów w Ciechocinku, jako przeznaczonych dla przyjezdnych za domy hotelowe, a tem samem podciągnięte pod pewne prawa; nie odniosło to pożądanego skutku.

W obecnej chwili zawiązuje się towarzystwo udziałowe, które postawiło sobie za zadanie wybudowanie w Ciechocinku całego szeregu domów, mających odpowiadać wszelkim warunkom higieny i wygody; oby towarzystwo to w jaknajkrótszym czasie przystąpiło do urzeczywistnienia tego wielce pożądanego zadania. Dobry przykład wiele zdziałać może i przyczyni się wogóle do usunięcia wielu braków i niewygód, na jakie często uskarżają się kuracjusze Ciechocińscy.

W ogólności, Ciechocinek posiada dziś mniej więcej 2000 pokoi mieszkalnych, z których przynajmniej połowa odpowiada znośnym warunkom higienicznym i sanitarnym.

VIII. *Urządzenie łazienek.* Łazienki w Ciechocinku mieszczą się w 3 zabudowaniach, położonych w różnych punktach. Różnią się one pod wielu względami. Najgłośniejszem i największem jest zabudowanie oznaczone Nr. 1. Tworzy ono czworobok obrócony frontem do ulicy Nieszawskiej, tyłem do skweru kościelnego, bokiem przytyka do zabudowań mieszkalnych. Zawiera gabinety dla kąpiei solankowych, łaźnię parową, natryski i urządzenia balneotechniczne, jak kotłownię, maszynę parową i zbiornik dla solanki.

Łazienki pod Nr. 1 pod względem urządzenia wewnętrznego w zupełności odpowiadają swemu zadaniu i w niczem nie ustępują najlepiej urządzonej kąpieli zagranicznej, tak pod względem higienicznym jak i wygody. Korytarze są obszerne, szerokie, dobrze oświetlone; dwie duże poczekalnie z komfortem urządzone. Gabinety kąpielowe wogóle dosyć obszerne i wysokie posiadają duże

okna z oberluftami. Wanny są porcelanowe, obszerne i wygodne, w każdym gabinecie jest kanapka, umywalnia i lustro z konsolą. Brak w gabinetach wentylatorów, lecz zato zarząd przestrzega skrupulatną czystość; odświeżanie powietrza odbywa się za pomocą otwierania okien po opuszczeniu gabinetu przez kąpiącego się.

Oprócz gabinetu dla kąpeli solankowych mieści się w Nr. 1 łaźnia parowa z obszerną rozbieralnią, obszerne gabinety dla natrysków.

Drugie zabudowanie kąpielowe stanowi dom parterowy drewniany, mieszczący się również na ulicy Nieszawskiej, naprzeciwko łaźienek Nr. 1 i oznaczone jest Nr. 4. W tem zabudowaniu mieści się kilkanaście gabinetów na kąpiele solankowe i kilkanaście na borowinowe.

Gabinety kąpielowe są tu wogóle zmałe i mniej wygodne; wanny dla kąpeli solankowych — metalowe, dla borowinowych — drewniane, ruchome. Tak pod względem warunków higienicznych jak komfortu i wygody, łaźienki w Nr. 4 o wiele niżej stoją od łaźienek w Nr. 1; dotyczy to szczególnie gabinetów dla kąpeli borowitowych, które skutkiem szczupłości i braku w nich wszelkiej wentylacji nie odpowiadają dobrym warunkom higienicznym. Oprócz tego, na dzisiejsze potrzeby ilość ich jest bardzo nieznaczna. To też w r. b. oddanym będzie do użytku wielki i wielkim kosztem wystawiony gmach murowany na kąpiele borowinowe. Wewnętrzne urządzenie tak pod względem komfortu, jakoteż i warunków higienicznych, odpowiada w zupełności swemu zadaniu. Gabinety są obszerne, zaopatrzone w wentylatory.

W tym gmachu urządzona będzie sala inhalacyjna, tak niezbędna w takiej miejscowości leczniczej.

Trzecie zabudowanie kąpielowe mieści się również na ulicy Nieszawskiej i oznaczone jest Nr. 2.

Jest ono przeznaczone dla klasy biedniejszej i zawiera gabinety dla kąpeli solankowych, borowinowych, łaźnię parową z natryskiem. O ile kąpiele w Nr. 1 a w części Nr. 4 odpowiadają mniej lub więcej warunkom wymaganym przez higienę, o tyle łaźienki pod Nr. 2 pod każdym względem wykraczają przeciw wszelkim warunkom i zasadom higieny. Ciasnota na każdym kroku, brak odpowiedniej ilości gabinetów, skutkiem czego całymi godzinami kuracjusze oczekują na kąpiel, nieodpowiednie stare urządzenia kąpielowe i t. p. czynią łaźienki Nr. 2, niezdatnymi do użycia. Zarząd kąpielowy, ze względu na dobro niezamożnych kuracjuszków, powinien zupełnie zamknąć łaźienki Nr. 2 i wybudować nowe, bardziej odpowiadające wymaganiom higieny. Jest to mojem zdaniem jedna z największych potrzeb naszej miejscowości leczniczej, z którą ociągać się nie można.

IX. *Pożywienie.* Znaczna liczba osób przybywających do Ciechocinka, szczególnie rodzinami, prowadzi własne kuchnie, co dziś nie przedstawia żadnej prawie trudności, gdyż wszystkiego dostać można na miejscu. Mięso ulegające ścisłej rewizji weterynaryjnej otrzymuje się codzieln rano świeże. Drób w dużej obfitości, masło, jaja dostarczają okoliczni włościanie po cenach umiarkowanych. Jarzyny, owo-

ce i t. p. zawsze dostać można na targach, które podlegają rewizji lekarza zakładowego.

Dotkliwie uczuwać się za to daje brak dobrego mleka, co ze względu na wielką ilość dzieci przebywających w Ciechocinku stanowi wielką niedogodność. Dobre mleko dostaje się prawie wyłącznie w cukierni hotelu Müllera i w kawiarni w parku, lecz cena jego (5 kop. szklanka) jest za wysoka. Na użytek codzienny, domowy dostarczają mleka niektórzy właściciele domów w Ciechocinku i okoliczni włościanie. Lecz mleko to jest po większej części rzadkie, prawdopodobnie zmieszane z wodą. Zaradzić potrzebie dobrego mleka, może tylko ścisła kontrola, nad mlekiem, a szczególnie założenie wielkiej mleczarni, odpowiadającej warunkom higienicznym. Racjonalne prowadzenie gospodarstwa mlecznego sowiec by się opłaciło.

W ogólności brak dobrego mleka stanowi sprawę pierwszorzędne znaczenia pod względem higienicznym i sanitarnym.

Większa część osób karmi się w restauracjach. Restauracji jest właściwie w Ciechocinku 2: w hotelu Müllera i na dworcu kolei; oprócz tego istnieje kilkanaście mniejszych jadłodajni. W restauracjach jedzenie, względnie do ceny (obiady po 60, 50 kop.), jest znośne. Zarzucić jednak można restauracjom, że prowadzone są zanadto szablonowo i za mało stosują się pod względem żywienia do wymagań kuracji, co dla chorych mających zaleconą pewną dyetę i dla pijących wody, stanowi wielką niedogodność. Tego rodzaju chorzy znajdują się w tem położeniu, że, albo popełniają błędy dyetetyczne, albo się niedostatecznie odżywiają; jedno i drugie jest złem. Obiady, złożone z 3 lub 4 dań, za mało są urozmaicone, menu zawiera za mało potraw. Byłoby wielce pożądanę, aby pierwszorzędne, w Ciechocinku, restauracje, w hotelu Müllera i na dworcu, zamiast obiadu dawały jedzenia à la carte i w ten sposób dały możność kuracjuszowi wyboru właściwych dla niego potraw, tak jak się to dzieje w większości kurortów niemieckich.

Mniejsze jadłodajnie, których ilość ciągle się zwiększa, w zupełności nieodpowiada względem kurortu, jak się o tem przekonał w r. przeszłym dr. Skłodowski, który się sprawą żywienia w Ciechocinku szczegółowo zajął i wyczerpujący w tym względzie referat w Towarzystwie higienicznem warszawskiem przedstawił.

O ile żywienie chorych zamożniejszych jest znośnem, o tyle żywienie ludzi należących do klasy niezamożnej, jest pod każdym względem złe. Projekt d-ra Tchórznickiego utworzenia filji kuchni taniej Warszawskiej w Ciechocinku, uważać należy za bardzo skuteczny środek zmierzający do dostarczenia biedniejszej klasie zdrowego i taniego pożywienia.

X. *Rozrywki i zabawy.* Tak jak w każdej miejscowości leczniczej, pomyślano i w Ciechocinku o dostarczeniu kuracjuszom rozrywek i zabaw, które nie są pozbawione pewnego znaczenia pod względem higienicznym lecz warunkom higieny odpowiadać powinny.

Wspaniały, obszerny park, przystrojony klombami kwiecistemi i fontannami, w wielu miejscach cienisty, piękne aleje i skwery w różnych punktach Ciechocinka, ogródek na wzgórzu pod łąkami,

ogród na starym Ciechocinku, w którym jest jeziorko zaopatrzone w łódki, niewielki lasek na skraju Ciechocinka — oto miejsca codziennego spaceru dla kuracjuszków Ciechocińskich.

Oprócz tego, blisko, bo o wiorstę oddalone Powiśle z wałem ochronnym i z bogatą roślinnością, stanowi też bardzo piękny cel spaceru.

Szkoda jednak, że droga prowadząca do Wisły nie jest starannie utrzymywana i że na pięknym ze wszech miar Powiślu, przytykającym do Ciechocinka, nie nie zrobiła dotąd kultura, dla uprzyjemnienia ku kuracjuszkom pobytu.

Cała ta obszerna miejscowość odpowiednio urządzona mogłaby stanowić i stanowiła by wszędzie, najprzyjemniejszy i najzdrowszy pobyt dla kuracjuszków. Wystawienie na Powiślu domów mieszkalnych, urządzenie ogrodów, założenie cukierni, mleczarni i wogóle ożywienie całego tego pustego zakątka, wielce by wpłynęło na rozwój naszego Ciechocinka i w tym kierunku otwiera się w przyszłości ogromne pole działania. Miejscowość ta byłaby odpowiednia na założenie zakładu hydropatycznego, którego brak w Ciechocinku daje się ogromnie uczuwać.

Obok codziennych spacerów miejscem wycieczek jest o kilka wiorst oddalony piękny las w Odolionie (przystanek odnogi Aleksandrowsko-Ciechocińskiej) na wzgórzu położona osada Raciążek ze starym kościołem i pięknym widokiem na cały Ciechocinek, o milę oddalone miasto powiatowe Nieszawa, położone nad Wisłą i t. p.

Z zabaw na zaznaczenie zasługują raz na tydzień urządzone przez zarząd kąpielowy w kursalu wieczorki tańcujące, trwające najpóźniej do 11 wieczór. Oprócz tego, urządzone bywają często, za często może, wieczory tańcujące w hotelu Müllera, przeciągające się po za północ, co ze względu na miejscowość kuracyjną uważać należy za niewłaściwe.

Jeszcze mniej właściwe, a mojem zdaniem zupełnie niewłaściwe, są także zabawy urządzone dla dzieci, trwające do 10 wieczór. Sala hotelu Müllera jest wprawdzie dosyć obszerna, ale gromadzi się w niej tak wielka liczba dzieci i dorosłych, że powietrze staje się duszne.

Zabawy tego rodzaju, tak ze względów higienicznych, a w części etycznych, nie zasługują na poparcie ze strony rodziców i byłoby pożądane aby były zaniechane. Wszelkie zabawy dla dzieci w miejscowości leczniczej powinny się odbywać na wolnem powietrzu.

Bardzo odpowiednią dla dzieci rozrywką jest gimnastyka, ku czemu wyborną mają sposobność w doskonale urządzonym i dobrze prowadzonym zakładzie gimnastycznym Graffa.

Zakład ten znajduje się w doskonale na ten cel obranem miejscu, w obszernym dzwoniannym budynku. Lekcje gimnastyki odbywają się w razie pogody w przylegającym do zakładu ogrodzie, co pocztytać należy za bardzo właściwe.

Dla starszych dzieci i dorosłych urządzone są place do krokie-tu, lown-tenis i t. p.

O, raz w sezonie, urządzanej loterii fantowej nie wiele pozostaje do powiedzenia, chyba że dostarcza mało przyjemności, dużo kurzu i umęczenia.

Teatr stały, zwykle, jak na miejscowość leczniczą, zbyt późno się kończący, daje od czasu do czasu przedstawienia, uprzyjemniające kuracjuszom pobyt w Ciechocinku.

XI. *Zdrowotność Ciechocinka.* Ciechocinek skutkiem niesprzyjających warunków swego położenia należał dawniej do miejscowości niezdrowych. Nadmierna wilgotność gruntu, o której wyżej mówiliśmy, i brak wody do picia tworzyły warunki sprzyjające rozwojowi chorób zakaźnych, które tu często epidemicznie panowały. Pod wpływem całego szeregu prac w ostatnich kilkunastu latach warunki sanitarne znakomicie się poprawiły, tak, że obecnie stan zdrowotny Ciechocinka przedstawia się zupełnie zadawalniająco.

W ogólności, warunków szczególnie sprzyjających rozwojowi chorób zakaźnych Ciechocinek nie posiada: owszem, są pewne dane do przypuszczania, że choroby zakaźne nie znajdują tu dla siebie dogodnych warunków.

