

Tom XI.

Nr 115.

Kwiecień 1895.

# ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



*Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.*

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1895.

### Komitet redakcyjny „Zdrowia” stanowią:

Pp. A. Bukowski, M. Ciemniowski, B. Danielewicz, inż. A. Grotowski, Dr. Garliński, E. Goldberg, bud., inż. Mościcki, Dr. A. Malinowski, Dr. J. Polak, inż. S. Sokal, Dr. S. Sterling, Dr. Szumlański, Dr. Tchórznicki.

---

### TREŚĆ NUMERU:

*Artykuł wstępny* (str. 121). — *Artykuły oryginalne*. Badanie powietrza na sal 15 i 6 szpitala Dzieciątka Jezus, oraz sali wykładowej kliniki djagnostycznej, dokonane przez W. Sterlinga (str. 122). — *Nieco o pomocy lekarskiej na wsi*, podał St. Radziszewski (dokończenie) (str. 128). — *Dział sprawozdawczy*. Śmiertelność dziecięca (str. 139). — *Przeciążenie w szkołach* (str. 143). — *Mleko krowie jako pokarm niemowląt* (str. 145). — *Korespondencja*. (str. 146). — *Notatki bibliograficzne* (str. 147). — *Kronika*. Buletyn sanitarny za m. Luty b. r. (149). — *Leczenie błonicy za pomocą surowicy w Warszawie* (151). — *Fabryka lodu sztucznego* (151). — *Zmniejszenie śmiertelności z powodu ospy w Warszawie* (151). — *Sprawozdanie o ruchu ludności w Warszawie na okres 12-letni* (151). — *Japonja wobec Europy* (152). — *Zaludnienie i śmiertelność* (152) — *Wiadomości drobne* (152). — *Ogłoszenia*.

---

### WARUNKI PRZEDPŁATY.

	W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie	rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m. s. 14 fr.
Półrocznie	„ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „ „ 7 „

Cena pojedynczego numeru 45 kop.

*Cena ogłoszeń:* za całą stronę 12 rubli, za  $\frac{1}{2}$  strony 6 rubli, za  $\frac{1}{4}$  strony 4 ruble; roczne ogłoszenia o 20% taniej.

Prenumerować najlepiej w Redakcji. W Austrii można prenumerować w administracji Przeglądu lekarskiego w Krakowie lub u protomedyka, D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu.”

*Adres Redakcji: Święto-Krzyżka 25 w Warszawie.*

*Warszawa. Kwiecień 1895.*

W pierwszym tygodniu bieżącego miesiąca odbył się zjazd wodociągowy rosyjski w Warszawie. Jest to drugi z kolei zjazd tego rodzaju. Pierwszy odbył się przed dwoma laty w Moskwie, która jest miejscem pobytu stałej komisji zjazdów wodociągowych.

Ze statystyki zjazdu Warszawskiego zaznaczyć wypada, iż składał się on z 209 członków prawie wyłącznie inżynierów; acz większość członków pochodziła z Warszawy, znalazło się na zjeździe samych reprezentantów z Moskwy 25, z Petersburga 17, a ogółem 37 miast miało swych przedstawicieli. Przewodniczącym stałej komisji, a więc osobą przyjmującą udział przeważny względem prac naukowych przygotowawczych był inżynier Zimin z Moskwy (zarządzający wodociągiem). Przewodniczącym zjazdu Warszawskiego był pan prezydent miasta, generał Bibikow, którego najbliższym pomocnikiem w organizacji zjazdu był inżynier Grotowski. Odczytów zapowiedziano 25, z tych kilka zostało odłożonych do zjazdu następnego dla braku czasu. Wice-prezesem zjazdu, który bardzo umiejętnie i wprawnie prowadził posiedzenia, był prof. Njuberger z Petersburga.

Przechodząc do znaczenia zjazdu ze względu na postępy spraw wodociągowych, sądzimy, że lubo dla braku obfitego materiału obserwacyjnego u wielu członków, oraz z powodu zależnego od tegoż braku materiału w pracach oryginalnych, naukowy wynik kongresu był niewielki; praktycznie przyniósł zjazd dla gości warszawskich niemały rezultat, o ile że warszawskie urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne stanowiły wyborny okaz do wystudjowania systematów tego rodzaju; przypuszczamy, że zwiedzenie ich, które dzięki zabiegom p. prezydenta, oraz p. Lindeya i wszystkich główniejszych pracowników kanalizacji, mogło być bardzo dokładnem, przyczyni się niewątpliwie do rozpowszechnienia wodociągu i kanalizacji w Rosji. Nadto przybyli członkowie zjazdu mieli możliwość obznajmienia się z wielu innemi tutejszemi urządzeniami technicznemi przez zwiedzanie fabryk tutejszych oraz urządzeń techniczno-przemysłowych w Łodzi, w której wszakże niestety jednocześnie mogli się przekonać goście, że świetny przemysł, wielka ludność i wielkie kapitały mogą gardzić wodociągiem i kanalizacją.

Pominąwszy, jak wspomnieliśmy, brak prac ściśle oryginalnych, referaty usłyszeć było można we wszelkich ważniejszych sprawach,

jako to: higieniczne znaczenie wody, sprawa pól irygacyjnych, o różnych sposobach filtracji, o zastosowaniu wodociągu do gaszenia pożarów, o kanalizacji splawnej ogólnej i częściowej, (którą urządziło miasto Kijów, jedno z czterech miast w monarchji posiadających kanalizację). Z wniosków kongresu najważniejszy, według nas, zainicjowany został przez inżyniera Suczkowa, a dotyczy wyjednania prawa o zabezpieczeniu higienicznym źródeł czerpania wody przeznaczonej do użytku ludności.

Dzięki staraniom p. Ober-Policmajstra m. Warszawy który jak wiadomo, zorganizował tak niezbędne dla biednej ludności przytulki noclegowe, domy zarobkowe oraz tanie kuchnie i herbaciarnie, zatwierdzoną została świeżo ustawa Towarzystwa opiekować się mającego tak szczęśliwie rozpoczętą sprawą i w środę 10 b. m. zaproszone przez p. Ober-Policmajstra osoby złożyły komitet nadzorczy Towarzystwa. Vice-prezesem obrano ks. Chełmickiego. Bliższe szczegóły o ustawie podamy w następnym numerze „Zdrowia.“

---

## BADANIE POWIETRZA NA SALI 15 i 6 SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS. ORAZ SALI WYKŁADOWEJ KLINIKI DIAGNOSTYCZNEJ.

dokonane przez **Wacława Sterlinga** stud. medycyny.

W roku 1892/3 uczęszczając na wykłady diagnostyki, prowadzone wtedy przez prof. Thumasa, miałem możność zauważenia na sobie i wielu kolegach różnych chorobowych objawów, które zazwyczaj wzmagały się pod koniec wykładu, trwającego  $\frac{1}{2}$  — 2 godzin w sali objętości 101, 5 metrów sześciennych i w obecności 90 — 100 słuchaczy.

Do objawów tych należały: trudność oddychania, uczucie silnego zmęczenia, trudność skupienia uwagi, pewnego rodzaju apatja, uczucie gorąca i t. p. Przypisując przyczynę tych zaburzeń niedostatecznemu odświeżaniu powietrza i brakowi urządzeń wentylacyjnych, z początku wspólnie z kol. Bernsteinem, a następnie sam zająłem się rozbiorem chemicznym powietrza w sali wykładowej, oraz zbadaniem powietrza (chemicznym i bakterjologicznym) na salach klinicznych (15 męskiej i 6 kobiecej).

## I.

Mówiąc o rozbiórce chemicznym powietrza, wyraziłem się nie ściśle, gdyż właściwie zajęliśmy się określeniem zawartości jedynie dwutlenku węgla w powietrzu. W tym względzie trzymaliśmy się zasady Flügge'go, który mówi, że „obliczenie ilości tlenu w powietrzu jest ze względów higienicznych nader rzadko pożądanem,“ dalej, że „azot jest pod względem higienicznym bez znaczenia,“ następnie, że „higienicznego znaczenia zdaje się atmosferyczny dwutlenek wodoru wcale nie posiadać.“ Z ważniejszych części składowych powietrza pozostały zatem tylko: ozon i dwutlenek węgla. Ponieważ używane dotychczas metody ilościowego określenia ozonu nie są dokładne, z drugiej zaś strony brak jego nie przemawia bezwzględnie za zanieczyszczeniem powietrza, postanowiliśmy przeto i ten składnik przy badaniu usunąć.

Jakkolwiek dwutlenek węgla, jak tego poucza nas doświadczenie w dość znacznej ilości znoszonym być może bezkarnie przez ustrój zwierzęcy i przez to nawet przy znacznej zawartości w powietrzu sam przez się szkodliwym być nie może, to jednak stanowi on wskaźnik na obecność w powietrzu ciał organicznych, bynajmniej dla ustroju nieobojętnych. Znane doświadczenia Brown-Sequard'a i d'Arsonval'a okazały, jak trujące są produkty wydzielane przez płuca, a niewątpliwie nie mniej ważną rolę w zanieczyszczeniu powietrza przyjmują lotne substancje wydzielane z powierzchni skóry. Pomimo tych niewątpliwych faktów, nie posiadamy dotychczas metod, któreby ilość tych produktów określały, a nawet określenie materji utleniających się pod wpływem nadmanganianu potasu w powietrzu nie daje dokładnych wyników.