Tak np.: cholera panująca w 1895 r. epidemicznie w całym kraju, nie wyłączając blisko położonego miasta powiatowego Nieszawy, w zupełności oszczędziła Ciechocinek.

Przypadki duru brzuszego zdarzały się bardzo rzadko; były to po większej części przypadki sporadyczne, zanesione przez kuracjuszków i nigdy nie dały powodu do epidemicznego szerzenia się tej choroby.

Choroby wysypkowe, jak odra, płonica, ospa wietrzna i naturalna, jakoteż błonica, zdarzają się jak wszędzie, obszernych epidemii żadnej z tych chorób nie spostrzegano. Najczęściej są to pojedyncze przypadki zawleczone przez kuracjuszków.

Częściej widzujemy tu przypadki krztusca. Pochodzi to ztąd, że rodzice już to sami, już nawet z polecenia lekarzy, często dla zmiany miejsca przywożą dzieci chore na krztusiec do Ciechocinka i w ten sposób przyczyniają się do szerzenia choroby. Jestto prawdziwa plaga dla miejscowości leczniczej, w której tak wiele leczy się dzieci. Lekarze wszelkimi siłami starać się winni o przestrzeżeniu rodziców dzieci chorych na krztusiec przed przywożeniem ich do Ciechocinka, gdzie przedsiębrane są bardzo energiczne środki profilaktyczne, narażające ich na wielkie przykrości.

Jest jeszcze jedna choroba, na której się muszę nieco dłużej zatrzymać. Tą chorobą jest zimnica.

Między publicznością, a nawet między lekarzami, rozpowszechnione jest mniemanie, jakoby Ciechocinek należał do miejscowości malarycznych, z epidemicznie panującą zimnicą. Tak jednak nie jest. Dawniej, kiedy Wisła corocznie zalewała dolinę Ciechocińską, kiedy grunt jej był w wysokim stopniu wilgotny, kiedy na każdym niemal kroku spotkać się było można z stojącymi bagniskami i sadzawkami, zimnica zdarzała się często, nie tylko między miejscowymi mieszkańcami, lecz i między kuracjuszami. Od czasu zabezpieczenia Ciechocinka od wylewów przypadki zimnicy ogromnie się zmniejszyły. Zapewne

że Ciechocinek, tak jak większa część gubernji Warszawskiej nie jest wolną od zimnicy. Zdarzają się tu, jak wszędzie, tylko sporadyczne choroby.

Na mocy jednak osobistego doświadczenia, jakoteż doświadczenia lekarzy od wielu lat praktykujących w Ciechocinku, z całą stanowczością twierdzić muszę, że rozpowszechnione i tradycyjne, z ust do ust powtarzane, mniemanie, jakoby zimnica zdarzała się w Ciechocinku częściej niż gdzieindziej, jakoby panowała tu epidemicznie, jest niezgodne z prawdą. Między publicznością tak jest rozpowszechnione mniemanie o epidemicznem panowaniu zimnicy w Ciechocinku, że gotowi każde niedomaganie, połączone z kilkudniową gorączką, kłaść na karb zimnicy.

Na tem kończę uwagi dotyczące warunków higienicznych i sanitarnych Ciechocinka. Głównym moim celem było przedstawienie stanu, w jakim się obecnie znajduje Ciechocinek, wykazanie doniosłości tych prac, jakie zostały już dokonane dla poprawienia warunków higienicznych i sanitarnych, niemniej i prac, jakie są w przyszłości pożądane dla usunięcia licznych jeszcze braków.

Dotychczasowa pożyteczna działalność zarządu kąpielowego może mieć nadzieję, że projektowane i dokonać się mające w przyszłości prace, będą wykonane z równą starannością i postawią Ciechocinek w rzędzie pierwszorzędných zakładów leczniczych w Europie.

II.

Ilość gości kąpielowych w roku sprawozdawczym wynosiła w Ciechocinku 8781; powiększyła się za tem w porównaniu z rokiem 1898 (7918) o 863.

Z ogólnej liczby 8781 porady lekarskiej na miejscu (podług sprawozdania lekarzy) zasięgało 6779 osób.

Z tych 6779 przypada: mężczyzn 1470, kobiet 2711, dzieci 2598.

Podług chorób największą ilość, bo 2533, stanowili chorzy na zółty, a z tych u 566 była dyateza żółtowa bez umiejscowienia choroby, u 530 zółty objawiły się przeważnie cierpieniami nosa, gardła i uszu, u 472 kości i stawów, u 451 gruczołów limfatycznych, u 297 skóry, u 217—cierpieniem narządu wzrokowego.

Po żółtach liczebnie największą ilość bo 903 stanowili chorzy na *przeulekły gościec mięśniowy i stawowy*. Dalej idą *choroby narządu rodneg u kobiet*, reprezentowane przez 746 kobiet.

Choroby narządu nerwowego reprezentowane były przez 498 chorych; z tych na choroby nerwów peryferycznych przypada 164.

Chorych na *dnę* leczyło się 373, na *krzywicę* 333, na *choroby krwi* (niedokrwistość, bladaczka, białaczka) 281.

Cierpienia narządów jamy brzusznej (nieżyty, atonia, plethora abdominalis, varices haemorrhoid., choroby wątroby i śledziony) dostarczyły 318 chorych.

*Cierpienia kości niezłoźowe dostarczyły 143 chorych, przymiot za-
starzały 132; choroby serca i naczyń 120 chorych; ogólna nadmierna
otyłość 80; choroby skóry niezłoźowe 72; choroby narządu oddechowego,
szczególnie górnego odcinka, 69 chorych.*

Po kilkadziesiąt lub kilkunastu chorych przypada na *ulcera ato-
nica cruris, na nephrolithiasis, phlebitis et trombrosis venarum, diabetes
melitus, neoplasmata varia.*

Ilość wydanych kąpieli wynosiła:

Płatnych	136506	Kąpieli solankowych	152117
Na koszt gmin	3103	„ borowinowych	18483
Oficerskich	6389	„ parowych	4923
Bezpłatnych	27051	Natrysków	525
Dla chorych szpitala Ś-go Tadeusza	3000		
			Razem 176046
	Razem 176049		

W roku sprawozdawczym różne instytucje humanitarne wysłały na kurację do Ciechocinka dzieci chore na żółty, a mianowicie: War-
szawskie kolonie letnie 125 dzieci; Towarzystwo Czerwonego Krzyża
120; warszawskie Towarzystwo dobroczynności 48; warszawski dom
przytułku 6 osób; łódzkie chrześcijańskie Towarzystwo dobroczynności
25; łódzkie żydowskie Towarzystwo kolonji letnich 41; ochrona
z Warszawy 30, ze Zgierza 23; kolonie letnie z Płocka 23 dzieci.

W r. 1899 przybyło w Ciechocinku 6 domów mieszkalnych, ze
100 pokojami.

Ogólna ilość pokoi do wynajęcia wynosiła około 2,000.

Zdrowotność. Z chorób zakaźnych w r. sprawozdawczym naj-
częściej spostrzegano odrę o łagodnym charakterze, która została za-
niesioną przez dzieci rodzin przybyłych na kurację.

Przypadki błonicy były bardzo nieliczne, zaledwie kilka wśród
tak ogromnej liczby dzieci.

Spostrzegano także kilka przypadków ospy wietrznej; częstsze
niż zwykle, acz niebardzo liczne, były przypadki zimnicy tak, jak
wszędzie w tym roku, a to skutkiem bardzo wilgotnego lata.

Dla poprawienia warunków higienicznych i sanitarnych, prócz
zwykłych robót reparacyjnych i ściślejszej rewizji targów i garkuchni
przez lekarza zakładowego, żadne prace nie były dokonane.

W r. sprawozdawczym odwiedził Ciechocinek Jego Ekscelencja J.
O. General-gubernator Warszawski, Książę Imeretyński i Jego mał-
żonka, jakoteż minister rolnictwa Jermołow, w asystencji lejbmetyka
Bertensona.

Spostrzeżenia metereologiczne robione, jak corocznie, przez lekarza
zakładowego podałem wyżej w uwagach o klimacie Ciechocińskim.

Na rok bieżący 1900 przybywa Ciechocinkowi 40 pokoi w da-
wno istniejącym hotelu Müllera i kilka nowych domów mieszkalnych,
z 200 przeszło pokojami.

Do użytku publicznego oddane będą, w r. 1900, nowo-wybudowane
łazienki borowinowe zupełnie już prawie ukończone.

W tymże roku przeprowadzone będą z rozporządzenia komitetu zarządzającego—studja nad torfem, przez profesora Milicera z Warszawy, i, podobno, analiza źródła solankowego, znajdującego się w starym Ciechocinku, które było dotąd zupełnie zaniedbane, a które podług dawniejszych analiz ma posiadać solankę słabszą, wielce nadającą się do wewnętrznego użycia.

Kończąc tych kilka uwag sprawozdawczych z sezonu minionego, oraz z warunków higienicznych i sanitarnych Ciechocinka, czuję się w obowiązku w tem miejscu podziękować lekarzowi zakładowemu, d-rowsi Dembickiemu, za dostarczenie mi wielu z powyżej podanych wiadomości.



Spostrzeżenia z praktyki.

Przypadek zapalenia tkanki łącznej pozagałkowej i okołoszczękowej, z następczym ropniem mózgu po wyjęciu zęba zepsutego.

Podał Dr. A. Troczewski (Kutno).

M. A. lat 41, włodarz, zapisał się do szpitala Kutnowskiego 27 Października 1899 roku. Chory przed tygodniem poczuł silny ból zębów ze strony prawej, w szczęce górnej, w okolicy przedostatniego zęba trzonowego, bolesnego na ucisk i nadpruchniętego. Już dnia następnego zjawiała się opuchlina prawej połowy twarzy, ból zęba wzmógł się; po upływie następnych dni paru nie było żadnej poprawy, więc chory udał się do felczera. Zaraz po wyjęciu zęba cała prawa strona zaczęła szybko nabrzmiwać i twardnieć, wystąpiło uczucie bolesnego rwania i pulsowania, a pod wieczór chory miał kilkukrotne dreszcze wstrząsające, gorączkę i zauważył widoczne wysadzenie na zewnątrz prawej gałki ocznej—z jednoczesnem osłabieniem widzenia. W ciągu następnych 2 dni objawy powyższe potęgowały się; chorego przywieziono do szpitala.

Przy badaniu znalazłem co następuje: chory prawidłowej i krzepkiej budowy, dobrze odżywiany, wogóle dotąd zdrów był zupełnie; w narządach wewnętrznych klatki piersiowej i jamy brzusznej żadnych zmian niema; stan gorączkowy, tętno około 120, drobne; znaczny upadek sił; wyraz twarzy cierpiący; chory skarży się na dojmujące bóle w całej prawej połowie twarzy i w oku prawem. Twarz po stronie prawej potwornie spuchnięta, twarda, bolesna; obrzęk przedstawia się jako głębokie, rozlane nacieczenie zapalne wszystkich części miękkich twarzy; najwyraźniejszy jest w oko-

licy skroniowej, rozszerza się jednak na całą prawą połowę czaszki i szyję. Prawa gałka oczna zupełnie prawie wysadzona ze szczeliny ocznej, tak, że brzegi górnej i dolnej powieki wrzynają się niejako w powierzchnię tylną gałki ocznej; przednia powierzchnia gałki ocznej, zwłaszcza rogówka, zmętniała, podbiegnięta krwią, sucha, siła widzenia w tem oku zniesiona zupełnie. W okolicy nacieczonej powieki dolnej i pod nią wyczuwa się niezbyt wyraźne chęłbotanie; w jamie ustnej cała okolica wyrostka zębodołowego i wewnętrzna powierzchnia policzka w okolicy wyjątego zęba mocno nacieczona, bolesna; tutaj mamy już wyraźne chęłbotanie, obrzęk zapalny rozszerza się na podniebienie twarde i miękkie.