Obecnie jeśli wykluczmy możliwość istnienia w powietrzu postronnych gazów ograniczyć się musimy do badania ciepłoty jego, stopnia wilgotności, ciśnienia, ilości CO, i ilości mikrobów, a znaczenie tak fizycznych cech jako też chemicznych składników więcej na empirji, aniżeli na ścisłym rozumowaniu opierać musimy.

W doświadczeniach moich do mierzenia ciepłoty w różnych miejscach sal, posługiwałem się sprawdzonemi uprzednio termometrami Celsiusza; barometru używałem sprężynowego a hygrometru *Sausure'a*. Wszystkie te przyrządy jako też i inne, potrzebne do okre-

ślenia CO<sub>2</sub> i drobnoustrojów łaskawie użyczył mi prof. Kowalkowski z pracowni higienicznej tutejszego uniwersytetu.

Ilość kwasu węglanego w powietrzu określałem za pomocą metody *Pettenkofer'a*, oznaczając ilość niestraconej baryty mianowanym roztworem kwasu szczawiowego, (1 ctm. sześć. CO OH) <sub>2</sub> = 1 mgr. CO<sub>2</sub>), używając fenoltaleiny jako indykatora.

W celu obliczenia objętości CO<sub>2</sub>, notowaliśmy objętość butelki, napełnianej powietrzem oraz ciepłotę i ciśnienie barometryczne, a w celu sprawdzenia otrzymanyh rezultatów, jednocześnie napełnialiśmy 5 lub 6 butelek powietrzem i podawaliśmy je rozbirowi.

*Badanie pierwsze* dokonane zostało d. 8 grudnia w sali wykładowej i w salach klinicznych. W audytorjum przed rozpoczęciem się wykładu były 3 osoby, ciepłota = 20° C, wilgotność powietrza względna = 82, ciśnienie barometryczne 75,3 mm., ilość CO<sub>2</sub> była wówczas 1,705 ‰. Było to o godz. 10 m. 40 z rana. Następną próbę wzięliśmy podczas wykładu, (o godzinie 11 m. 45), na którym obecnych było osób 102. Ciepłota doszła do 26°, wilgotność do 85, ilość CO<sub>2</sub> do 3,819 ‰.

Trzecią próbę wzięliśmy natychmiast po skończeniu się wykładu, przyczem na sali było osób 2. Wtedy (godz. 12 m. 40), termometr wskazywał 27,5° C, hygrometr 87, a ilość CO<sub>2</sub> doszła do 5,024 ‰.

Tegoż dnia na większej sali męskiej (objętości około 223,5 metr. sześć.), ilość chorych wynosiła 11 osób. Próby wzięte o godz. 11 m. 5 przy 20° C i wilgotności 77, dały 2,036 ‰ CO<sub>2</sub>. W powietrzu na sali męskiej mniejszej (objętości około 130 m. sześć.), wziętem o godz. 11 m. 30, przy 20° C i wilgotności 80 (na sali było 7 chorych) ilość CO<sub>2</sub> = 2,368 ‰.

Na sali kobiecej (objętości około 240 m. sześć.) tegoż dnia leżało chorych 13. T° = 25,5° C, wilgotność 79,5. W powietrzu, wziętem do badania o godz. 1 m. 30, zawartość CO<sub>2</sub> dochodziła do 2,366 ‰.

*Badanie drugie* uskuteczniiliśmy w cztery dni później, t. j. dnia 12/XII 92. W audytorjum, jak i za pierwszym razem, powietrze brane było przed, podczas i natychmiast po wykładzie. W pierwszym przypadku (o godz. 10 m. 10 przy 18° C i 72 wilgotności i przy obecności 3 osób), ilość CO<sub>2</sub> = 2,227 ‰. W drugim przypadku (o g. 11 m. 45, przyczem ciepłota podniosła się do 25°, a wilgotność do 80 i przy obecności 101 osób) zawartość CO<sub>2</sub> doszła do 4,936 ‰. Po wy-

kładzie zaś przy ciepłocie  $27,5^{\circ}$ , wilgotności 80 natychmiast po rozejściu się słuchaczy, ilość  $\text{CO}_2$  doszła do 5,013 ‰.

Tegoż dnia o godzinie 7 m. 45 wieczorem podczas wykładu d-ra Pruszyńskiego było obecnych 25 osób, przyczem w salce paliło się 6 świateł gazowych. Przy ciepłocie  $26^{\circ}$  i wilgotności 70, ilość  $\text{CO}_2$  wynosiła 5,136 ‰.

Na salach męzkich dnia tego braliśmy próby dwukrotnie, mianowicie w południe i wieczorem.

Na większej sali leżało chorych 12.

W powietrzu, branem o godz. 12 m. 30 przy  $20^{\circ}5$  i wilgotności  $67^{\circ}$  zawartość  $\text{CO}_2 = 2,189$  ‰, w powietrzu zaś branem o godz. 6 m. 45 wieczorem przy  $19^{\circ}5$  i wilgotności  $67^{\circ}$ , ilość  $\text{CO}_2 = 3,164$  ‰.

W powietrzu sali męskiej mniejszej, wziętem o godz. 12 m. 40, (chorych leżało 7) przy  $20^{\circ}$  i stopniu wilgotności 70 ilość  $\text{CO}_2 = 2,62$  ‰, we wziętem zaś o godz. 7 wieczorem przy tych samych warunkach — ilość dwutlenku węgla doszła do 3,025 ‰.

Ilość  $\text{CO}_2$  w powietrzu sali kobiecej, na której leżało chorych 14, przy  $20^{\circ}$  i stopniu wilgotności 71, wynosiła 3,025 ‰. Próba brana była o godz. 11 m. 5 przed południem.

Na zakończenie dodać muszę, że każdą próbę powietrza braliśmy w kilku butelkach, dla większej ścisłości, i że codziennie oba płyny, t. j. i barytę, i kwas szczawiowy mianowaliśmy.

Z zestawienia wyników tych badań otrzymujemy następującą tablicę (str. 126).

Przy przeglądaniu tablicy tej przedewszystkiem uderza nas fakt, że zawartość dwutlenka węgla w powietrzu znacznym ulega zmianom. Ilość  $\text{CO}_2$  w powietrzu sali wykładowej przed wykładem w badaniu pierwszym wynosiła 1,705 ‰, gdy tymczasem w badaniu drugim aż 2,227 ‰, pomimo to, że zdawało by się jakoby warunki badania były jednakowe. Różnica w zawartości  $\text{CO}_2$ , jeżeli pominąć skład powietrza zewnętrznego przedostającego się przez naturalną wentylację, tłumaczy się tem, że sala wykładowa za pomocą przedpokoju łączy się z jednej strony z korytarzem szpitalnym, z drugiej zaś z salą chorych mężczyzn. Otóż wskutek tego, że z jednej strony otwierane bywają na krótszy lub dłuższy przeciąg czasu drzwi, prowadzące na korytarz, gdzie powietrze jest stosunkowo czyste, z drugiej znów strony drzwi, prowadzące do sali chorych, przy jednoczesnem otwarciu lub zamknięciu drzwi sali wykładowej, dopływ po-

wietrza do sali wykładowej jest niejednakowy i ilościowo i jakościowo. Tąż samą rolę grają i drzwi prowadzące do sali wykładowej z pracowni i gabinetu, wskutek czego powietrze i ztamtąd nierównomiernie dopływa. Niepozbawioną również znaczenia pod tym względem jest ta okoliczność, że podczas sprzątanía słuźący nie zawsze przez jednakowy przeciąg czasu zostawia okna otwarte, wskutek czego wentylacja jest mniej lub więcej zupełną.

Miejsce badań	P o r a	Ciepł. we- dług C.	Wilg. powie- trza wzglę.	Ilość osób	Ilość CO <sub>2</sub> ‰	U w a g i	
Sala wykładowa	Przed wykładem	10 m. 40	20°	82	3	1,705	Badanie pier- wsze, d. 3/XII 92. Pogoda su- cha, chłodna. Ci- śnienie barome- tru 763.
	Podczas wykładu	11 m. 45	26°	85	102	3,818	
	Po wykładzie	12 m. 10	27,5°	87	2	5,024	
Sala męzka większa	11 m. 5	20°	77	11	2,036		
Sala męzka mniejsza	11 m. 30	20°	80	7	2,368		
Sala kobieca	1 m. 30	20,5°	79,5	13	2,366		
Sala wykładowa	Przed wykładem	10 m. 10	18°	72	3	2,227	Badanie drugie d. 12/XII 92. Sucho, chłodno. W sali pali się sześć świateł gazowych. Ciśnienie baro- metr. 762.
	Podczas wykładu	11 m. 45	25°	80	101	4,936	
	Po wykładzie	12 m. 5	27,5°	80	2	5,013	
	Podczas wykładu	7m.45 w.	26°	70	25	5,136	
Sala męzka	12 m. 50	20,5°	67	12	2,189		
większa	6 m. 45	19,5°	67	12	3,164		
Sala męzka	12 m. 40	20°	70	7	2,624		
mniejsza	7 wiecz.	20°	70	7	3,025		
Sala kobiet	11 m. 5	20°	71	14	3,025		



Tegoż rodzaju okoliczności są przyczyną wahań się ilości  $\text{CO}_2$ , i na salach klinicznych, gdzie w pierwszym przypadku ilość  $\text{CO}_2 = 2,365\%$  (jak to ma miejsce na sali kobiecej), a w drugim, przy jednakowych prawie warunkach badania, —  $3,025\%$ .

Najciekawsze rezultaty pod względem higienicznym otrzymujemy z badania powietrza sali wykładowej. Przy badaniu pierwszym ciepłota, która początkowo, t. j. przed wykładem, dochodziła do  $20^\circ \text{C}$ , pod koniec wykładu doszła do  $27,5^\circ \text{C}$ , czyli podniosła się o  $7,5^\circ \text{C}$ , stopień wilgotności z 82 dochodzi do 87, a ilość  $\text{CO}_2$  od  $1,705\%$  wzrasta do  $5,024\%$  pod koniec wykładu, czyli przyrost ilości  $\text{CO}_2$  przez przeciąg 2 godzin wynosi  $3,319\%$ .

W drugim przypadku, przy jednakowych prawie warunkach badania, różnica w ciepłocie wynosi  $27,5^\circ - 18^\circ \cong 9,5^\circ \text{C}$ , stopień wilgotności z 72 podnosi się do 80, a różnica w zawartości  $\text{CO}_2$  równa się  $5,013 - 2,227$  t. j.  $2,786\%$ . Wyżej przytoczone warunki wentylacyjne objaśniają nam, dlaczego przyrost ilości  $\text{CO}_2$ , pomimo prawie jednakowo długo trwającego wykładu i jednakowej ilości obecnych na wykładzie osób, jest niejednakowy.

Najwyższa cyfra zawartości  $\text{CO}_2$  w powietrzu pracowni, którą otrzymaliśmy z prób, wziętych podczas wykładu wieczornego wytłomaczyć można w ten sposób, że wykład ten odbywał się w tej samej sali i tegoż samego dnia, co i wykład prof. Thumasa, i że prócz tego podczas wykładu paliło się sześć świec gazowych.

Dane z porównawczych badań powietrza sal klinicznych przedstawiają się w następujący sposób. Przez cały przeciąg czasu pomiędzy obydwojma badaniami (około sześciu godzin) w stanie ciepłoty i wilgotności nie znajdujemy prawie żadnych zmian. Natomiast zawartość  $\text{CO}_2$ , która na sali męskiej większej wynosiła  $2,189\%$ , po upływie tych 6 godzin doszła do  $3,164\%$ , a w sali męskiej mniejszej ilość dwutlenku węgla z  $2,624$  podniosła się do  $3,026\%$ .

Wzrost ten tłumaczy się tem, że rano podczas sprzątania sal jaka taka wentylacja ma miejsce, później zaś w braku wszelkiej sztucznej wentylacji powietrze zanieczyszcza się wskutek obecności chorych.

Według wymagań higieny, zawartość dwutlenku węgla w powietrzu sal szpitalnych nie powinna przekraczać  $0,7\%$ . W salach szpitalnych w Londynie znajdował Smith przeciętnie  $0,781\%$ , po północy  $1,044\%$ , a w przepelnionej sali teatralnej  $3,2\%$   $\text{CO}_2$ .

W badaniach Endemanna zawartość CO<sub>2</sub> wynosi:

w więzieniach	0, 83 — 1, 52 ‰
w fabrykach przy oknach zamkniętych	1, 47 — 1, 67 „
w przepelnionych mieszkaniach suterynowych	1, 26 — 2, 19 „
w szkołach przy oknach otwartych	0, 97 — 3, 28 „
w szkołach przy oknach zamkniętych	0, 98 — 3, 67 „

Z porównania tych cyfr z wynikami moich doświadczeń okazuje się, że zawartość CO<sub>2</sub> na salach klinicznych równa się lub przewyższa zawartość tego gazu w przepelnionych mieszkaniach suterynowych, a w sali wykładowej, w której na 1 słuchacza, po odjęciu dość znacznej powierzchni zajętej przez ławki, przypada  $\frac{3}{4}$  metra sześć. ilość kwasu węglanego dochodzi do cyfr, rzadko spotykanych w najgorszych warunkach higienicznych. *(Dokończenie nastąpi)*

---

## NIECO O POMOCY LEKARSKIEJ NA WSI.

podał **St. Radziszewski.**

(Dokończenie).

---

Z tego cośmy powiedzieli wypada że sztuka lekarska przedstawia się społeczeństwu rozmaicie: raz jako rzecz koniecznie potrzebna, to znów jako rzecz wątpliwej wartości, wreszcie jako przedmiot zbytku i wygody. Ztąd też powoli wyrobił się trojaki sposób zapatrywania, stanowiący źródło z którego wypływają ustawy lekarskie, obowiązujące w poszczególnych krajach Europy.

Można uważać sztukę lekarską, jako naukę w swych zasadach niepewną, przynoszącą korzyści domniemane, wątpliwe, z owoców której ani zachęcać, ani zabraniać korzystać niema istotnej potrzeby. Wychodząc z takiego założenia każdemu, wraze choroby, wolno się udawać do dyplomowanego lekarza, empiryka lub dyletanta; tylko działania owych ludzi rażąco szkodliwe dla zdrowia podlegają kontroli. Takie zapatrywanie, nie dające żadnych prerogatyw i gwarancji do należytego wypełniania zadań fachu, nie wkłada też żadnych szczególnych obowiązków: lekarz fachowy może udzielać lub nie porady wedle własnego uznania i widzimisię.

Drugi sposób zapatrywania uważa lekarza jako jedynego człowieka, zdolnego przynieść istotną pomoc w rozmaitego rodzaju cier-

pieniach, w tych zaś, które mało dostępne są dla leczenia, dającego rękojmię bezpieczeństwa, że swym działaniem nie narazi zdrowia pacjenta na szwank. Surowo więc zabrania udzielania wszelkich porad lekarskich przez osoby postronne, za podawanie nakłada wysokie kary, przez co lekarzom daje pewne przywileje, ułatwiające należyte wykonywanie fachu, co pociąga logiczne następstwo obowiązkowego udzielania pomocy lekarskiej za pierwszym zgłoszeniem się o nią, wraze zaś zaniedbania obowiązków w tym względzie stosuje kary.

Trzeci pogląd—pośredni, przypuszcza również że tylko lekarz zdolny jest przynieść istotną pomoc w chorobie, jednakże przyjmując pod rozwagę niedostateczną liczbę lekarzy, znaczną odległość miast i miasteczek, w razie niemożności otrzymania porady lekarskiej, nie zabrania osobom postronnym, którym są znane jakieś środki skuteczne, udzielać rady i pomocy w cierpieniach, byle owa pomoc nie była płatną. Również felczerom i farmaceutom dozwala udzielać pomocy w gwałtownych wypadkach w razie nieobecności lekarza. Zabrania leczyć się chorym u empiryków i szarlatanów, nakazuje zarządom lekarskim mieć pieczę o prawidłowem odbywaniu się praktyki lekarskiej przez osoby fachowe, o ochronie stanu lekarskiego w razie krzywd, doznawanych z tej lub owej strony. Przyjmuje w opiekę osoby nie zamożne przez wyznaczenie niskiego honorarjum lekarskiego, porucza biednych bezinteresowności lekarzy, natomiast moralnie zobowiązuje osoby zamożne, dozwalając im by się nie krępowali oznaczoną normą i składali pokąźniejsze według możliwości kwoty, zadość czyniąc naturalnemu uczuciu wdzięczności. Co się tyczy rozmaitego rodzaju operacji, to w obec trudności określenia w podobnych razach stałych norm minimalnych, pozostawia ową kwestję do dobrowolnego załatwienia, polegając z jednej strony na wyrozumiałości lekarza, z drugiej zaś strony licząc na dobre chęci chorego.

W ten sposób określając stanowisko lekarza, zabezpieczając w możliwej części prerogatywy służące do podtrzymania bytu i należytego wypełniania obowiązków fachu, prawo nakłada obowiązek udzielania pomocy lekarskiej, stosując za wykroczenia w tym względzie umiarkowane, zupełnie za stosowne do sumy nadawanych przywilejów, rygory, jako to karę pieniężną i tylko w razie ustawicznie powtarzających się zaniedbań, lub w razach, gdy wskutek nieudzielenia pomocy, nastąpiła śmierć chorego, normę rygorów podnosi.