Tegoż dnia przystąpiłem do operacji: przeprowadziłem dwa cięcia — jedno od strony jamy ustnej, w miejscu największego wypuklenia, pomiędzy policzkiem a wyrostkiem zębodołowym, przyczem opróżniona została obszerna jama, wypełniona bardzo cuchnącą ropą; palcem wprowadzonym do tej jamy, wyczuć mogłem obnażoną tylną powierzchnię szczęki górnej (superf. infratemporalis) i głęboki zaciek pod błonę śluzową prawego policzka. Drugie cięcie poprowadziłem w kierunku dolnego brzegu oczodołu prawego, pod powieką dolną i doszedłem do jamy ropnej, wypełnionej również cuchnącą, posokowatą wydzieliną; po bliższem zbadaniu tej jamy okazało się, że obficie wypływająca z niej ropa pochodzi z jamy samego oczodołu, gdzie stanowi obszerne zbiorowisko naokoło, a szczególnie poza gałką oczną; po wypuszczeniu ropy i przesączkowaniu tej jamy udało się wsunąć nieco gałkę oczną do oczodołu; na okolicę oka prawego nałożyłem lekko uciskający opatrunek, mając, wprawdzie słabą, nadzieję, że może uda się jeszcze ocalić oko od zniszczenia zupełnego. Dodać jeszcze winienem, że obie, wyżej opisane, jamy ropne (w oczodole i od strony jamy ustnej) połączone są ze sobą, gdyż przy przemycaniu jamy w oczodole płyn ściekał do jamy ustnej przez ranę tamże istniejącą. Tegoż dnia wieczorem ciepłota 38.7, chory czuł się nieco lepiej, cierpienia miał mniejsze. Nazajutrz ciepłota ranna 38.5, stan ogólny gorszy, upadek sił większy; prawa gałka oczna znowu więcej wysadzona, miękka zmętniała, zupełna utrata siły widzenia (panophtalmi-tis); ropienie w oczodole bardzo obfite, w ranie rozpad tkanek (gan-graena humida). Na naradzie z Kol. Szpiganowiczem postanowiliśmy zrobić wyluszczenie gałki ocznej, co też niezwłocznie, w odurzeniu chloroformem, wykonał Kol. S. Po dokonanej operacji okazało się, że wszystkie tkanki, wyściełające oczodół, są w stanie rozpadu; zmar-twiałe tkanki dokładnie wycięto, jamę przemyto rozczyntem chinosułu i wypełniono szczelnie gazą jodoformową; wieczorem ciepłota 38.2. Następnego dnia ciepłota rano 37.8, ropienie obfite, rany jednak oczyszczają się, chory pomimo osłabienia czuje się lepiej, jest zupełnie przytomny, sam przyszedł z sali chorych do sali opatrunkowej, nie skarży się na żadne cierpienia, wieczorem ciepłota 39.3; czwartego dnia T. m. 38.8, obrzęk twarzy znacznie mniejszy, ropienie mniej obfite, zacieków niema, rany oczyszczają się i zaczynają pokrywać ziarniną, ogólny stan lepszy, przytomność zupełna, bólu głowy niema; 5-go dnia T. m. 37.5, wydzielina z ran niecuchnąca, rany pokryte

zdrową ziarniną, ogólny stan coraz lepszy. Szóstego dnia chory, jak zwykle, sam przyszedł z sali chorych do sali opatrunkowej, był zupełnie przytomny, rozmawiał ze mną i cieszył się, iż tak znacznie czuje się zdrowszy; przy opatrunku znalazłem wszystko w stanie bardzo pomyślnym, rany czyste, pokryte zdrową ziarniną, ropienie umiarkowane, wydzieliną niecuchnącą, zacieków niema; po opatrunku wyraziłem muiekanie, że obecnie, wobec tak znakomitej poprawy, wszelkie niebezpieczeństwo, zdaje się, minęło. Skoro tylko chory po opatrunku położył się do łóżka, zaczął trząść się na niem, wystąpiły zimne poty, zapaść, utrata przytomności i po upływie 1/2 godz. chory zmarł.

Badanie zwłok (wyłącznie głowy). Po otworzeniu czaszki na wypukłości mózgu żadnych zmian widocznych; na podstawie czaszki obszerne zbiorowisko ropy w okolicy oczodołowej czaszki, na podstawie zaś mózgu wraże skroniowym prawym, w przedniej części tegoż, *obszerny ropień* w samej substancji mózgowej, ropień wielkości dużego jaja kurzego, świeżo, jak się zdaje, przerwany i częściowo opróżniony do jamy czaszkowej. Prawdopodobnie to raptowne (shock) przerwanie się ropnia było przyczyną nagłej śmierci chorego, którego na godzinę przedtem uważaliśmy za uratowanego.

W powyższym przypadku skutek ropnego zapalenia okostnej zęchodołu powstało ropne zapalenie tkanki łącznej okolicy szczęki górnej i oczodołu, co bezpośrednio pociągnęło za sobą wysadzenie i zniszczenie prawej gałki ocznej. Ropa z oczodołu prawego przedostała się, przypuszczalnie przez otwór n. wzrokowego, do jamy czaszkowej, co spowodowało wytworzenie się ropnia w prawym zrazie skroniowym, na podstawie mózgu; takie podejrzenie potwierdza i ta okoliczność, że w okolicy otworu n. wzrokowego, tak od strony oczodołu, jak i od strony czaszki, kość była obnażona od okostnej, i rozmiękczone. W tym przypadku zastanawia, że pomimo istnienia tak obszernej ropnia mózgu w ciągu całej choroby nie było *żadnych* objawów mózgowych, nie takiego, coby nasuwało jakiegokolwiek podejrzenie na obecność sprawy chorobowej, wewnątrz jamy czaszkowej. Pytanie, czy w naszym przypadku zakażenie wystąpiło bezpośrednio jako skutek zapalenia okostnej zęba, czy też wywołane zostało przez wyjęcie zęba narzędziem nieczystym, wydaje się do rozstrzygnięcia bardzo trudnem. Na takie pytanie należy jednak ściśle odpowiadać, np. gdy się jest powołany przez sąd w charakterze biegłego. ¹⁾



¹⁾ Naszem zdaniem, biegły nie może w podobnym przypadku nie stanowczego orzec. W danym razie groźne objawy wystąpiły zbyt szybko po rękoczyniu (felczera), by ten rękoczyn mógł być uznany za przyczynę zakażenia. (*Red.*)

Zakłady lecznicze dla niezamożnych chorych nerwowych.

Podał Dr. A. Tumpowski.

Skuteczna walka z chorobami możliwa jest jedynie na drodze zapobiegania; to też z laboratorjów i szpitali przeniesiono tę walkę na widownię społeczną. Przyczyny chorób kryją się częstokroć głęboko w warunkach życia, w wadliwym wychowaniu, nieprawidłowych warunkach pracy i t. p., więc też walka nie może być prowadzona siłami stanu lekarskiego, musi w niej przyjmować udział ogół. W zastosowaniu do cierpień zakaźnych zasada ta oddawna zyskała uznanie i walka z nimi toczy się przy udziale rządów i społeczeństw.

Nikt nie wątpi, iż przyczyną nerwowości i wielu chorób umysłowych są w znacznym stopniu warunki życia współczesnego, na które oddawna wskazują socjologowie i lekarze. Walka skuteczna, t. j. zapobiegawcza, jest tu jednak bez porównania trudniejsza, niż na polu chorób zakaźnych. Nie wystarczają tu środki tego rodzaju, jak kanalizacja, kontrola wody, pokarmów i t. p., które dają się skutecznie przy pewnych wysiłkach materialnych; zapobieganie nerwowości możliwym jest jedynie na drodze zasadniczych reform: wychowania, warunków pracy, sposobu życia i innych nie mniej głęboko w rdzeń życia społecznego sięgających czynników. To też w niezliczonych przypadkach, przy wyjątkowo sprzyjającym zbiegu okoliczności, jesteśmy obecnie w stanie działać tu zapobiegawczo; zwykle zaś w leczeniu nerwowości i zbliżonych do niej stanów jesteśmy ograniczeni do walki z istniejącą już chorobą.

W leczeniu nerwowości największe znaczenie miała zawsze terapia psychiczna, która w sprawie tej najbardziej odpowiada postulatowi leczenia przyczynowego, albowiem zasadniczą treść tego rozpowszechnionego cierpienia stanowią nieprawidłowe stany duchowe. Powstają one na tle wrodzonej lub nabytej słabości układu nerwowego pod wpływem licznych szkodliwie działających czynników pracy zarobkowej, umysłowej i fizycznej; trybu życia domowego lub pozadomowego i t. p. Z tego względu pierwszym wskazaniem w leczeniu nerwowości jest zmiana trybu życia, usunięcie chorego ze zwykłego otoczenia na mniej lub więcej długi przeciąg czasu. Do celu tego służą liczne zakłady lecznicze, do których lekarze wysyłają takich chorych — zamożnych. Większość jednak nerwowców stanowią ludzie niezamożni, jakoto: nauczyciele, urzędnicy, wojskowi, drobni kupcy i przemysłowcy, rzemieślnicy, lekarze, prawnicy, często robotnicy i t. d. Dostarczenie tym chorym warunków, w których by oni mogli pozbyć się swego cierpienia i przygotować do zwykłej walki życiowej, jest niewątpliwie zadaniem pożytecznym a, nawet koniecznością społeczną, która coraz bardziej wpływa na widownię i zwraca na siebie uwagę ogółu lekarskiego.

Zasługa poruszenia tej kwestji należy do neurologa lipskiego P. J. Möbius'a¹⁾. Obmyślił on typ zakładów, dostępnych dla niezamożnych chorych nerwowych, a i pod innymi też względami przewyższających istniejące obecnie zakłady, które swym hotelowym trybem życia ujemnie wpływają na wielu chorych. Głównym czynnikiem, na którym się opiera cała organizacja tych zakładów, jest *praca fizyczna*, która jednocześnie odgrywa tu rolę *sui generis* środka leczniczego, najważniejszego wprawdzie, lecz nie wykluczającego użycia, w razie potrzeby, znanych nam metod leczniczych. Praca fizyczna, również jak spokój duchowy, jest, według Möbius'a, najpotężniejszym czynnikiem leczniczym dla nerwowców, wywierającym kojący i zarazem hartujący wpływ na ich nie zrównoważony układ nerwowy i przesubtelizowaną duszę; odciąga ona ich myśl od wyłącznego zastanawiania się nad własnymi dolegliwościami i skierowuje ją na inne tory; najbardziej też sprzyja samostannemu wyzdrowieniu i najlepiej wypełnia czas rekonwalescencji.

To dobroczynne działanie pracy fizycznej oddawna już ocenili psychiatrzy; przy każdym wzorowym zakładzie psychiatrycznym chorzy mają sposobność do pracy na roli, w ogrodzie lub w rzemiośle. Przeprowadzenie odpowiednich urządzeń było tu łatwem, albowiem umysłowo chorzy są przeważnie leczeni na koszt państwa, miast, gmin i t. p. Inaczej się rzecz ma z nerwowymi: opieka nad nimi „nie stała się jeszcze modną“, jak się wyraża sarkastycznie Möbius, jakkolwiek nie należy wątpić, iż w niedalekiej przyszłości sprawa opieki nad nimi wejdzie na porządek dzienny.

Wracając do leczniczego działania pracy fizycznej, dodać należy, iż aby ona odpowiadała swemu celowi musi czynić zadość następującym wymaganiom: popierwsze — powinna się zgadzać z upodobaniami chorego, wprawiać w ruch rozmaite narządy organizmu i nie upośledzać jednego kosztem drugiego; powtóre — powinna być użyteczna i właściwie wykonywana, czyli bez nadmiernego wyęczenia sił, przez odpowiedni przeciąg czasu i z wystarczającymi przerwami. Zakłady, o których mówimy, powinny znajdować się na wsi, lecz w pobliżu wielkiego miasta. Pole do pracy — przy trafnym wyborze miejscowości — może być bardzo wielkie: dostarczałyby jej gospodarstwo rolne, leśne, rybne, ogrodnictwo oraz związane z niemi rzemiosła. Mieszkania dla chorych powinny być wygodne, higieniczne, lecz urządzone skromnie, bez wszelkiego zbytku; pożywienie również skromne, lecz posilne, zbliżone jaknajbardziej do zwykłej kuchni domowej z absolutnem wyłączeniem napojów wysokowych. Pomijając szczegóły, zwrócę uwagę na jeden jeszcze ważny punkt, o ile rzeczywistość nie zada mu kłamu. Möbius sądzi, że gdyby zakład podobny został stworzony, czy to kosztem jednostki dobroczynnej czy dobroczynności publicznej, czy też zbiorowemi usiłowaniami organizacji przemysłowych, robotniczych, ubezpieczeniowych i t. p. — po upływie

¹⁾ Möbius—Ueber d. Krankenpflege von Nervenkr. Zeitschr. f. Krankenpfll 1896, № 7, 8, 9.

pewnego czasu mógłby on stanąć o własnych siłach i utrzymywać się pracą samych chorych, a nawet stopniowo zwrócić koszty urządzenia i może jeszcze dawać zyski.

Od ukazania się powyższej pracy Möbius'a poruszona w niej sprawa była niejednokrotnie rozstrząsana w prasie lekarskiej. Wszelkie jednak dyskusje miały zupełnie teoretyczny charakter do chwili zjawienia się prac inżyniera Grohmann'a¹⁾, który do pewnego stopnia urzeczywistnił dążenia Möbius'a i z inicjatywy prof. Forel'a założył na jednym z przedmieść Zürichu zakład (Beschäftigungsinstitut für Nervenkrankte), mający na celu dostarczenie nerwowym chorym możliwości do pracy i zbyt wytworów ich pracy. Zakład ten jednak pod tym względem nie odpowiada idealnym wymaganiom Möbius'a, iż jest on ze względu na kosztą pobytu w nim niedostępny dla osób niezamożnych. Jest to, zdaniem Grohmann'a, którego za najkompetentniejszego w tej sprawie musimy uważać, nieuniknione w zakładach prywatnych, dających schronienie niewielkiej tylko ilości chorych. W zakładzie swym zatrudnia Grohmannu chorych ogrodnictwem, stolarstwem zwykłym i artystycznym, tapicerstwem, a także pracą drukarską i rysowniczą. Kontyngens chorych składał się z nerwowców, histeryków, różnego rodzaju niedorozwiniętych umysłowo osobników (Minderwerthige), oraz lekkich przypadków chorób umysłowych.

Prócz zajęcia rzemiosłem chorzy mogą używać gimnastyki, często urządzone bywają zbiorowe wycieczki wodą i lądem, uprawiana jest gorliwie muzyka, a bardzo mało czytanie, wyłączone zaś są gry w karty i szachy, oraz tańce. Z pożywienia chorych są całkowicie wykluczone napoje wyskokowe.

W nader oryginalnych pod względem stylu i treści pracach Grohmann'a znajdujemy wielką obfitość bystrych i trafnych spostrzeżeń psychologicznych nad stanem duchowym jego pacjentów, wzajemnym wpływem jednych chorych na drugich, stosunkiem kierownika zakładu do chorych i ich rodzin; w tem miejscu jednak nie mogę ich powtarzać, natomiast zatrzymam się nieco nad uwagami Grohmann'a o działaniu rozmaitych zajęć na stan chorych.

Wskutek nieodpowiednich warunków miejscowych nie mógł Gr. uwzględnić w swym zakładzie pracy rolnej, często jednak umieszczał na wsi chorych i rekonwalescentów na żądanie ich rodzin. W tych wypadkach należy zwracać baczną uwagę, aby pacjent i rodzina, wśród której ma on przebywać, byli niejako przystosowani do siebie; otoczenie chorego powinno uwzględniać jego stan duchowy, sympatyzować z nim i być mu nawzajem sympatyczne.

Grohmann zaleca gorąco i czyni usiłowania o urządzenie dla chorych nerwowych opieki w tym rodzaju, jaką dla chorych umysłowych jest t. zw. familiäre Irrenpflege. I w tym wypadku, rozumie się, niezbędny jest staranny wybór opiekunów, o których jednak, zda-

¹⁾ Grohmann—Technisches u. psychologisches in d. Beschäftigung von Nervenkranken, i tegoż autora: Entwurf zu einer genossenschaftlichen Musteranstalt i t. d.: obie prace wyszły w druku w r 1899.

niem jego, wśród włościan i rzemieślników, zamieszkałych po wsiach, nie byłoby trudno. Dla wielu chorych nerwowych, oraz osobników podrastających skłonnych do nerwowości, dłuższy pobyt na wsi, zdala od miejskiego gwaru i rozterek duchowych, wśród otoczenia skromnego i pracowitego, byłby nader korzystny i przywróciłby im tę równowagę duchową, której brak najbardziej im się daje we znaki. Natomiast ujemną stroną lokowania chorych na wsi stanowi niebezpieczeństwo przyzwyczajania się do trunków wysokowych, których użycie jest dla nich zawsze groźnem.

Z zajęć, praktykowanych w zakładzie, najbardziej zajmującym i odpowiedniem dla większości chorych okazało się stolarstwo, co Grohmann przypisuje temu, iż chory w krótkim stosunkowo czasie wytwarza sam jakiś przedmiot pożyteczny, praca jego nie jest zależna od pory roku, pogody i innych tego rodzaju warunków, a wreszcie działa tu także zmysł estetyczny oraz przyjemność, sprawiona sprzedażem przedmiotu lub podarowaniem go komuś. Mniejszy pociąg czuli chorzy do ogrodnictwa; z czynności ogrodniczych najchętniej jeszcze była wykonywana najmniej skomplikowana i najmniej też, zdawałoby się, zajmująca, mianowicie rozkopywanie ziemi. W małym stopniu uprawiane były pozostałe z wymienionych zajęć, jako sprzeczne w niektórych względach z wymogami higieny. Wielce dodatni wpływ, prócz pracy samej, wywierały też zdaniem Grohmann'a, i niektóre inne środki, które zastosował w swym zakładzie, jako to: brak wszelkich spirytualjów, prostota w odzieży i trybie życia, przyzwyczajanie się chorych do nieuniknionego przy pracy płamienia odzieży i rąk i t. p.

Jak już wyżej nadmienilem, pobyt w zakładzie prywatnym z konieczności musi być kosztowny i niedostępny dla większości chorych. A właśnie ci biedniejsi chorzy ze sfer małomieszczańskich, robotniczych i rzemieślniczych są bardzo pożądanymi dla zakładów, w których mieszczą się nerwowi chorzy. Wnoszą oni tam skromność potrzeb fizycznych i duchowych, drobnomieszczańską drobiazgowość, prostotę w obejściu i trybie życia oraz przyzwyczajenie do pracy fizycznej, które bardzo korzystnie wpływać mogą na przesubtelizowanych i nadczułych neurasteników, histeryków et tutti quanti ze sfer zamożnych i inteligentnych. W celu usunięcia tej niedostępności zakładów wzmiankowanego rodzaju, podaje Gr. w drugiej swej pracy szkic organizacji zakładu, do którego mieliby dostęp biedni ludzie. Porównywa on swój zakład z klasztorami, które według trafnej i głębokiej uwagi Grohmann'a spełniały w swoim czasie względem wielu bractw klasztornych rolę obecnych zakładów dla nerwowych i obłąkanych. Czynniki życia klasztornego, które powinny znaleźć zastosowanie w tych zakładach, są to: spokój, praca, czystość, prostota trybu życia i posłuszeństwo. Na czele zakładu powinien stać lekarz z wykształceniem psychiatrycznym, obdarzony obszerną władzą. Cały personel służbowy zakładu powinien się składać z osób, nie używających najojów wysokowych. Ilość chorych w zakładzie nie powinna przewyższać 150—200.

Tej samej sprawie urządzania sanatorjów dla niezamożnych chorych nerwowych poświęcił też pracę A. Smith¹⁾, lekarz sanatorium dla alkoholików. Podaje on następujące główne punkty wytyczne dla wyznaczenia pacjentom zajęcia: 1) W początku pobytu w zakładzie nie powinien chory pracować w swym zawodzie dotychczasowym; natomiast w odpowiednich wypadkach należy przywoływać go do rady, jako eksperta, co dodatnio wpływa na jego samopoczucie. 2) Pierwszeństwo należy oddawać tym zajęciom, które nie wymagają żadnych szczególnych uzdolnień i wiadomości i którymi każdy może się zająć bez uprzedniego przygotowania się. 3) Wybierać należy takie zajęcia, którym chory mógłby się oddawać i po opuszczeniu zakładu, z przyjemnością i pożytkiem wypełniać niemi wolne chwile. 4) Przymuszać chorych do pracy nie należy. Za najbardziej odpowiadający tym wymaganiom zawód uważa Smith ogrodnictwo na wielką skalę.

Pomijając detale techniczne, dodam, iż praca Möbiusa zaczyna już wydawać pewien rezultat praktyczny. Mianowicie w pracy Jolly'ego²⁾ znajdujemy wzmiankę, iż w pobliżu Berlina przystąpiono już do budowy³⁾ zakładu dla niezamożnych chorych nerwowych, w którym za tanią opłatą, obliczoną tak, by pokrywała ona koszty przedsiębiorstwa, znajdują oni wypoczynek i odpowiednią pracę.

Nie ulega wątpliwości, powtórzę to raz jeszcze, iż takie zakłady są potrzebne i pożyteczne. Ale i praca jako środek leczniczy nie zawsze i nie dla wszystkich jest odpowiednia, należy więc pod tym względem wystrzegać się przesadnych oczekiwań, które zwykle wywołuje każda nowość w dziedzinie leczenia. Praca fizyczna nie każdemu sprawia zadowolenie i może wywoływać u wielu równie zabójczą a szkodliwą nudę, jak próżniactwo, praktykowane w zwykłych sanatorjach. Przepuszczać wprawdzie można, iż takich chorych byłoby uiewielu, jak wskazują sprostżenia Grohmann'a, który zaznacza też, iż podczas pracy znika wszelka odrębność, zależna od różnicy wykształcenia, zawodu lub majątku. Pomimo to dla niektórych pacjentów ze sfer inteligentnych okazałaby się prawdopodobnie korzystniejszą lekka praca umysłowa np. praca biurowa. Dopiero praktyka przyszłości może w tym względzie wyrobić dokładne wskazania. Obecnie należy tylko zaznaczyć, iż przedwczesne, bo nie oparte na doświadczeniu, jest zarówno zbytne uogólnianie tych wskazań, jak i nadmierne ich ścieśnianie, jak to czyni Eulenburg⁴⁾, który twierdzi, iż większość neurasteników i histeryków nie dałaby się nagiąć do prawdziwej pracy.

Dodam jeszcze na zakończenie, iż Möbius i Smith wyobrażają sobie owe zakłady w połączeniu z właściwymi stacjami leczniczymi dla chorych, których stan wymaga odpoczynku i zastosowania innych znanych nam metod leczenia.

¹⁾ Smith — Ueber Temperenzanstalten u. Volkshelbstätten für Nervenkr. Würzburg, 1898. ²⁾ Jolly—Ueber Heilstätten f. Nervenkrankte Zeitschr. f. Krankenpfl. 1898, April. ³⁾ Ten zakład już otwarto. P. Czasop. Lek. 1900. Str. 133. ⁴⁾ Eulenburg — Ueber Arbeitseuren bei Nervenkranken Ther. d. Gegenwart 1899. № 1.

Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 7 Lutego 1900 r.

I. Kol. *J. Koliński* przedstawił chorego z *wagrem w przedniej komorze oka*. 28 letni mężczyzna, majster tkacki, na tasiemca nigdy nie chorował. Przed trzema tygodniami, na wewnętrznej stronie prawej gałki ocznej zauważył niebolesne zaczerwienienie. Po upływie tygodnia, podczas nocy, zjawił się w temże oku gwałtowny ból i z rana chore oko było mocno zaczerwienione, bolesne a siła widzenia w nim znacznie się obniżyła. Do K. chory stawił się 25/I. r. b. z następującymi objawami: zaczerwienienie i obrzęk powiek; spojówka gałki ocznej nacieczona i obrzmiała — z trudnością mieści się pod powiekami. Rogówka mętna, również jak i zawartość przedniej komory. Znaczne przekrwienie i zmętnienie tęczy; wysoka bolesność gałki przy dotyku, mianowicie w okolicy ciała rzęskowego. Siła widzenia zniżona do $\frac{10}{cc}$. W kąciaku komory przedniej, od wewnątrz, znajdował się okrągły twór szarawy, którego z przyczyny zmętnienia rogówki nie można było dokładnie określić. Po zastosowaniu pijawek i atropiny objawy zapalne w ciągu dwu dni znakomicie się zmniejszyły, bolesność ustąpiła, również jak zmętnienie rogówki i cieczy wodnistej komory przedniej. Żrenica rozszerzona; otwór jej nieokrągły, lecz nieprawidłowo owalny; wewnętrzna część tęczy mało podatna na działanie atropiny. Szary okrągły twór znajduje się już w dolnej części przedniej komory, przedstawia się jako ciało pęcherzykowate, które przy oglądaniu lupą wykazuje ruchy. Jestto pęcherzyk 2 m/m — w średnicy, białawego koloru, z jaśniejszym punktem we środku. W dniu demonstracji pęcherzyk ma już około 2.5 m/m średnicy, również objawia żywe ruchy. Przy nachyleniu głowy chorego na dół ku przodowi, pęcherzyk zsuwa się na środek rogówki; przy przechyleniu ku tyłowi i ku dołowi, spuszcza się do górnej części przedniej komory. Biały punkt we środku jeszcze wyraźniejszy.

Żrenica, rozszerzona ad maximum, ma kształt zupełnie okrągły. Pozostało umiarkowane nacieczenie naczyń rzęskowych. Komora przednia dość głęboka. Siła widzenia prawie taka jak w lewym oku (Autoreferat).

II. Kol. *Berenstein* przedstawia 2 $\frac{1}{2}$ roczne dziecko, dotknięte *ophthalmoplegia oka prawego*, które od urodzenia było mniejsze. Dziecko, mając 1 $\frac{1}{2}$ roku, chorowało na wymioty i biegunkę. Przed $\frac{1}{2}$ rokiem zauważono, że górna powieka obwisła i że oko stało się nieruchomem. Dziecko pod względem umysłowym dobrze rozwinięte, jakkolwiek niewyraźnie mówi, na prawe oko nie widzi; midryasis. B. przypuszcza porażenie n. okoruchowego i bloczkowego. Przyczyną bywa — u dorosłych, przymiot mózgu, a u dzieci inne cierpienia mózgu. Leczenie — jodek potasu.

III. Kol. *Stankiewicz Czesław* przedstawia pacjentkę, u której, przy piątym porodzie (3/XII. 1899.) z powodu poprzecznego położenia płodu i niezawezwania lekarza (pomimo nalegań położnej), zaszło *pęknięcie macicy* z następczem wyjściem płodu i łożyska do jamy brzusznej. Pęknięcie znajdowało się w prawo-tylnej ścianie szyjki macicznej i przechodziło na tylny listek więzu szerokiego. Operacja (cięcia brzuszne) w 8 godzin po wystąpieniu objawów pęknięcia macicy, W jamie brzusznej obfita ilość krwi płynnej i skrzepłej, tuż pod powłokami łożysko, płód główką w prawem podżebrzu, nóżkami w okolicy śledziony. Po wygładzeniu brzegów rany macicy i więzu szerokiego — zeszyte szwem jedwabnym węzełkowym. Worek Mikulicza, wyprowadzony ponad prawym jajowodem przed środkową część rany brzusznej. Sączek z gazy jodoformowej przez pochwę do miejsca pęknięcia. Trwanie operacji 35 minut.

Przebieg pooperacyjny powikłany trzykrotnem podniesieniem się ciepłoty do 38.7, po za tem prawidłowy.

Wyzdrowienie zupełne.