*Charakterystyczną cechą naszej epoki stanowi nadmierne wybujszenie*

indywidualizmu, wskutek czego jednostka najskwapliwiej stara się zaznajomić ze wszelkimi moralnymi i kodeksowymi prawami jakie jej przysługują i przestrzega ich skwapliwie, co się zaś tyczy obowiązków wypływających dla niej z owych praw logicznie względem innych, zamiast ogólnej stawia osobistą etykę, lub wcale je ignoruje. Wskutek takiego nastroju i lekarz ze strony publiczności napotyka pilne przestrzeganie tego co jest jej winien i z ręczne nieraz pomijanie tego co mu się należy. Chociaż ustawa i etyka lekarska wypływa z jednego stale przyjętego punktu zapatrywania, w publiczności znajdujemy wszystkie trzy zapatrywania, złączone w jedną całość, gdy chodzi o obowiązki lekarza i zapoznawanie wszystkich gdy chodzi o przywileje jego fachu. Ztąd płyną rozmaite niepożądane konsekwencje, na przykład protegowanie felczeryzmu, szarlatanów, znachorów, homeopatów, pokątnego przyrzadzania lekarstw w domach, składach aptecznych, korzystanie przez osoby zamożne z taniej ambulatoryjnej porady, leczenia szpitalnego, przerzucanie się od lekarza do lekarza, lub co gorzej, samowolne wzywanie naprzemian to lekarza, to felczera, kilku lekarzy na raz, lekceważenie rad lekarzy, stawianie się względem nich w rolę chlebowdawcy, spory o honorarja, procesa, etc. etc. Wszystko to psuje prawidłowy bieg kuracji, czyni ją w wielu razach niemożliwą do przeprowadzenia i ostatecznie prowadzi do opuszczenia chorego przez lekarza.

Przed niedawnymi laty leczenie domowe polegało na stosowaniu względnie prostych metod kuracyjnych. Wsie zupełnie nie posiadały lekarzy, w główniejszych tylko miasteczkach przebywał stale lekarz; w miastach wielkich za wyjątkiem profesorów, lekarzy specjalistów można było policzyć na palcach jednej ręki. Gdy ktoś zachorował i miał wiarę w skuteczność porady lekarskiej, wzywał lekarza, obdarzał go po większej części zupełnem zaufaniem, nie krytykował jego działań, lub bardzo względnie, wyzdrowienie w całości przypisywał jego zabiegom i staraniom, a przynajmniej czuł się za nie obowiązany, wdzięczność swoją ujawniał nieraz większym datkiem, nie myśląc bynajmniej żeby nim sponował w zupełności dług moralny; przez to dając lekarzowi środki w rękę, dopomagał mu do spełnienia swego obowiązku względem chorego, ubogiego. Przy zarządzeniu pomocy w przypadku choroby pomoc sąsiedzka, stosunki przyjaźni, zażyłości, pokrewieństwa, miłosierdzia odgrywały znaczną rolę. Obliczenia pieniężne, szacowanie kosztów i strat nie było tak rozwinięte.

Metody operacyjne nie były tak skomplikowane, nie wymagały użycia kosztownych narzędzi, stosownie przygotowanych sal, opatrunków, przyrządów, wskutek czego wiele operacji praktykowało się na miejscu. Nie było takiej kastowości w stanie lekarskim, różnic sztucznie wytworzonych, przeto chory mało zwracał uwagi czy leczy się u profesora, specjalisty lub zwykłego lekarza.

Felczer i akuszerka nie marzyli nawet o wyłamywaniu się z pod kontroli lekarza, gdyż sumiennie zapatrywali się na swe obowiązki, nie przeceniali sił własnych i nie byli obalamuceni praktyką na własną rękę, wynikającą z nadmiernej liczby onych adeptów i konkurencji, która dobrą być może w handlu, chociaż i tam wyradza tandetę, w zastosowaniu zaś do potrzeb zdrowotnych ludzkości wcale zdaje się być nie na miejscu.

Zwykły tryb rozpoczynania praktycznej działalności po odbyciu studjów polegał na osiedleniu się w miasteczku jeszcze nie zajętem przez lekarza, lub luzowaniu opuszczającego swe miejsce starego kolegi. Nakład na narzędzia, dzieła lekarskie i inne środki pomocnicze był bardzo nie wielki, tętno życia naukowego nie było tak mocno i śpiesznie, wielu poprzestawało do końca swej praktyki na tych wiadomościach teoretycznych, które nabyli podczas studjów. Byt lekarza w miasteczku po większej części był dostatecznie zabezpieczony.

Jak gruntownej przemianie uległy stosunki osądzi najlepiej każdy lekarz. Osiągnięcie, pozornie niezależnego, bodajby wiejskiego stanowiska, oprócz innych przyczyn ubocznych, popchnęło wielu, mających lub nie zamiłowanie do sztuki, do obrania zawodu lekarskiego, liczba adeptów wzrosła, wreszcie ujawniła się hyperprodukcja, w miastach wielkich utworzyły się spore zastępy specjalistów. Prasa, inteligencja, jednostki, które miały możność raz, drugi, odbyć kurację w wielkich miastach i dobrze urządzonych szpitalach, szybko się obznajmiły z luksem i wygodą takiego leczenia. Wspomniane czynniki nie zaniedbali i niezaniebują zaznajamiać współmieszkańców nietylko z przedmiotami istotnej potrzeby, lecz z przedmiotami wygody i zbytku, niestety równocześnie nie wskazując źródeł służących ku ich zaspokojeniu. To też wieś w czasach obecnych zaczyna potrzebować już nie lekarza młodego, ubogiego, mało doświadczonego, nie życzliwego doradcy, domownika lub przyjaciela, lecz fachowca, mogącego odrazu zrobić spory nakład na kupno narzędzi, dzieł naukowych, na-

jęcie wygodnego lokalu, lekarza obytego ze wszelkimi pozycjami, praktycznego, w pełni sił, pracującego nie tylko głową, lecz i siłą własnych mięśni, specjalistę we wszystkich działach medycyny, któryby jednakże nie odmawiał wykonywania podrzędnych usług, spełnianych przez felczerów i posługaczy szpitalnych. Wreszcie lekarza, któryby się nie interesował wcale wielkością otrzymywanych honorarjów, w razie zaś przypadku obrażeń lub potrzeby operacji, któryby ubożego przyjął w dom własny, otoczył go staranną opieką, kupił mu jadło, opatrunki i lekarstwa z własnej kieszeni. Ponieważ zadosyć uczynić takim idealnym wymaganiom żaden z nowo osiedlających się lekarzy nie zdoła zapewne nigdy, przeto w chorobach wewnętrznych zwłaszcza wolą używać felczerów, homeopatów et tutti quanti, kuracja w takich razach, przynajmniej pozornie kosztuje taniej, przedstawia jeszcze tę dogodność że owi adepci dadzą się kierować podług woli, w obejściu nie wymagają pewnych ceremonji, w razie potrzeby wypełniają usługi podrzędne, z homeopatami można odbyć kurację nawet, korespondując piśmiennie. Przypadki ciężkie, nagłe, wymagające doraźnej pomocy łatwo się dadzą zepchnąć na barki tego lub owego, już dawniej zamieszkałego lekarza, w ostatnim razie, w stanie nieraz bliskim śmierci, odtransportować do szpitala. Pytamy czy przy egzystowaniu takich pojęć otwiera się jakaś możliwość skutecznego walczenia z szeroko rozsiadłym felczerystem i zapewnienie sobie praktyki przez początkującego lekarza? zwłaszcza gdy się zastanowimy nad środkami, jakimi rozporządza występując do walki.

Lekarz ogólny lub specjalista podczas studjów, jak wiadomo, nabywa głównie wiadomości teoretyczne, zaznajamia się z metodami badania chorego. Na praktyczne zaznajomienie się z lecznictwem chorób, na działania samoistne nie posiada ani dosyć czasu, ani stosownego materiału, tem bardziej że chorzy do prób się nie nadają. Dyplom przeto stanowi minimum naukowego cenzu, z którym można rozpocząć czynność zawodową.

Nowokreowany lekarz specjalista od zwykłego lekarza różni się tylko tem, że umiłował jedną gałąź medycyny, teoretycznie, na ile się dało, ją wystudjował, poświęcił całość dla części, drugi zaś postąpił odwrotnie. Dla należytego więc wyrobienia się obu potrzebna jest przede wszystkim praktyka i stosowna klientela. Specjalista szuka i wyrabia takową, pracując długi czas przy boku starszego kolegi, lub jak to bywało dawniej, czas jakiś pozostając ogólnym lekarzem

i zbierając ulubione przypadki. Ogólny lekarz podążał zwykle do miasteczek, pozbawionych wszelkiej pomocy lekarskiej, zyskiwał zwykle klientelę, na początek składającą się z chroniczków leczonych już przez rozmaitych lekarzy, z osób cierpiących na choroby wewnętrzne etc. Powoli kształcił się w obranym zawodzie i z biegiem czasu wyrabiał swego rodzaju specjalność wiejską, polegającą nie na studjowaniu chorób tego lub owego narządu, lecz cierpienie takich, które się najczęściej trafiają w praktyce i w których przy miejscowych warunkach, pomoc lekarska może być skuteczną, zupełnie naśladował w tem innego specjalistę—lekaza sądowego, który z rozmaitych działów medycyny wybiera tylko rzeczy, najwięcej potrzebne dla rozjaśnienia kwestyi jurydycznych.