IV. Kol. *Stankiewicz Cz.* przedstawia przypadek *częściowego opadnięcia tylnej ściany cewki moczowej*. 29 letnia kobieta, zamężna od lat 5-ciu, nie rodziła ani razu. Przed 3 latai ostre zapalenie cewki moczowej, pochodzenia, jak się zdaje, rzeżączkowego. Od roku uczuwa pewne utrudnienie przy oddawaniu moczu. Przy badaniu, oprócz miernego *opadnięcia pochwy*, znaleziono opadnięcie przedniej części tylnej ściany cewki moczowej w postaci owalnego guza, wielkości wiśni, który zajmuje ujście cewki moczowej, zaś przy nadymaniu się pacjentki wychodzi na 1 ctm. na zewnątrz. Powierzchnia guza widoczna nie różni się barwą od otaczających części sromu, powierzchnia wewnętrzna przedstawia niezmienną błonę śluzową cewki. Guz opisany ani z wyglądu, ani z konsystencji nie da się zaliczyć do nowotworów — jest to tylko opadnięta część tylnej ściany cewki moczowej. Preparat po wycięciu zostanie poddany badaniu drobnowidzowemu.

V. Kol. *Sonnenberg* opowiedział o przypadku cierpienia skórniego, jaki miał sposobność spostrzeć w d. 21/VIII. r. z. u kobiety 40 letniej zamężnej, bezdzietnej, ze Zgierza. Początek cierpienia od r. 1896, kiedy w rozmaitych okolicach ciała, przeważnie jednak na tułowiu, pokazały się czerwone, mocno swędzące plamy, których S. już nie widział. Natomiast na grzbiecie, łądźwiach i powierzchni przedniej uda, skóra była nacieczona i pokryta kilku wyniosłościami, w postaci guzów, z których trzy już uległy rozpadowi. Oprócz powyższego, na skórze znajdowała się jeszcze inna odmiana efektów patologicznych — białe skrawki skóry, przeważnie podłużnej formy; barwa ich mocno odbijała się od jednolitego tła na żółto ubarwionej powłoki skórnej. S. szczegółowo opisuje cechy tego wielokształtnego cierpienia. Pociągnięty niezwykłością przypadku dał zdjąć podobiznę fotograficzną, którą na posiedzeniu pokazał, i która doskonale uwydatnia zmiany chorobowe aż do najdrobniejszych szczegółów. Opis zmian chorobowych w porządku, podanym przez S., oznacza zarazem następczość ich w przebiegu cierpienia: czerwone plamy, ustępowały miejsca

nacieczeniu skóry, które mogło zniknąć lub przeistaczało się w guz, guz znowu z czasem ulegał rozpadowi. Miejsca białe, pozbawione barwnika. Świadczą o przebytej i wygasłej w danym miejscu sprawie.

Przypadek, o jakim mowa, stanowi nader rzadką sprawę chorobową, znaną pod mianem „*Mycosis fungoides*“ „*Granuloma fungoides*“ lub „cierpienie Aliberta“ na cześć tego, który pierwszy je opisał. Etiologia powyższego cierpienia jest zupełnie jeszcze ciemna. Również nie wiele pozytywnego można powiedzieć o istocie tej osoby, badania histologiczne podjęte tu zostały stosunkowo niedawno. *Mycosis fungoides* po kilku latach prowadzi zwykle do charłactwa i śmierci. Dotychczasowe zabiegi lecznicze (przyżeganie guzów, podskórne zastrzykiwanie arsenu i t. p.) wobec złośliwości choroby okazały się bezsilnymi. Chora obecnie znajduje się we wrocławskiej klinice dermatologicznej. (Antoreferat).

VI. Kol. *Koliński* pokazał *sideroskop Asmusa* służący do wykrycia kawałków żelaza w gałce ocznej.

Posiedzenie z d. 21 Lutego r. 1900.

I. Kol. *Birencweig* pokazał: a) 23 letniego mężczyznę z pęcherzycą ostrą (*pemphigus acutus febrilis*) b) 22 letniego mężczyznę z *przymiotem skórnym*.

II. Kol. *Maybaum* pokazał 15 letniego chłopca z *marskością wątroby przerostową*, który przed 8 miesiącami zachorował przy objawach nieżytu żołądka i kiszek, do czego później przyłączyła się żółtaczka. Chory bardzo wyniszczony, skóra i błony śluzowe żółto zabarwione, brzuch wzdęty, wątroba wyczuwa się o 2 palce niżej łuku żebrowego. W dyskusji przemawiają: *Przedborski*, który również zna chorego i wspomina, że matka pacjenta leczyła się w Busku, i przypuszcza przymiot, chociaż jodek potasu pozostał bez skutku. *Rząd* i *Handelsman* przemawiają za przymiotem. *Rosenthal* go wyklucza. *Birencweig*, zbadawszy pacjenta i jego siostrę, u której znalazł na piszczeli bliznę, zrośniętą z kością, sądzi, że jest to przymiot, a mianowicie zmiany parazyfalistyczne, nie ustępujące przy leczeniu swoistej. *Jonscher* przypuszcza nowotwór, wychodzący z pęcherzyka żółciowego. *Maybaum*, opierając się na braku danych klinicznych, odrzuca przymiot, a na wieku — nowotwór.

III. Kol. *Goldman* przedstawia 10 letnią dziewczynkę, której zuchwa w 6 tygodniu duru brzuszego uległa *zgorzeli*. Obecnie całkowity brak zuchwy, wskutek czego podbródek wciągnięty. Mowa niewyraźna. Ślinotok. Pacjentka zmuszona jest spać w siedzącym położeniu, doznaje zaburzenia przy połykaniu twardych pokarmów. *Goldman* przy durze odróżnia 2 postaci: 1) zgorzel wskutek działania drobnoustrojów, które z powodu wycieńczenia chorego łatwiej mogą wtargnąć i 2) zgorzel wskutek zatoru. W danym wypadku mamy do czynienia z 1-szą postacią.

IV. Kol. *Perlis*: *Hernia inguino-labialis*.

26-cio letnia kobieta niezłej budowy i odżywiania, zamężna od lat 4 odbyła 2 porody prawidłowe, przed 3 i 2 laty.

Od 4 lat cierpi na lewostronną przepuklinę. Obecnie znaczna część pętlic kiszek mieści się w kolosalnie rozciągniętej wardze sromnej dużej, dochodzącej, dolną częścią aż, do połowy uda. Wargę sromną jest nadzwyczaj cienką, zanikłą; wargi małej niema zupełnie. Worek przepuklinowy większy od dużego strusiego jaja; największy jego obwód 40 ctm., najdłuższy wymiar 37 ctm. Pętlice kiszek w leżącym położeniu chorej daje się łatwo odprowadzić do jamy brzusznej przez pierścień pachwinowy, przepuszczający swobodnie 4 palce. Przy stanie i chodzeniu worek wypełnia się kiszkaami.

Przypadek przedstawiony zasługuje na uwagę nie ze względu na rodzaj cierpienia, lecz z powodu wielkich rozmiarów. Za wysoki stopień przepukliny pachwinowej uważamy taki stan, gdy pętlice opuszczają się do wargi sromnej. Aczkolwiek rzadko tylko przepuklina dochodzi u kobiet do tych rozmiarów, co u mężczyzn, to jednakowoż są opisane, nieliczne co prawda, przypadki przepuklin, dochodzących do wielkości strusiego jaja. Berger opisał nawet przepuklinę, opuszczającą się aż do kolan.

Ze względu na zupełną niemożność zarobkowania, radykalne usunięcie cierpienia jest bezwarunkowo konieczne. Dodać należy, iż chora cierpi także na prawą przepuklinę pachwinową małych rozmiarów. Prawie połowa (45%) wszystkich przypadków przepuklin u kobiet przypada na przepuklinę pachwinową; wśród tych ostatnich 34% bywa obustronna.

[Uwaga prelegenta: 28/II. operacja—radykalną metodą Bassini'ego, 7/III. opatrunek zdjęto — rychłozrost]. (Autoreferat).

V. Kol. *Krotowski* przedstawił 42 letniego chorego, u którego przypuszcza obecność *bablowca wątroby*.

VI. Kol. *Przedborski* wypowiedział rzecz „*O cierpieniach krtani przy ciąży*“. a) W 4 przypadkach P. widział cierpienie krtani na tle nerwowem u kobiet, poprzednio zupełnie zdrowych. b) W 4—cierpienie zależało od zaburzeń w krwiobiegu (laringitis haemorrhag) — krwotoczne zapalenie, objawiające się odrzucaniem przy kaszlu małych skrzepów, a nawet płynnej krwi. c) 2 przyp. Ozaenae tracheae. d) 2 przyp. laryngitis subglottica. e) 1 przyp. ostrej pierwotnej gruźlicy krtani zakończoną śmiercią i f) w 1 przyp. u chorej dużo mówiącej na prawej strunie głosowej—uklej wielkości małego ziarnka grochu. Lżejsze postaci spostrzegał we wczesnych okresach ciąży, ciężkie—w późniejszych. 6 przyp. było w 9-ym m., 3 w 8, 1 w 7, 1 w 6, 1 w 4, 1 w 3. Przebieg bywa przewlekły. Po rozwiązaniu cierpienie ustaje. Rokowanie nie jest niepomyślne, za wyjątkiem zap. krt. krwotocznego, podgłośniowego i ozaena tracheae. Leczenie zwykle. Prelegent sądzi, że w cięższych przypadkach jest wskazany poród przedwczesny. W razie potrzeby — tracheotomia.

Posiedzenie z d. 7 Marca r. b.

I. Kol. *Olszewski* przedstawił chorą 53 letnią, która przed 2½ laty spostrzegła na szyi guzik, wolno rosnący początkowo, a od jesieni szybko się powiększający. Jest to *tętniak t. mózgowej*.

II. Kol. *Rząd* przedstawia dwa przypadki *promienicy*. W jednym choroba umiejscowiła się pierwotnie w płucach (zraz lewy dolny i prawy górny), w drugim na lewym policzku. Mówca zwraca uwagę na trudności rozpoznawcze, oraz przedstawia fotografie preparatów drobnowidzowych, na których grzybek promienisty przedstawia się raz w postaci zgiętych (złamanych) pałeczek, przypominających laseczniki gruźlicze, już to w postaci długich widelkowato rozgałęzionych nici, niekiedy zaś i w postaci nitek z kolbowatemi (maczugowatemi) zgrubieniami (tylko w preparacie z płuc).

W dyskusji Kol. *Olszewski* przypomina sobie dwa przypadki chorobowe, które, sądząc z przebiegu klinicznego należało uważać za promienicę; drobnowidz jednak właściwego grzybka nie wykrył, prawdopodobnie właśnie dla tego, że poszukiwano zgrubień maczugowatych, podczas gdy nie zwrócono należytej uwagi na inne postaci grzybka, pod którymi ten lubi się ukrywać.

III. Kol. *Przedborski* pokazał kość długości i szerokości 4 ctm., która w ciągu 12 godzin znajdowała się w przelyku 70 letniej kobiety, powodując silny obrzęk krtani.

IV. Kol. *Stankiewicz Czesław*: 1) przedstawia ponownie pacjentkę, u której w 8 tygodni po udanej operacji nastąpiło częściowe rozejście się brzegów przetoki pęcherzowo-szyjkowo-pochwowej (p. Cz. Lek. № 3). Leczenie ambulatoryjne przetoki sposobem, proponowanym przez S. (założenie cewnika Pezzer'owskiego na stałe w połączeniu z przyżeganiem) dało wynik bardzo pomyślny. Już po 10 dniach przetoka zablizniła się. Cewnik został usunięty po upływie 2½ tygodni.

2) następujące preparaty:

a) *Ciąża jajowodowa prawa*, b. wczesna. Brak opóźnienia się miesiączki. Krwistek wielkości główki dziecka. Śladów zarodka nie ma. Jajowód niepęknięty, w części zewnętrznej rozszerzony, ujście brzuszne przepuszcza palce (*Abortus tubarius*). W jajowodzie twór uklejobowy, wielkości orzecha włoskiego, złożony makroskopijnie z krwi skrzepłej; drobnowidzowo: obecność nielicznych kosmków kosmowki (analogia z t. zw. uklejem łożyskowym). Na stronie lewej torbiel jajnikowa jednokomorowa, wielkości pięści kobiecej. Laparocoeliotomia, silne zrosty z jelitami, otrzewną ścienną. Wyzdrowienie. Preparaty drobnowidzowe.

b) *Torbiel jajowodowo-jajnikowa międzywiązowa*, prawa, wielkości pięści. Cięcie brzuszne. Wyzdrowienie.

c) *Pyosalpinx duplex*. Cięcie brzuszne, ze względów kosmetycznych, poprzecznie nad spojeniem łonowym, w części pokrytej włosami. Skrócenie więzów obłych z powodu tyłozgięcia macicy. Ropa w pyosalpinx jałowa. W okresie pooperacyjnym ropień w powłokach brzusznych (growkowiec biały); wyzdrowienie. Przedstawienie preparatów drobnowidzowych i hodowli.

d) *Nabłoniak części pochwowej macicy*. Wycięcie macicy metodą Doyen'a, przez pochwę (15 minut). Wyzdrowienie. Preparaty drobnowidzowe.

e) *Rak szyjki i trzonu macicy*. Operacja sposobem własnym, pochwowo brzuszny. Cięcie okólne pochwy na 3—4 ctm. poniżej.

sklepień, oddzielenie pochwy od pęcherza, paracolpium, odbytnicy. Następnie zeszytacie utworzonego worka, tak iż nowotwór jest wewnątrz poniekąd hermetycznie zamknięty. Otwarcie przedniej i tylnej fałdy otrzewnowej. Dalszy ciąg operacji w położeniu Trendelenburg'a. Cięcie brzuszne. Przewiązanie więzów szerokich. Wycięcie macicy. Obejrzenie resp. wyluszczenie gruczołów miednicowych (*évidement du bassin Francuzów*). Zabieg ten, zastosowany w danym przypadku po raz pierwszy, trwał około 2 godzin. Przypadek daleko posunięty, z zajęciem sklepień i prawego przymacicza. *Exitus letalis* na 3-ci dzień, z powodu ileus paralyticus; zapalenia otrzewnej nie było.

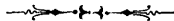
Sposobem swym S. ma nadzieję ograniczyć do minimum ilość nawrotów, powstających na tle zaszczerpienia komórek nowotworowych podczas operacji (t. z. *Impfmetastasen*). Co się w tych razach tyczy wyluszczenia gruczołów miednicowych, powinno ono zyskać śród ginekologików toż samo prawo obywatelstwa, jakim cieszy się wyluszczenie gruczołów pachowych przy raku sutki.

f) mikrografie *Streptococcus longus turbidus* (*Behring*) z przypadku nader uporczywego zapalenia pęcherza i miedniczek nerkowych. Mikrografie wykonane przez kol. Serkowskiego w Łodzi. Drobnoustroje układają się w bardzo długie paciorki, niekiedy przez 1—2 pola mikroskopijne (buljon, powiększenie 900 razy). (Autoreferat).

V. Kol. Pański przedstawia chorego 54 l. z *claudicatio intermittens angiosclerotica*. Cierpienie przed 5 kwartałami zaczęło się od bardzo silnych bólów na prawej nodze, przed 2 miesiącami przeszło na lewą. Po przejściu 20 kroków zmuszony jest odpocząć, po odpoczynku może zrobić kilkadziesiąt kroków. Stopy są stale zimne, sinicowo-zabarwione, w niektórych miejscach jasno-różowe plamy. Paluch prawej i 2 palce lewej nogi trupio-błede, jako też zimne. Tętno w art. dors. pedis. i tibial. post. jest niewyczuwalne. Zaburzenia czucia zjawiają się tylko przy wystąpieniu błądności palców. Zaburzeń ze strony koordynacji i w czynności pęcherza i odbytnicy niema. Wychudnięcie i zanik mięśni na pr. kończ. dolnej. Pnie nerwowe nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Staw kolanowy prawy nieco obrzmiały (prawdopodobnie zmiany gościcowe). *Myodegeneratio cordis*. Chory namiętnie pali. (Autoreferat).

VI. Kol. Rząd miał odczyt o promienicy (będzie drukowane w Cz. Lek.).

Dyskusja: Kol. Pinkus utrzymuje że tran pomaga. Kol. Fankanowski widział promienicę wyrostka robaczkowego, w której zastosowano operację i jodek potasu, a która zakończyła się śmiertelnie.



KORESPONDENCJE.

Stowarzyszenie w celu dostarczania pielęgnarek.

Nie będę przypominał, jak ważną w lecznictwie rolę przypisujemy obecnie *umiejętnemu* pielęgowaniu chorych. Zawodowych pie-

lekarzy i pielęgarok mamy jednak dotąd niezmiernie mało, czego przyczyną jest to, że jedynie ludzie zamożniejsi mogą sobie w razie choroby pozwolić na wydatek jakich 2 rubli na dobę (z dodatkiem kosztów żywienia): tyle bowiem, przeciętnie, pobiera zawodowa pielęgarka. Gdyby z usług pielęgarzy częściej korzystano — liczba ich by wzrosła niewątpliwie; teraz brak popytu sprawia, że i podaż jest mała. Więc jądro sprawy tkwi w kosztowności takiej usługi, która jednak przy obecnym kierunku leczenia staje się coraz niezbędniejszą.

Zaradzić temu nie trudno, jeśli każda średniozamożna rodzina zapewni sobie na wypadek choroby pielęgarkę — drogą „ubezpieczenia“.

Na żadne chyba przeszkody prawne nie natrafi założenie, w większym mieście, „stowarzyszenia w celu dostarczania pielęgarok“. Członkiem takiego stowarzyszenia zostaje rodzina, mając za to prawo do korzystania, w razie choroby kogoś z jej członków, z usług pielęgarki — za cenę bardzo niską, np. 50 kop. dziennie. Każdy członek opłaca roczną składkę, której wysokość zależy od ilości osób, z jakich się dana rodzina składa, z uwzględnieniem ich wieku (od dzieci i osób starszych opłata jest wyższa). Za te pieniądze stowarzyszenie stale utrzymuje pewną ilość wykwalifikowanych pielęgarok, ewentualnie, kształci nowe.

Taka organizacja, której szczegółowy program nietrudno rozwinąć, ma nie tylko tę dobrą stronę, że umożliwia szerokim kołom korzystanie z tak pożądanej pomocy, ale organizuje pielęgarstwo, dba o jego postęp, opiekuje się przedstawicielami tego zawodu.

Jest to, mojem zdaniem, jedyny racjonalny sposób rozwiązania tej sprawy, w której dziś ograniczamy się wyłącznie do teorii, do narzekań i utyskiwań. Taka samopomoc społeczna i tu, jak na wielu innych polach, najskuteczniej złu zaradzi.

dr. n. g.



REFERATY.

Strauss. **Cukromocz pokarmowy, jako objaw rozpoznawczy nerwicy urazowej.** Jaksch i Strümpell pierwsi zwrócili uwagę na częste występowanie cukromoczu pokarmowego u chorych, dotkniętych nerwicą urazową. Autor zbadał w tym kierunku 60 przypadków tej choroby i w 19 (31, 7%) otrzymał dodatni wynik. Ten sam objaw znalazł Arndt u 36, 3% chorych, Geelvink u 33, 3%, a van Oordt u 14, 3%. W celu wykonania odnośnego badania należy choremu dać rano naczeco roztwór ze 100 grm. cukru gronowego bezwodnego w 500 ctm. sześć. wody. Zbadać należy naprzód mocz, oddany przed przyjęciem cukru, a następnie cztery oddzielne porcje moczu, oddanego po upływie 1-ej, 2-ch, 3-ch i 4-ch godzin po przyjęciu powyższego roztworu. Przytem prócz prób Trommer'a i Nylander'a, opartych na własnościach

redukcyjnych cukru, należy też *bezw warunkowo* wykonać próbę fermentacyjną lub polaryzacyjną. Jednorazowa próba dodatnia nie wystarcza do stwierdzenia cukromoczu pokarmowego; wtedy dopiero można uważać istnienie tego objawu jako stwierdzone, gdy trzykrotne zbadanie moczu da nam równie dodatni wynik.

Objaw ten napotyka się w rozmaitych cierpieniach; niektóre z nich, jak choroby gorączkowe, zatrucie makowcem, morfiną, ołowiem i. t. d. nie wchodzi w rachubę przy różniczkowym rozpoznawaniu nerwicy urazowej, z innymi natomiast, a zwłaszcza z alkoholizmem przewlekłym i otyłością chorobliwą, należy się ściśle liczyć. Przy obu ostatnich cierpieniach napotyka się jednak ten objaw daleko rzadziej, niż przy nerwicach urazowych. Strauss u 58 alkoholików wykrył go tylko 3 razy (5, 2%), inni zaś autorzy jeszcze rzadziej. Przy otyłości, zdaniem autora, sprzecznem z poglądami Noorden'a i Hirschfeld'a, cukromocz pokarmowy napotyka się bardzo rzadko, o ile nie istnieje komplikacja z moczówką cukrową. W każdym razie, w oddzielnym przypadku istnienie kilku z tych czynników obok nerwicy znacznie utrudnia ocenę wartości tego objawu.

Równie rzadko powstaje ten objaw na tle zmian organicznych w ośrodkach nerwowych, powstałych po urazie. Bóle miejscowe, wywołane przez uraz, wtedy tylko łączą się z cukromoczem pokarmowym, gdy ten sam uraz wywołał jednocześnie głębokie zaburzenia czynności układu nerwowego. Wreszcie, przy nerwicach (histerja, neurastenja, choroba Basedowa), powstałych bez działania urazu, objaw omawiany zjawia się dwa razy rzadziej (w 14, 4% przypadków), niż przy nerwicach pourazowych. To ostatnie spostrzeżenie prowadzi autora do wniosku, iż uraz sam przez się jest przyczyną, wywołującą zaburzenia w czynności ośrodków nerwowych, prowadzące do cukromoczu.

W praktyce znaczenie tego objawu sprowadza się do mocniejszego ugruntowania rozpoznania nerwicy urazowej, skonstatowanie go nie wystarcza jednak do orzeczenia, iż dany przypadek nerwicy powstał wskutek urazu.

A. Tumpowski.

Monatsschr. f. Unfallheilk. 1899 № 12.

Thiem. **O przewlekłym zapaleniu otrzewnej i o zrostach po zgnieceniu brzucha lub po nadmiernem rozciągnięciu otrzewnej.** O tym przedmiocie mówił Prof. T. na ostatniem zebraniu lekarzy i przyrodników Niemieckich w Monachjum. Przedewszystkiem mówił o tych przypadkach, w których części wnętrzości, pokryta otrzewną, ulega niezbyt silnemu zgnieceniu, rozciągnięciu, nadszarpnięciu, naddarcieciu, po czem niepowstają wysięki krwawe, surowicze lub ropne w jamie brzusznej, lecz wytwarza się sklejenie i zrośnięcie przylegających do siebie powierzchni otrzewnej. Ztąd pochodzą zrośnięcia różnych narządów jamy brzusznej, lub ich zrośnięcie się ze ścianką brzucha. Nie tylko wątroba, śledziona, sieć, żołądek, kiszki, nawet nerka i trzustka, zrastać się mogą ze sobą lub ścianą brzuszną swemi płaskimi powierzchniami, ale te zrosty stają się długimi sznurami, dzięki ruchom robaczkowym, dzięki ruchom oddychowym i ruchom całego ciała, szarpającym te zrosty i wyciągającym je. Fürbringer w takich razach

widował objawy, które rozpoznawano jako maciennictwo lub napady kolki. Tiem widział takich przypadków pięć; w dwu objawy umiejscowione były przeważnie w okolicy wątroby, w innych dwu—w okolicy żołądka, a w jednym przypadku — w dolnej okolicy brzucha. Cztery razy były to skutki zgniecenia przez przedmioty o powierzchni szerokiej, a dwa razy (u jednego z poszkodowanych były podwójne obrażenia) były to skutki nagłego szarpnięcia. Z tych chorych tylko jeden, uderzony przez bufor, wyzdrowiał i po 10 tygodniach wrócił do pracy. Inni pacjenci otrzymują dotąd, po 3 latach, rentę, w granicach 20 i 66²/₃%; u jednego z nich rozwinął się po upływie 1¹/₂ roku tętniak aorty brzusznej; tego objawy istnieją teraz współrzędnie z objawami zapalenia przewlekłego otrzewnej. We wszystkich przypadkach—wyjątek stanowi osobnik podwójnie zraniony—były pierwszy ból i skok znaczne; trzech straciło natychmiast przytomność; jeden, który się dostał między bufory, natychmiast po uwolnieniu go od tego ucisku padł nieprzytomny na szyny i rozbił sobie czaszkę. We wszystkich przypadkach natychmiast zjawily się wymioty, trwające 4 do 9 dni; u wszystkich był brzuch bardzo wrażliwy na ucisk i napięty. W okresie przewlekłym z objawów ogólnych na uwagę zasługują bóle odruchowe w innych okolicach nerwowych i stan pogńębienia moralnego, wywołany przez te bóle; upadek odżywiania i jego następstwa. Z objawów miejscowych tylko u jednego chorego wyczuć można było sznur twardej, idący od okolicy kiszki ślepej w kierunku kręgosłupa; u wszystkich można było sprawdzić zwiększenie się liczby tętna, o 20—30 uderzeń, po ucisku na brzuch. Z innych objawów, zależnych od narządów sąsiadujących z obrażeniem miejscem, wspomnieć wypada o zaparciu, wzdęciu, braku łaknienia, uczuciu sytości, i o objawach ze strony wątroby; u dwu uderzonych w okolicę wątroby godne uwagi było zwiększenie się bólu przy podnoszeniu do góry prawego ramienia; te bóle promieniowały do prawej łopatki. Jedna chora miała po podniesieniu kilkakrotnem prawego ramienia nie tylko bóle, ale zawsze i wymioty. Objawy ze strony narządów oddechowych i przepony polegały na oddychaniu powierzchownem i cichej mowie.