Normalny bieg owego wyrobienia praktycznego uległ znacznym perturbacjom, wystąpiły na scenę rzeczy wcale nowe i nie pożądane, w szczególności jednakże wdawać się nie będziemy, zanotujemy tylko że z powodu braku środków na zakupienie najniezbędniejszych materiałów opatrunkowych, zaimprovizowania odpowiedniego przytułku, opieki i usługi, co stale zdarza się na wsi, najprostsze nieraz operacyjne przypadki z konieczności odsełane są do szpitali, częstokroć bardzo odległych, z oczywistą szkodą dla chorego, z drugiej zaś strony dama ciężarna, podróżując w towarzystwie wybornego terapeuty, nie może się czuć bezpieczną, gdyby ją zaskoczył niespodzianie jakiś przypadek lub zjawił się krwotok.

Obecnie przechodzimy do rozstrzygnięcia pytania czy wyniki leczenia w domu, na wsi, gorsze są od otrzymywanych w zakładach leczniczych?

Wyczerpującej odpowiedzi na to dać nie możemy: przypadki chorób wewnętrznych, dzieciennych, kobiecych etc., rozproszone są po rozmaitych, często nie fachowych rękach, wymykają się zupełnie z pod statystycznych obliczeń. Jedyne działy, w tym względzie dostępne w pewnej mierze, stanowią przypadki operacji położniczych, to też go w możebnej całości przedstawiamy je w następującym wykazie (str. 134).

Ogólny wykaz operacji uskuteczniionych w mojej praktyce prywatnej  
w Ciechanowcu i wsiach okolicznych.

№	Nazwa operacji	Ogólna liczba przypadków	Matek			Zmarł. przed operacją	Dzieci urodziło się				Uwagi	
			Wydro- wiła	%	Zmarło		%	Żywych	%	Nie- żywych		%
1	Obrót w podług sposobu Braxtona-Hicksa	4	3	75%	1	25%	2	—	—	4	100%	1. Obrót miał miejsce post mortem przy eklampsji. 2. Anancephalus.
2	Obrót w na nóżki i ekstrakcji	18	17	94,45%	1	5,55%	6	9	50%	9	50%	1. Endometritis sub partu. 1. Hydrocephalus. 2. Uwięzgn. główki.
3	Ekstrakcji	7	7	100%	—	—	1	4	57,14%	3	42,86%	3. Zwężenie miednicy Conjugata=7 1/4.
4	Nałożenie kleszczy przy normalnych wymiarach miednicy	5	3	60%	2	40%	3	1	20%	4	80%	1. Infekcja przed operacją. 2. Idem.
5	Nałożenie kleszczy przy małych i średnich stopniach zwężenia miednicy	19	19	100%	—	—	3	11	37,90%	8	42,10%	
6	Wymóżdżeń i ekstrakcji kranjoklastem	10	8	80%	2	20%						1. Infekcja przed porodem. 2. Endometritis sub partu.
7	Embrjotomia (evisceratio)	1	—	—	1	100%						1. Ograniczone pęknięcie przedniego sklepienia pochwy zanotowane po operacji.
8	Wyżymań łożyska sposobem Crédégo po innych operacjach	13	13	100%	—	—						
9	Ręczne wydobywanie łożyska z rąk krwotoków lub zatrzymania po innych operacjach	18	17	94,45%	1	5,55%						1. Zmarła już policzona w stosownej rubryce operacji.
10	Ręczne wydobywanie łożyska lub resztek w późniejszym okresie popołożowym	10	10	100%								1. U zmarłej już egzystowała ropnica z zajęciem stawów. 2. Zakażenie w skutek 3-dniowego zatrzymania łożyska.
11	Ręczne wydobywanie resztek jaja płodowego po poronieniach	17	15	88,26%	2	11,74%						
12	Ręczne wydobywanie mas zaśniadowych	1	1	100%								
13	Odprowadzenie uwięźniętego torbiela	1	1	100%								
	Ogółem	124	114	91,94%	10	8,06%	15	25	47%	28	53%	



Nie możemy porównać cyfr przez nas zebranych, z wykazami szpitali i przytułków położniczych Warszawskich, mamy jedynie pod ręką statystykę prof. Budin'a z oddziału położniczego szpitala Charité w Paryżu.

Podług owej statystyki ogółem za 4 lata (1883—1886) odbyło się w zakładzie 1349 porodów.

Ogólny % śmiertelności (21 przypadków śmierci na 1349 porodów) = 1,55%.

Z liczby podanych przypadków w 142 zastosowano operacyjny zabieg, w 6 przypadkach nastąpiła śmierć po operacji, w jednym mogła się znajdować w związku z operacją (pęknięcie macicy podczas obrotu), w 6 zaś przypadkach (4 eklampsje, 1 poród zgniłym płodem i 1 przodujące łożysko) operacja nie była stosowaną, bez objaśnienia dla jakich powodów i czy nie były skutecznie próby. 1349 porodów takim sposobem dostarczyło 148 przypadków, kwalifikujących się do operacji, liczba więc operowanych przez nas kobiet (124) odpowiadałaby mniej więcej 1130 normalnym porodom, chociaż ta ostatnia cyfra zapewne jest niższą od rzeczywistej, ze względów, które poniżej wyluszczymy.

Za kilka lat wykonaliśmy ogółem 124 operacji, zejść śmiertelnych dały one 10, z tych 7 nastąpiło po zastosowaniu operacji, w jednym przypadku możemy przypuścić że śmierć znajdowała się w związku z operacją (embrjotomja).

Nie posiadając szczegółowych danych, porównanie nasze redukujemy do następującego krótkiego wykazu.

Tablica przypadków patologicznych, lub nieprawidłowości w których zachodziła potrzeba specjalnej, akuszeryjnej pomocy:

Ogólna liczba przypadków + —	Ogólny procent śmiertelności		Śmierć po zastosowaniu operacji		Śmierć w związku z operacją		Umarło bez operacji		Liczba operacji wykonanych
	liczba	odsetka	liczba	odsetka	liczba	odsetka	liczba	odsetka	
w szpitalu Charité za 4 lata 148	12	8,1	6	4,0%	1	0,6%	6	4,0%	142
u nas 124	10	8,0%	7	5,6%	1	0,8%	—	—	124

*Jak widzimy z tego wykazu, wyniki naszych zabiegów, wzięte en bloc, za wszystkie ubiegłe lata są równe ze szpitalnemi.*

Teraz rozpatrzmy się jaka zachodzi różnica co do gatunku operowanego u nas i w szpitalu Charité materiału, dla ułatwienia porównania, dajemy krótkie zestawienie, zawarte w następującej tablicy:

Porównawcza tablica wykazująca ogólną liczbę operacji, uskutecznianych w Charité w ciągu lat czterech i u nas.

Liczba operacji	Ogólna liczba wszystkich operowanych	Obrotów podług sposobu Braxtona Hicksa	Obrotów na nóżki	Extrakeyi	Kleszcze przy normalnej w. miednicy	Przy miednicach zwężonych	Wymóżdzeń i kranjokluzyi	Euabrijotomja	Wyżymań łożyska p. spo- sobu Crédé	Ręczne wydalenie łożyska po operacjach	Ręczne wydalenie łożyska w późniejszym okresie po- porodowym	Wydalenie resztek jaja płód. po poronieniach	Wydobycie zaślądu	Odprowadzenie uwięźnię- tego torbiela	Tamponowań		
W szpitalu Charité w ciągu lat czterech	142	12			87		19	—		18	—	—	—	—	6		
W mojej praktyce prywatnej	124	4	18	7	5	19	10	1		18	10			17	1	1	—
		29			24		11		13	28							

Rozpatrując wykazy uderza nas nieproporcjonalnie wielki stosunek, zachodzący pomiędzy liczbą nałożeń kleszczy i obrotów. Kleszcze w Charité nakładano aż 87 razy, t. j. trzy i pół razy częściej niż my, natomiast myśmy uskuteczнили ekstrakcji i obrotów dwa razy więcej. Chociaż pewna liczba operacji kleszczowych mogła być spowodowana względami pedagogicznymi, wykonaną przy egzystowaniu wskazań bardzo względnych, pomimo to zbyt wielki stosunek wskazuje że w wielu razach kleszcze stosowane były przy prawidłowych wymiarach miednicy, dla skończenia przewlekającego się porodu. Owe operacje, uskuteczniiane w wielkiej liczbie wpłynęły na obniżenie wykazanego procentu śmiertelności w znakomitej mierze.

W nasze ręce natomiast trafiały przypadki zaniedbane, najczęściej przytem egzystowało zwężenie miednicy, utrudniające wykonanie operacji i wpływające w sposób ujemny na rezultat. Przypadki zaś złejsze, po długich zapewne nieraz męczarniach, kończyły się siłami natury, dzięki opieszłości babek, krewnych, sąsiadów, obojętności inteligentów etc.