W dyskusji Schmitt opowiedział o 10 własnych przypadkach, w których po działaniu tępego urazu powstały zrosty w jamie brzusznej; we wszystkich—stan ten sprawdził przy laparotomji. Jakkolwiek objawy początkowe były niezbyt silne (5 pacjentów przyszło do kliniki pieszo, kilku miało wymioty, ale wszyscy skarżyli się na silny ból, umiejscowiony często z dala od miejsca urazu; u wszystkich po paru godzinach powstał wyraźny wysięk), S. otwierał natychmiast jamę brzuszną i znalazł w 9 (na 10) przypadkach pęknięcie kiszki, nawet kilka (1—5), czasem większe przedziurawienia, które zeszywał. Prócz otworów znajdował zawsze kontuzje ścianek kiszki, z krwawymi podbiegnięciami. Te miejsca kontuzjowane istnieją pewnie w przypadkach, gdzie nie było pęknięcia kiszki; one to stanowią punkt wyjścia zrostów. Do tego dołączyć trzeba zrosty powstające w miejscach, w których otrzewna pozbawiona została śródbłonka, chociaż ścianka kiszki może nie być naruszona. Takie stosunki też wykryć można podczas operacji. Z czasem te zrosty zostają rozciągnięte, tworzą się,

z początku, płaskie, potem powrózkowate zrosty; trudno orzec, dla czego raz—pojedynczy powróżek wywołuje bardzo burzliwe objawy, innym razem—tuziny zrostów i powrózków pozostają bez wszelkiego wpływu. We wszystkich przypadkach, kiedy po kontuzji brzucha poszkodowany uskarża się na objawy ze strony narządów tam leżących, podejrzwać należy istnienie zrostów.

(Monatsschr. f. Unfallheilk. 1899 № 10).



Wiadomości drobne.

— Hausmann poleca, dla chorych nieochodożnych, materace z palonego korka, tańsze od włosianych lub napełnionych trawą morską. Takie materace: 1) są elastyczne i takimi zostają długo, ponieważ korek zmielony nie zbija się w kawały; 2) łatwo tracą wilgoć, którą nasiąknęły; 3) nie mają zapachu; 4) nie pleśnieją, nie gniją, nie dają pożywienia owadom; 5) trwają długo; 6) stanowią przyjemną pościel, zarówno zimą jak i latem. Materace korkowe należy dwa razy dziennie wstrząsać. Oczyszczać je należy w parze (25 minut przy 110° C.). Korek można też oddzielnie od poszewki wyczyścić i po wysuszeniu użyć. W szpitalach niemieckich przekonano się, że takie materace mają przewagę nad wszelkimi innymi, dotąd używanymi.

(Zt. f. Krankepfl. 1899 XII).

— Kindler leczy w ten sposób wrzody goleni: 1 — 3 razy dziennie kieruje na wrzód prąd gorącej wody z irygatora, przez węzownicę bez nasady; wody zużywa naraz dwie kwarty. Po każdym zabiegu — suchy opatrunek z jodoformu lub dermatolu. Nazywa to „terapią przez ćwiczenie nerwów odżywczych,“ ponieważ silny prąd wody gorącej działa jako krzepiące podrażnienie zwa-

tałych tkanek. W ten sam sposób leczy malum perforans tabeticorum, ulcera syphilitica, ulcus phagadenic, i inne owrzodzenia. (Ref. Therap. d. Gegenw. 1900 Nr. 2)

— Bouregeois leczy wrzody rogówki, zakażone, prądem gorącego powietrza, używając w tym celu znanej gruszki kauczukowej, której dentyści używają przy płombowaniu, do osuszania otworów w zębie. Zazwyczaj wystarcza jeden seans, podczas którego, dwu do trzechkrotnem naciśnięciem gruszki, działa na wrzód; jeśli wrzód pomimo to się szerzy — nazajutrz powtarza ten zabieg. Tą metodą wyleczył skutecznie 30 przypadków owrzodzenia rogówki, a poleca ją przy innych cierpieniach, np. ranach gałki ocznej, zapaleniu wrzodziejącem brzegu powiekowego, owrzodzeniach gruczkowych powiek i t. p.

(Un. med. du Nord-Est. 1899, 15 XII
Wrac 1900, 8).

--- Bachmann poleca przy nadkwaśności soku żołądkowego pokarm roślinny — mianowicie: kaszę, chleb i t. p. i mleko; kartofle wyklucza; odpowiedniem też jest masło, śmietanka, najmniej odpowiedniem pożywieniem — mięso, jajka.

(Arch. f. Verdauungskr. 1899).

— Senni z powodzeniem leczył ciężki przypadek *plamicy Werthofa* podskórnymi zastrzykiwaniami

żelatyny. W ciągu trzech tygodni objawy nie ustępowały żadnemu ze znanych leków, nawet się pogarszały. Stosowany w ciągu czterech dni, po 20 ctm³, pięcioprocentowy roztwór żelatyny przyniósł wyzdrowienie. (P. też „Czasopismo str. 132)

— Wartość leczniczą środków odciągających (*derivantia*), jako to: jodyny, gorczyzników, przyszydek, ol. krotonowego i. t. p., sprawdził doświadczalnie, w klinice Nothnagla, Wechsberg. Działanie ich polega na tem, że: 1) wywołany przez nie obrzęk rozcieńcza szkodliwy czynnik chorobotwórczy; 2) wzmacnia się szybkość krążenia limfy, a za tem przyspiesza odpływ, wraz z limfą, czynnika szkodliwego; 3) do tkanek chorobowych przypląwa więcej komórek krwi, które działają bądź jako fagocyty, bądź też (jak chce Buchner) w danem miejscu wytwarzają więcej ciał ochronnych (aleksynów).

W teźże klinice Weil dowiódł doświadczalnie wartości leczniczej *pijavek i baniek*, które dodatnio wpływały na miejscowe sprawy zapalne.

(Zi. f. klin. Med. T. 37. Str. 360 i 423)

— *O zatruciu kartoflami* (solanią) 56 żołnierzy pisze Pfuhl: W parę godzin po spożyciu około 1½ kilo kartofli występowały dreszcze, ciepłota 38°—39°, 5°, bóle głowy i brzucha, nudności, rozwolnienie, czasem wymioty; niektórzy chorzy mdleli, większość była senna; w 7 przypadkach spostrzegano żółtaczkowe zabarwienie spojówki; a w jednym — skóry (bez zwolnienia tętna); żrenice nie były rozszerzone; ślady biał-

ka w moczu. Na 4 dzień poprawa. Leczenie objawowe (kalomel, lód na głowę, makowiec). Należy pamiętać o możliwości zatrucia solaniną, jeśli po obiedzie, w skład którego wchodziły kartofle w większej ilości, wystąpią opisane objawy.

(Deut. med. Woch. 1899. 16. XI)

— Leichtenstein pisze o 12 przypadkach *zakrzepu żył* w przebiegu błednicy; z tego 4 razy—zakrzep zatok mózgowych, 8—zakrzep żył kończyn dolnych. To powikłanie zdarza się, według L., w 1% wszystkich przypadków błednicy. Pomimo zakrzepu brakować może obrzęku. Mamy wtedy jedynie bóle i nieznaczną gorączkę; dla tego łatwo przeoczyć to powikłanie; bóle mają cechy bólów ze zmęczenia, neuralgji lub myalgji. Niedopatrznie tego powikłania, zaniedbanie zalecenia spokoju, prowadzi do zatorów płucnych.

(Münch. med. Woch. 1899. № 48)

— Nicloux przytacza spostrzeżenia stwierdzające, że *wyskok* spożywany przez ciężarną, przechodzi do krwi płodu.

(Sem. medic. 1899 № 54)

— Zinn stwierdził w 12 przypadkach *leczniczą wartość nakłócia próbnego* przy zapaleniu opłucnej surowiczem; po takim mianowicie nakłóciu, t. j. po wyciągnięciu jakich 10 ctm³ płynu, rozpoczęło się rozchodzenie wysięku. Pomijając teoretyczne wyjaśnienie tego faktu, Z. przypomina, że podobne skutki tego zabiegu opisywali już przedtem inni, i zaleca wypróbowanie tego środka w każdym odpowiednim przypadku.

(Therap. d. Gegenw. Refer. 1900. 2)



KRONIKA.

— Na ogólnem posiedzeniu „Towarzystwa wzajemnej pomocy lekarzy m. Łodzi“, w dniu 23 Marca r. b. wybrano do Zarządu kolegów: Sterlinga (zrzekł się mandatu), Jonschera, Krushego, Fankanowskiego, Pinkusa, M. Cohna Littauera, i Likiernika; do Komisji rewizyjnej wybrano kolegów: Rządę, Dworzańczyka i Krakowskiego. Czynności swe rozpoczęła Towarzystwo z dniem 1 Kwietnia r. b.

— O polskim przekładzie „Hypurgji“ Mendelsohna znajdujemy

notatkę w № 2 miesięcznika „Zeitschr. für Krankenpflege“; przytoczono tam duży ustęp z przedmowy do tłumaczenia polskiego. To dzieło wyjdzie też niebawem w przekładzie na rosyjski, na hiszpański, na włoski, na francuzki i na angielski.

— W tym numerze rozpoczynamy druk wskazówek o sposobach oszczędnego przepisywania leków dla niezamożnych. Po ukończeniu całości utworzy się z tego oddzielna książeczka podręczna.

PROGRAM

Wystawy Przyrodniczo-Lekarskiej IX Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie r. 1900.

Celem wystawy jest przedstawić ogółowi publiczności, a zebrany na Zjeździe lekarzom i przyrodnikom w szczególności, ruch naukowy w piśmiennictwie przyrodniczym, lekarskim i technicznym, owoce badań umięjętnych, środki naukowe, jakimi obecnie się posługujemy, tudzież wszystko, co z gałęzi przemysłu i rękodzielnictwa z naukami przyrodniczymi, lekarskimi i technicznymi w związku pozostaje. W ten sposób mamy się rozpatrzyć, czego nam jeszcze brakuje, a jakie są zalety i niedostatki w tem, co już posiadamy. Przedmioty więc kwalifikujące się do wystawy są następującego rodzaju:

I. Literatura przyrodnicza, lekarska i techniczna

z czasu od roku 1891 do 1900 włącznie, a więc:

- 1) Pisma periodyczne przyrodnicze i lekarskie, technologiczne i techniczne. Wydawnictwa książkowe periodyczne ilustrowane i nieilustrowane.
- 2) Dzieła traktujące o jakiegokolwiek gałęzi z nauk przyrodniczych lub lekarskich i technicznych, jakoteż rozprawy większe i mniejsze z tychże nauk i wszystkich z nimi związek mających.
- 3) Diagramy, kartogramy, mapy i wszelkie wykazy statystyczne z zakresu demografii, fizjografii, statystyki zdrowotnej, higienicznej, zdrojowej, zakładów ubezpieczenia robotników od wypadków, kas chorych i t. p.
- 4) Plany i opisy szkół, kuchni, łazienek, rzeźni, szpitali, zakładów dobroczynnych, higienicznych w ogóle, a w szczególności urządzeń w fabrykach i pracowniach rękodzielniczych.
- 5) Drzeworyty, litografie, sztychy, fotografie i inne sposoby odwzorowywania przedmiotów mających związek z naukami przyrodniczymi, lekarskimi i technicznymi, wykonane dla celów naukowych, dydaktycznych i dla popularyzowania wiedzy.

II. Okazy z zakresu nauk przyrodniczych, jakoto:

- 1) Okazy flory, fauny i skamielin.
- 2) Górnictwo i hutnictwo.
- 3) Rolnictwo i ogrodnictwo.
- 4) Preparaty anatomiczne i anatomo-patologiczne tudzież zbiory preparatów mikroskopowych.
- 5) Okazy przyrodnicze i wyroby anatomiczne sztuczne z różnych materiałów, jak masa, gips, wosk i t. p.
- 6) Okazy i modele z zakresu techniki naukowej wszelkich gałęzi umiejętności przyrodniczych i lekarskich, higieny i technologii, jak np. przyrządy do fizyki, fizjologii, farmakologii, farmacyi, chemii, krytalografii, astronomii i t. p.

III. Przetwory chemiczne i wyroby chemiczno-technologiczne, a więc:

- 1) Produkty chemiczne krajowe surowe i przerobione, służące do lecznictwa, celów higienicznych i rolnictwa.
- 2) Wyroby farmaceutyczne fabryczne i przemysł aptekarski, jakoto: zioła suszone, czekolady lekarskie, kapsułki, kołaczyki, perfumy, kosmetyki, mydła lecznicze i leki wchodzące w zakres „Pharmacopea elegans” i leki złożone, wyrabiane na większe rozmiary, o ile skład ich jest znany, lub Komitetowi Wystawy został przedłożony.
- 3) Wody mineralne naturalne polskie, przetwory w zdrojowiskach polskich otrzymywane, a więc sole, ługi, borowina i wszystkie inne przetwory zdrojowe.
- 4) Wody mineralne naśladowane i sztuczne lekarskie.

IV. Przemysł techniczny.

- 1) chemiczny.
- 2) mechaniczny.
- 3) budowlany.

V. Hygiena.

- 1) Produkty spożywcze i dyetetyczne, a więc: Mięso, drób żywy i przygotowany, ryby żywe, sposoby karmienia i chodowania jednych i drugich. Konserwy, marynaty, gotowe potrawy i sposób ich przygotowania. Jarzyny i owoce świeże i suszone. Mleko, masło, sery i wszelkie wyroby i przetwory gospodarstwa mlecznego oraz przyrządy wzorowe do prowadzenia takiego gospodarstwa potrzebne. Kefir, kumys, mleko wielokrotne i mleko lekami zaprawione. Pieczywo zwykłe i specjalne dla chorych, jak sucharki, konglutynowe bułeczki, pierniki zwykłe i specjalne dla chorych. Miody zwykłe pitne i miody lecznicze oraz to wszystko, co ma związek z chodowaniem pszczół, otrzymywaniem miodu surowego oraz przerabianiem tegoż. Wina owocowe i wina lecznicze. Wina naturalne dla chorych i wszystko to, co ma związek z fabrykacją win i ich pielęgnowaniem.
- 2) Sposoby i środki żywienia ludności, wojska. Kuchnie tanie, polowe. Wartość odżywcza pokarmów w zastosowania do potrzeb społecznych. Pokarmy sztuczne. Fałszowanie pokarmów i napojów oraz sposoby wykrywania tegoż.
- 3) Urządzenie mieszkań, jak umeblowanie, opalanie, przewietrzanie, oświetlanie, zaopatrywanie w wodę, wydalanie odpadków i nieczystości, dezynfekcja.
- 4) Odzież, materiały surowe i przerabiane. Bielizna, obuwie, ubrania zwierzchnie, pościel.
- 5) Urządzenia zdrowotne miast, jak: wodociągi, kąpiele, kanalizacja, usuwanie odpadków, ogrzewalnie publiczne, kąźnie ludowe, oświetlanie, zabezpieczanie od pożarów, ratownictwo w nagłych przypadkach, urządzenia sanitarne na przypadek epidemii i klęsk elementarnych.
- 6) Urządzenia szpitalne, jak okazy łóżek, pościeli, bielizny, druków administracyjnych i t. d.
- 7) Urządzenia szkolne i ochron dla dzieci, więc okazy ławek, tablic, przyrządów pomocniczych pedagogicznych; rozrywki, ogrzewanie, oświetlanie, wentylacja.
- 8) Zestawienie usiłowań zmierzających do utrzymania i podniesienia zdrowotności młodzieży, więc plany parków Jordana, urządzenia guiazd sokolich; okazy

i modele przyrządów gimnastycznych; kolonje wakacyjne i lecznicze; internaty i bursy szkolne.

- 9) Środki i sposoby ochraniańia zdrowia i życia robotników przy wykonywaniu specjalnych zawodów.

VI. Narzędzia i przyrządy.

- 1) Narzędzia anatomiczne, chirurgiczne, okulistyczne, położnicze, dentystyczne, semiotyczne, weterynaryjne.
- 2) Przyrządy ortopedyczne, elektrolekarskie, balneotechniczne, chemiczne, fizyczne, optyczne, meteorologiczne i astronomiczne.
- 3) Opaski i środki opatrunkowe.

VII. Pielęgowanie chorych.

Przyrządy i materiały do pielęgowania chorych służące, jako to: Nosze, wózki, namioty, basaki, wozy szpitalne, wagony, wanny, natryski i t. p.

VIII. Fotografia, a mianowicie:

- 1) Aparaty fotograficzne i wszystko to, co do zdejmowania fotografii, wywoływania i reprodukowania jest potrzebne.
- 2) Fotografie zastosowane do nauk przyrodniczych, lekarskich i technicznych.
- 3) Fotografie amatorskie w okazach.
- 4) Pomysły własne w modelach i rysunkach. odnoszące się do samej techniki fotograficznej jakoteż do stosowania sztuki fotograficznej w naukach przyrodniczych, lekarskich i technicznych.

IX. Wszystkie inne przedmioty,

które się nie dały pomieścić w powyższych działach, a mające związek z naukami przyrodniczymi, lekarskimi i technicznymi.

SZCZEGÓŁOWY REGULAMIN

Wystawy przyrodniczo-lekarskiej IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie r. 1900.

1. Wystawa przyrodniczo-lekarska odbędzie się w lipcu 1900 w Krakowie. Rozpocznie się z dniem otwarcia IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w sobotę, dnia 21 lipca, o godzinie 1 w południe, a trwać będzie 10 dni.

2. Rozdanie nagród wystawcom wyszczególnionym nastąpi podczas ostatniego publicznego posiedzenia zjazdu.

3. Nagrody ustanowiono następujące: Dyplomy honorowe dla wystawców, których przedmioty wystawione nie są przedmiotami handlu, wielkie medale złote, medale złote, wielkie medale srebrne, medale srebrne, wielkie medale brązowe, medale brązowe i listy pochwalne.

4. W wystawie mogą brać udział tylko uczeni i przemysłowcy polscy. Firmy obce przypuszczone na wystawę mogą być tylko z tymi przedmiotami, których przemysłowcy polscy nie produkują, jak np. wyroby dla dentystów i t. p.

5. Sędziowie (jury) wybrani zostaną większością głosów członków obecnych na pierwszym posiedzeniu publicznem Zjazdu z grona członków, uczestników lub z po za grona stosownie do propozycji uczynionej przez komitet wystawowy.

6. Za miejsce na wystawie zajęte opłacają tylko ci wystawcy, których okazy są przedmiotem handlu i to następujące kwoty: Za 1 metr □ na stole 8 koron, na podłodze 4 korony, na gankach, podwórku, w ogrodzie po 2 korony. Przedmioty będące okazami czysto naukowymi wolne są od wszelkiej opłaty.

7. Okazy będące przedmiotem handlu mają być wystawione w szafach, witrynach lub na podwyższeniach własnością wystawców będących, a dekoracje

tych szaf, witryn i podwyższeń mają być dokonane kosztem wystawców za poprzedniem porozumieniem się z komitetem Wystawy i za zgodą tegoż na rodzaj i jakość dekoracji. Co do wystawienia zbiorów i okazów naukowych, to pożądana rzeczą byłoby, aby również we własnych szafach i witrynach właścicieli wystawione były, gdyby jednak to być nie mogło, wystawca powinien zawczasu, a najlepiej zaraz przy zgłoszeniu przedmiotów na wystawę oznajmić to komitetowi Wystawy, który będzie się starał poczynić wszelkie możliwe ułatwienia do stosownego umieszczenia zbiorów takich pod osłoną szkła, o ile na to pozwoła środki materialne wystawcy.

8. Przy przedmiotach wystawionych mogą być dołączone specjalne katalogi wystawcy, cenniki, ogłoszenia, adresy i t. p., które według życzenia wystawcy mogą być także rozdawane zwiedzającym Wystawę.

9. Gdyby który z wystawców opłacających za miejsce życzył sobie, aby komitet zajął się dostarczeniem mu odpowiedniej szafy, witryny lub podwyższenia winien pod tym względem zawczasu, a najlepiej przy zgłoszeniu się na wystawę porozumieć się z komitetem wystawy, a zarazem w karcie zgłoszenia się życzenie to swoje uwidocznić w rubryce „Uwagi”. Tak samo winien w tej rubryce zaznaczyć, gdyby ustawieniem przedmiotów przysyłanych na wystawę chciał się zająć sam lub przez swego pełnomocnika, w przeciwnym razie komitet ustawienia na wystawie dokona.

10. Przy wszystkich przedmiotach przysyłanych na wystawę należy napisać ich cenę szacunkową w karcie zgłoszenia, a to celem asekuracji od ognia, której komitet dokona.

11. Przedmiotów wystawionych nie wolno przed zamknięciem wystawy bez osobnego pisemnego upoważnienia komitetu z wystawy usuwać.

12. Od sprzedanych na wystawie przedmiotów komitet pobiera 10% na rzecz wystawy.

13. Komitet ręczy za całość przedmiotów na wystawę przesłanych od chwili odebrania przesyłki, jeżeli karta zgłoszenia we wszystkich rubrykach dokładnie wypełniona w oznaczonym czasie komitetowi doręczoną została, a także oświadcza, że tylko te przedmioty w katalogu Wystawy umieszczone będą, które w karcie zgłoszenia się wymienione zostaną, a odpowiednia karta zgłoszenia się w terminie oznaczonym komitetowi doręczoną została.

14. Celem skutecznego reklamowania firm przemysłowców ustanowił komitet przy katalogu osobny dział inseratów po cenie następującej: za całą stronę 20 koron, za pół strony 10 koron, a za $\frac{1}{4}$ strony 6 koron. Leży w interesie przemysłowców, aby o swych zakładach o ile możności jak najdokładniejsze podali publiczności wiadomości, a firmy swe rozgłosili, co wobec rozdawania katalogów za darmo członkom, uczestnikom zjazdu i wystawcom, rozprzedawania katalogów poniżej kosztów druku publiczności, w końcu wobec okoliczności, że członkowie i uczestnicy zjazdu przedstawiają tę część publiczności, która z firmami na wystawie reprezentowanymi najwięcej stykać się musi już z natury swojego fachu; zdaniem komitetu tym sposobem najskuteczniej poprze się przemysł, dla którego wystawa nasza ustanowiona została.

15. Gdyby który z wystawców życzył sobie co do swego przedmiotu na Wystawie się znajdującego dawać publiczne ustne wyjaśnienia lub wykonywać eksperymenta, powinien uprzedzić o tem komitet, a to celem oznaczenia dnia i godziny, jakoteż poczynienia dla takiego wystawcy możebnych ułatwień.

16. Wszelkie korespondencje i przesyłki mają być wysyłane franco pod adresem „Komitet Wystawy Przyrodniczo-Lekarskiej w Krakowie”. Do frachtów przesyłek cła podlegających na Wystawę przeznaczonych należy dołączyć kartę upoważniającą, a wtedy przesyłka od opłaty cła uwolnioną będzie o tyle, o ile przedmioty frachtem takim objęte po zamknięciu Wystawy wystawcy odesłane zostaną. Na przesyłkach przyklepić należy kartki zielone, które komitet załączy, przesyłając kartkę upoważniającą.

17. Ostateczny termin zgłaszania się jest dzień 10-ty czerwca r. b. Ostateczny termin przesyłania przedmiotów na Wystawę jest dzień 10-ty lipca r. b. Po tym terminie tylko za osobnem porozumieniem się z komitetem i to wyjątkowo mogą być przesyłki przedmiotów przyjęte na wystawę.

18. Przedmioty mają być uprzątnięte zaraz po zamknięciu Wystawy, najpóźniej w tydzień potem. Przedmioty do tego czasu nie usunięte sprzedane zostaną

na ryzyko wystawcy, a pieniądze złożone u przewodniczącego komitetu, gdzie przez miesiąc będą do rozporządzenia wystawcy, poczem obrócone zostaną na cel, jaki komitet uzna za właściwy.

19. Własnoręcznym podpisem na karcie zgłoszenia się położonym stwierdzi każdy wystawca, że na powyższe postanowienia komitetu bez zastrzeżeń się zgadza i przepisom tym się poddaje.

IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

W dalszym ciągu zgłoszono:

W sekcji X (psychologicznej). Temat obrad (6), proponowany przez prof. Dr. K. Twardowskiego (Lwów): „Jakie zjawiska psychiczne są dostępne dla doświadczenia wewnętrznego?“

Wykłady: 18) Prof. Dr. K. Twardowski (Lwów): „W sprawie polskiej terminologii psychologicznej“ (120)

19) Prof. Dr. K. Twardowski: „Istota sądów“ (121)

W sekcji XI (anatomiczno-fizjologicznej, wraz z antropologią):

4) D-r L. Glück (Serajewo): „Bośniacy pod względem antropologicznym i ludoznawczym“ (122)

W sekcji XVI (dermatologicznej):

Drugim sprawozdawcą tematu „O leczeniu kły rtęcią“ jest Dr. C. Uhma (Lwów).

Zgłoszono wykłady: 7) D-r L. Gluck (Serajewo) „Pierwsze objawy trądu“ (z przedstawieniem preparatów drobnowidzowych) (123)

8) D-r C. Uhma (Lwów) „O rzeżączce“ (Szczegółowy tytuł podany będzie później) (124)

W sekcji XVII (newralgiczno-psychiatrycznej) objął obowiązki sekretarza D-r Stanisław Kwiatkowski (Kraków, Klinika chorób wewnętrznych, ul. Kopernika).

W sekcji VII (technicznej). Wykłady: 9) C. k. Radca Dworu J. Franke (Lwów): „O stanowisku techników w XX wieku“ (125)

10) Prof. politechn. R. Dzieślewski (Lwów) „Z dziedziny elektrotechniki“ (126)

11) Prof. politechn. Pawlewski (Lwów) [Tytuł podany będzie później] (127)

12) Prof. politechn. Załoziecki (Lwów) „Nowsze kierunki w technologii nafty“ (128)

13) Prof. szkoły przemysł. Tadeusz Münnich (Lwów) „Budowa typowych szkół ludowych (z planami)“ (129)

14) Radca budown. miejsk. Wincenty Gorecki (Lwów) „Budowa nowej rzeźni miejskiej we Lwowie“ (z planami) (130)

15) C. k. Inspektor techniczny kontroli skarbowej Aleksander Odelmann (Stanisławów): „Z działu drożdźnictwa i gorzelnictwa“ (131)

W sekcji XIII (medycyna wewnętrzna). 11) D-r A. Sokołowski (Warszawa): „Demonstracja preparatów i krótki opis choroby osobnika, dotkniętego *anchylostoma duodenale*“ (132)

W sekcji XVIII (okulistycznej). Sprawozdawcą tematu 2) „Objawy gruźlicy w narządzie wzrokowym“ jest D-r Bronisław Januszkiewicz (Warszawa).

Zgłoszono wykład 2) Prof. D. Wicherkiewicz (Kraków) „Przyczynki do etyologii oderwania siatkówki“ (133)

W sekcji XIX (ginekologicznej) zgłoszono wykład:

19) D-r Fr. Neugebauer (Warszawa) „Kilka słów o wrzekomem obójnactwie (*hermaphroditismus*)“ (134)



Wydawca: Dr. J. Koliński.

Redaktor: Dr. S. Sterling.

Довдлено Цензурою. Г. Лодзь, 17 Марта 1900 г. Друк К. Кוליńskiej, Średnia 23.