Liczba wymóżdżeń u nas dwa razy jest mniejszą od szpitalnej, gdyż chcąc uratować życie dziecka i uniknąć przerażającego widoku operacji, działającego w sposób ujemny na umysły, częściej być może niż przy innych warunkach wypadałoby, stosowaliśmy zamiast ekskerebracji operację kleszczową.

Wszystkie operacje, za małym wyjątkiem uskuteczniiliśmy sami, bez asystencji nietylko drugiego lekarza lecz i akuszerki, a z tego powodu przeważnie bez chloroformu. Chorą najczęściej widzieliśmy tylko raz podczas operacji. Oprócz zalecanego chorym przestrzyki-

wania kwasem bornym, innej antyseptyki zastosować nie mogliśmy, zresztą takowa byłaby bezużyteczną, bez uprzedniego uprzątnięcia śmieci, brudów, cuchnących szmat, co przechodziło zwykle naszą możliwość.

Pomimo to 8% śmiertelności stanowi na równi leczenie domowe, nawet przy tak opłakanych warunkach z leczeniem bodajby w najlepszych zakładach położniczych, posługujących się *large manu* antyseptyką i wszelkimi technicznymi wynalazkami, odnośnie zaś do dawnej kuracji szpitalnej, przy której obroty, po upływie 24 godzin uskuteczniane, dawały 33% śmiertelności, kranjoklazje 33%, nasz procent przedstawia się idealnym, z czego wypada że wieś posiada tę prerogatywę, że nie skupia w jedno miejsce masy chorych. Brudy i błoto, otaczające wiejskie kobiety w ich chatach, widocznie nie są tak złośliwe jak w miastach. Procent śmiertelności niewątpliwie jeszcze by zmalał, gdyby można było stosować antyseptykę, polepszyć warunki higieniczne i gdyby przypadki nie zjawiały się do nas w stanie tak zaniedbanym, jak obecnie.

A teraz przechodzimy do ważnej kwestji kosztów. Przez 4 lata na oddział położniczy szpitala Charité wyłożono zapewne niejedną setkę tysięcy. A cóż mogła naprzykład kosztować pomoc w przypadkach, objętych naszym wykazem? Niechby każda chora dajmy na to zapłaciła nawet 10 rubli, co tak ongi oburzało X. Ign. M. piszącego korespondencje do „Wieku“ tedy 124 operacje kosztowałyby ledwie 1240 r. s., ta suma zbiedą mogłaby wystarczyć na utrzymanie roczne jednego akuszera, lecz któryżby z nich zdołał w ciągu roku uskuteczyć tyle operacji przy wiejskich warunkach: jazdach nieraz kilkomiłowych, wielogodzinnych wyczekiwaniach, braku dozoru, opieki i niezbędnej asystencji.

*Otóż na zasadzie faktów twierdzimy że naukowa i doświadczona pomoc lekarska na wsi egzystuje, jest łatwo dostępną, byłaby jeszcze stosowaną w szerszych rozmiarach gdyby społeczeństwo pozbyło się pewnych nieuzasadnionych poglądów i poparło szczerze działanie lekarzy nie słowem lecz czynem.* Na zakończenie wypowiemy niektóre desiderata.

1) Istnieje zasadnicza różnica pomiędzy fakultetową, uniwersytecką kliniką i kliniką szpitalną, pierwsza zaznajamia adeptów z tem co nauka dać może choremu przy obecnym swoim rozwoju, druga zaś z tem co dać jest w stanie w miastach, licząc się ze środkami ma-

terjalnemi, trzecia klinika—wiejska dopiero stanowiłaby harmonijną całość.

2) Ambulatoryjne zakłady o tyle są dobre o ile prowadzący je personel lekarski udziela chorym równoległej pomocy w domu.

3) Korzystanie z bezpłatnej pomocy w szpitalach lub taniej w zakładach ambulatoryjnych przez osoby zamożne nie wiąże się z istotnym zadaniem owych instytucji.

4) Korzystanie z porady felczerów, dyletantów, i t. p., służy do zwiększenia się liczby owych adeptów, zamyka pole siłom lekarskim nowym, nie zupełnie jeszcze wyrobionym, jakowe mogłyby przynieść istotną korzyść, gdyby zaraz na wstępie znajdowały dostateczną klientelę, zwłaszcza z działu chorób wewnętrznych, jako stosunkowo najobszerniejszego.

5) Apteki wedle powag naukowych, pod względem gwarancji bezpieczeństwa i dokładnego przyrządzania lekarstw są zakładami tak doskonałymi, jakich nie posiadają inne kraje europejskie. Wadą owych instytucji była zbyt wygórowana cena za pracę fachową; ponieważ takowa obecnie uległa obniżeniu, przeto korzystanie z lekarstw, pokątnie przyrządzanych w domach lub składach aptecznych, pozbawione jest nawet pozorów filantropji, stwarzając zaś konkurencję może wpłynąć na dobroć lekarstw i podkopać byt owych zakładów przynajmniej na prowincji.

6) W razie przypadku choroby na wsi zorganizowanie na prędce pomocy materialnej krewnych, sąsiadów, przyjaciół, znajomych, czynny w tem udział osoby duchownej lub inteligenta znakomicie by ułatwiło zadanie lekarza i więcej przyniosło istotnego pożytku niż opisywanie w dziennikach męk chorej położnicy i utyskiwanie na kilkorublowe honorarja, interesowność lekarzy, stronienie od wsi etc. Gdyż nawet w razie kilkorublowych opłat pomoc ta stosunkowo wypada nader tanio, rzeczą zaś wyżej wspomnianych osób zająć się tem by ciężar ów nie spadł na barki chorej jednostki, gdy ta niezamożna, lecz rozłożył się na kilka innych.

7) Pobieranie honorarjum lekarskiego stanowi jedną z licznych form własności, a co najważniejsza zdobytej pracą i nakładem, zabezpieczoną posiadaniem dyplomu i ustawami, jak władanie ziemią, pobieranie odsetek od kapitału, korzystanie z przywilejów etc. Pomimo to lekarz nie jest zwykłym rzemieślnikiem lub fachowcem, przynajmniej publiczność w głębi serca nie uważa go za takiego i w zasa-

dzie ma słuszość. Rzemieślnika pytają co mu się należy, targują się, wreszcie płacą i rzecz skończona, lekarzowi chociaż może nie okażą, lecz mają za złe gdy wymaga lub określa wysokość honorarjum, ponieważ chorzy zawsze jeszcze chcą w nim widzieć pośrednika pomiędzy dobrobytem i ubóstwem. Gdy osoby zamożne nie skąpią hojniejszych datków, wygrywa nędza, gdyż łatwiej jej w takich razach o pomoc bezpłatną. Honorarjum lekarskie służy do podtrzymania bytu, jak każdy zarobek, oprócz tego daje możność nabycia środków pomocniczych i udzielania pomocy biednym, tem ostatniem wyróżnia się od zwykłej opłaty usług. Od społeczeństwa zależy zatrzymać nadal lub zmienić ten pogląd.

8. Ponieważ instytucje asekuracyjno-lekarskie na wypadek choroby nie egzystują wcale, jednostki w tym względzie muszą przede wszystkim liczyć na siły własne, przypadki chorób częstsze są niż gradobicia, pożary, etc. Przeto stała rubryka na koszt leczenia i środki apteczne powinna być wprowadzona do każdego budżetu, bądź jednostki, bądź przedsiębiorstwa, zatrudniającego większą nieco liczbę pracowników, dominjum, folwarku, familji etc. Owa rubryka powinna być wystarczającą przynajmniej dla zapewnienia pomocy lekarskiej i środków utrzymania w takich razach gdzie owa pomoc przynosi korzyści niewątpliwe <sup>1)</sup>).

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

*Silbergleit.* Śmiertelność dziecięca. (Podług odczytu w Niem Tow. Publ. Ochr. Zdr. w Berlinie 14/XII 1894). Podług statystyki Niemiec za na lat 1871 — 1881 z każdych 100,000 żywo narodzonych dzieci, chłopców lub dziewcząt, umiera w pierwszych roku życia 25,300, względnie 21,700, czyli z każdych 4, względnie 4,6 urodzonych, umiera 1 w okresie pierwszego roku życia. Ten jeden przykład daje pojęcie, jak ważnem jest poznanie warunków śmiertelności dziecięcej.

---

<sup>1)</sup> Umieszczając pracę powyższą, którą uważamy za szkic wymagający dalszej dyskusji i licznych statystycznych poprawek, mieliśmy na uwadze pożytek wpływający z dyskusji nad polepszeniem stanu lecznictwa wiejskiego i pragnęlibyśmy, aby głos autora posłużył za punkt wyjścia do dalszych debatów; zaznaczyć jednak musimy, że jak dotychczas tak i obecnie, zakładanie wiejskich i małomiasteczkowych szpitali uważamy za główny środek polepszenia stanu. *Red.*

Zajęcie się śmiertelnością dziecięca jest z kilku względów zadaniem wdzięcznym. Przedewszystkiem cyfry odnośne dają się najciślej statystycznie wyzyskać. Są to cyfry, z którymi o wiele łatwiej operować, aniżeli z cyframi innych wykazów statystycznych. Dla tego właśnie łatwiej też jest porównywać tę statystykę z odpowiednią innych krajów.

W następujących zestawieniach, na cyfrach najwiarogodniejszych opartych, błędy istnieją w statystyce miast francuzkich, ponieważ oddawanie dzieci „na mamki“ (en nourrice) wyklucza część nowonarodzonych ze statystyki miejskiej. A wiedzieć trzeba, że np. na 100 narodzonych oddaje się „na mamki,“ na wieś: w Ljonie 42, Paryżu 30, St. Etienne 20, Nantes 18, Rouen 13, Marsylji 13, Hawrze 11, Nancy 7.

Spójrzmy przedewszystkiem na tablicę śmiertelności dziecięcej w różnych krajach.

Tablica I.

*Śmiertelność dziecięca podług krajów.*

K r a j e :	Czas obserw.	Na 1000,0 mieszk. wypadła żywo narodz.	Na 100,0 żywo urodzonych wypadła	
			nieprawych:	zmarłych w 1 roku życia:
1. Irlandja	1871—80	25,9	2,4	9,7
2. Norwegja	1889—91	30,3	7,1	10,1
3. Szwecja	1888—80	28,1	10,2	10,4
4. Dańja	1887—89	31,7	9,4	13,7
5. Grecja	1871—80	28,1	1,3	13,8
6. Finlandja	1888—90	33,5	6,5	14,4
7. Anglja i Szkocja	1871—80	35,2	6,7	14,5
8. Francja	1892—80	25,6	7,2	16,6
9. Belgja	1891—92	29,1	8,8	16,6
10. Włochy	1891—92	36,9	7,0	18,5
11. Szwajcarja	1871—80	31,2	4,7	19,4
12. Rumunja	1871—80	41,9	4,5	19,7
13. Holandja	1871—80	36,4	3,2	20,3
14. Prusy	1890—92	35,8	7,6	20,7
15. Baden	1890—92	33,3	8,5	22,2
16. Witenberg	1890—92	36,7	10,2	25,3
17. Austrja	1890—92	37,0	14,9	25,4
18. Bawarja	1890—92	35,4	14,4	27,4
19. Saksonja	1890—92	40,5	12,3	28,1
20. Rosja (bez Polski i Finlandji)	1871—79	49,1	2,9	29,6

Tablica II.

*Śmiertelność dziecięca w miastach większych, w ciągu ostatnich lat 12.*

M i a s t a :	Na 100,0 żywnonarodz. zmarło w wieku 0 — 1 rok			
	1891 — 93	1888 — 90	1885 — 87	1882 — 84
Dublin	17,5	17,1	18,1	19,0
Edyburg	13,9	13,4	13,1	12,8
Glasgow	14,8	14,5	14,6	15,2
Londyn	15,8	15,1	15,5	15,1
Liwerpool	19,4	18,4	18,2	18,6
Manchester	19,1	18,0	18,3	17,9
Sheffield	17,7	18,3	17,0	—
Chrystjanja	15,5	16,9	16,3	16,4
Sztokholm	15,6	16,3	19,7	19,0
Kopenhaga	19,2	19,9	20,1	22,2
Petersburg	28,9	—	—	—
Moskwa	36,1	—	—	—
Warszawa	17,8	19,4	25,6	29,6
Królewiec	27,0	28,9	28,7	30,5
Gdańsk	27,4	28,5	29,7	27,8
Sztetyn	30,4	29,7	29,7	27,7
Hamburg	25,5	23,5	28,7	22,5
Altona	23,8	21,8	24,5	21,1
Brema	16,6	16,5	17,4	17,8
Hanower	18,9	18,6	18,9	19,0
Brunświk	21,1	20,6	20,6	23,8
Magdeburg	25,8	25,5	24,6	26,0
Berlin	24,7	25,7	26,7	28,5
Wrocław	29,9	28,5	30,2	31,0
Drezno	21,2	21,5	23,4	22,8
Chemnic	35,4	35,5	35,9	36,6
Lipsk	24,1	21,5	22,2	26,4
Halla	22,1	21,0	19,3	21,6
Norymberga	25,3	26,1	27,9	28,7
Monachjum	30,7	31,5	32,7	32,9
Sztuttgart	22,9	22,1	21,7	22,6
Sztrasburg	22,5	25,6	27,4	31,3
Frankfurt n. M.	16,7	17,1	18,5	18,1
Akwizgran	27,3	25,4	27,4	26,2
Kolonja	25,8	25,9	25,7	26,1
Elberfeld	16,0	15,9	16,8	16,9
Barmen	15,1	16,1	16,8	16,5
Düsseldorf	21,3	21,5	20,6	21,7
Krefeld	19,7	20,7	21,6	22,4
Amsterdam	17,6	18,9	19,0	20,9
Roterdam	19,4	21,0	20,3	21,4

Antwerpja	20,3	21,9	20,1	20,1
Bruksela	19,2	19,4	19,0	20,5
Rouen	33,6	33,2	—	—
Paryż	13,5	14,1	14,0	14,9
Bordeaux	13,9	—	—	—
Ljon	13,5	—	—	—
Marsylja	17,3	—	—	—
Malaga	25,9	26,4	25,9	26,1
Walencja	17,1	—	—	—
Rzym	15,4	—	—	—
Florencja	16,2	—	—	—
Wenecja	27,5	27,8	—	—
Medjolan	16,1	15,9	16,4	15,5
Genua	17,7	18,0	—	—
Turyń	14,5	13,5	14,3	14,5
Genewa	14,0	16,4	13,0	17,8
Zurych	14,8	—	—	—
Grac	19,7	—	—	—
Tryjest	22,6	22,6	22,8	20,8
Praga	21,5	19,5	20,7	—
Wiedeń	21,6	19,4	20,5	20,0
Budapeszt	20,8	22,9	23,9	24,2
Bukareszt	24,1	25,4	26,7	29,9

*Inne grupy miast podług krajów:*

Na 100,0 żywourodzonych wypada zmarłych w wieku lat 0 — 1:	
Niemcy: 193, a później 206 miast o liczbie mieszkańców w większej, niż 15000, przeciętnie za czas lat 1888/92	23,70
Belgja: 70 miast, 1888/92	18,75
Francja: 100 miast o więcej niż 25000 m. lata 1891/92	17,07
Anglja: 33 miast o więcej niż 80000 m. lata 1888/92	16,34
Austria: 57 miast o więcej niż 12,000 m. lata 1889/92	23,86
Węgry: 12 miast i od 1892 — 29 miast, 1888/92	25,70
Szwajcarja: 15 miast 1890/92	15,75
Holandja: 12 miast 1891/92	19,50

Wpływ ilości urodzeń dzieci nieprawych na śmiertelność, tem jest mniejszy, im wyższą jest cyfra tego rodzaju urodzeń.

Ilość urodzeń ogólna im jest wyższą, tem też wyższą jest śmiertelność dziecięca.

Klimat wpływa na śmiertelności w tym kierunku, że wraz z wyższą ciepłotą — wzrasta śmiertelność dziecięca.

Dla zrozumienia wpływu zamożności mieszkańców danego miasta na śmiertelność dziecięca przedstawia mówca tablice, z których okazują się, że w cyrkułach zamożnych śmiertelność dochodzi *maximum* do 24%, (i to wyjątkowo) w cyrkułach zaś ubogich do 36%. (we wszystkich i stale).



Tablica IV.

Podział przyczyn śmierci na okresy wieku w pierwszym roku życia

Rok 1890/91 w 98 miastach prus. o liczb. mieszk. nad 20000.

Przyczyna śmierci	1/15 dni	15/30 dni	1/2 mies.	2/3 mies.	3/4 mies.	4/5 mies.	5/6 mies.	6/12 mies.	Wogóle w wieku 0—1 roku	Ze 100,00 wypad- ków śmier. 0—1 rocznych wypadka na przyczyny śmierci w r. 1891/91
Wrodzona nieu- dolność życia	66,85	13,42	8,60	4,42	2,30	1,30	1,04	2,07	100,00	15,06
Uwład (atrofja)	5,06	10,68	17,41	15,89	12,81	9,15	7,12	21,88	100,00	7,59
Płonica	—	5,19	5,93	2,22	2,22	4,44	7,41	72,59	100,00	0,12
Odra i kur	0,85	0,63	1,90	2,12	1,90	2,54	5,19	84,87	100,00	0,84
Błonica i dławiec	1,73	1,82	2,19	4,01	3,74	5,20	5,29	76,02	100,00	0,98
Kszusiec	0,78	2,79	9,42	11,30	9,33	9,88	7,96	49,54	100,00	1,94
Biegunka i kat.										
Żołą. i kiszec	2,77	8,22	15,18	14,68	12,50	10,77	8,83	27,06	100,00	29,49
Zoły i krzywica	1,69	2,81	6,76	8,07	6,75	7,69	7,88	58,35	100,00	0,47
Gruźlica	0,95	1,85	5,55	8,40	9,35	9,88	9,19	54,83	100,00	1,68
Udar mózgowy	18,54	14,05	14,05	10,86	10,03	6,38	6,02	20,07	100,00	1,75
Choroby narzą- dów oddechow.	2,39	3,04	6,74	7,56	8,18	8,30	7,93	55,86	100,00	10,13
Chor. mózgowe	3,00	3,57	6,66	7,59	8,69	10,67	9,68	50,14	100,00	3,14
Drgawki	16,87	10,80	13,42	9,75	8,80	7,79	6,26	26,31	100,00	22,44
Inne przyczyny śmierci	15,92	14,80	14,80	12,03	8,90	6,83	5,32	21,34	100,00	5,37
Ogółem	16,43	9,11	12,24	10,57	9,07	7,88	6,60	28,10	100,00	100,00

Edel. Przeciążenie w szkołach. (Arch. J. Kinderhelik. T. XVII).

Autor tak streszcza swe zapatrywania:

Plan zajęć, sam przez się, nie jest przyczyną przeciążenia. Działają tu inne czynniki.

Najlepszy środek przeciw przeciążeniu umysłowem — to ćwiczenia cielesne na wolnem powietrzu.

Ćwiczenia cielesne przed lekcjami nie są na miejscu. Między lekcjami nie powinny być męczące, lecz oświeżające, więc gdy swobodne. Gimnastyka systematyczna — po za godzinami wykładów.

W dwóch niższych klasach początek wykładów dopiero o 9-ej.

W najniższej — trwanie wykładów nie dłużej nad 2 godziny.

W najniższej klasie — żadnych zadań do domu. W innych klasach trudno się bez nich obejść.

Staranność we względzie ogrzewania, oświetlania, przewietrzania, czystości.

Zabronić noszenia pince-nez; okulary — za świadectwem lekarza.

Zabronić noszenia gorsetów.

Wprowadzić pismo pionowe.

Uwolnić słabsze dzieci od: gimnastyki, robót ręcznych, śpiewów, rysunków. Nie zmuszać, po chorobie, do doganiania towarzyszy.

Podczas pauz — ruch wolny. Nie pozwalać pracować przy świetle sztucznym.

Dwa razy na tydzień godziny poobiednie — wolne od lekcji.

*Keesebiter.* **O racjonalnem wyzyskiwaniu pauz między lekcjami.** (Zt. f. Schulgesundh. 1894 N. 11). Wszyscy uczniowie wychodzą z sali, na świeże powietrze. Dla niedysponowanych istnieje oddzielny pokój, tylko w tym celu. Przez ten czas — przewietrzać klasę, w lecie kropić wodą podłogę. Część podwórza powinna być kryta by służyła za miejsce zabawy w dni dżdżyste.

*Gruber, Ritter, Königstein.* **Szyfer i tablice łupkowe.** (Zt. f. Schul. 1894 N. 8 i 9). Gruber uważa szyfer i łupkę za szkodliwe, ponieważ szare pismo na ciemno - szarej tablicy jest mniej wyraźne, aniżeli np. czarnego atramentu na białym papierze. Dzieci muszą nachylać się, by dojrzeć pismo. Ritter zwraca uwagę na to, że wilgotno wytarta tablica literalnie niewyraźnem czyni pismo. Königstein jest też zdania, że pismo atramentowe z większego oddalenia widać, aniżeli szyfrowe. Schylenie się nad tablicą konieczne — szkodzi oczom, męczy umysł.

*Meyrich.* **Pył w szkołach.** (Zt. f. Schul. 1894 N. 8 i 9). W szkołach początkowych Lipska, izby szkolne są codziennie po zajęciach zamiatane, a rano — na wilgotno wycierane. Przy zamiataniu używane są wilgotne trociny (kosztują one miasto 1075 marek rocznie, na 43 szkół). Autor kazał zaniechać wilgotnego zamiatania na czas 10.VI do 8.VI., by określić wagę kurzu powstającego przy suchem zamiataniu. Po wybraniu wszystkich większych zanieczyszczeń (kawałki chleba, papieru, szpilki, stalki i t. p.) ilość kurzu wahała się w granicach 70 — 413 gramów na 1 izbę szkolną. Ilość substancji organicznych w tem — wynosiła 52,3 do 55,3%. Płytką Petri'ego przez 5 minut na powietrze wystawiona zawierała 17 do 60 kolonji. Na 1 gram kurzu wypada 1824375 zarodków.

*Naef.* **Kąpiele szkolne w Zurychu.** (Zeit. f. Schulg. 1894 N. 7). W lecie uczą się uczniowie i uczennice, w wieku lat 13 — 15, pływać

w rzece i jeziorze w r. 1893 nauczyło się tej sztuki 400. W porze zimnej korzystają wszystkie dzieci szkolne z 7 kąpielowych zakładów szkolnych, system natryskowy. Koszt roczny na ucznia: 1 frank 30 cent. (na kąpiel — 11 cent.) Każde dziecko otrzymuje kąpiel co dni 14.

*S. Sterling.*

*Heubner.* **Mleko krowie jako pokarm niemowląt.** (Berl. klin. W. 1894 N. 37 i 38). H. w pierwszej części swej pracy zwraca się przeciw poglądom Biederta, jakoby mleko krowie głównie tem od kobiecego różniło się, że więcej zawiera sernika, że ten jest trudniej strawny, że wreszcie punkt ciężkości leży w rozcieńczaniu mleka krowiego. Podług doświadczeń klinicznych H. — dzieci osłabione i niedzne poprawiają się na mleku rozcieńczonem w stosunku 2 na 1 wody, jakkolwiek mieszanina ta zawiera dwa razy więcej sernika, aniżeli mleko kobiece. Zaprzecza, by istniała „szkodliwa pozostałość“ sernika niestrawionego w kiszkaach dziecięcych, tam gnijąca. Taka niestrawiona pozostałość bywa, ale już jako skutek zaburzeń trawiennych. Określenia ilościowe azotu też przeczą, by sernik krwi źle był trawiony. W części drugiej mówi H. o szkodzie czynionej mleku przez bakterje. Zgadza się z Flüggen, co do zasad sterylizacji; oddaje pierwszeństwo metodzie Soxhleta przy sterylizacji mleka.

*Biedert.* **Mleko krowie, wyjąławianie mleka i karmienie niemowląt.** (Berl. klin. W. 1894 N. 44). B. zwraca się przeciw Heubnerowi. Krytykuje wnioski H., dotyczące „szkodliwej pozostałości“ sernika w kiszkaach. Atakuje analizy, w których nie liczone się z zużyciem siły i materji na proces trawienia różnych pokarmów wydatkowanem. Zwraca uwagę, że odczyn wypróżnień różnym jest w zależności od tego, czy zostają badane zaraz po wydaleniu, czy później; czy są moczem zwilżone, czy też nie.

Co się tyczy sterylizacji, to autor w ciągu 4 dni, co 8 godzin, ogrzewa mleko przez 5 minut do 98 — 100°.

Co się tyczy rozcieńczenia, wskazuje na częstą konieczność dziesięćkrotnego rozcieńczenia mleka wodą. Za to należy dodawać tłuszczu. Gdy Heubner nie uznaje metody dodawania tłuszczu, B. poleca używanie własnych konserw śmietankowych i mleka Löflunda. Wreszcie wskazuje na pracę Drechsela z Bernu, który wykazał, że sernik kobiecy a krowi — są to dwa różne chemiczne ciała.

*Baginsky.* **Biegunki letnie, karmienie mlekiem krowiem i wyjąławianie mleka.** (Berl. klin. W. 1894 N. 43 i 44). B. upatruje przyczynę biegunki letniej u dzieci sztucznie karmionych w drobnoustrojach mleka, które tak działają: 1) bakterje nieszkodliwe rozmnażają się w wysokiej ciepłocie do tego stopnia, że ich produkty (np. kwas mleczny, octowo-masłowy) szkodzi; 2) same bakterje lub ich produkty są zjadliwe (ostatnich nie niszczy i sterylizacja); 3) z powietrza, wody, bielizny do przewodu pokarmowego wpadają drobnoustroje i tam się mnożą, nawet przy karmieniu mlekiem jałowem. Należy więc badać wypróżnienia: 1) poszukując jakie bakterje w największej liczbie tam

się znajdują; 2) poszukując tych gatunków, które w mleku jady produkują i 3) poszukiwać tychże bakterji w samym mleku.

Autor metodą N. 2 znalazł laseczniki, ziarniaki i drożdże, które szybko białko rozkładają i jeden rodzaj bakterji, które w mleku produkują materje jadowite, do peptonu podobne. Te drobnoustroje wszystkie produkują pewnie obok ptomainów — indol, fenol, amoniak, siarkowodór. Do tegoż wyniku doszedł Flügge metodą Nr. 3.

Przeciw Flüggeemu broni autor metody Soxhleta.

Zaleca mleczarnie własne dla każdego szpitalika, ochrony i t. p. dziecięcej.

*Escherich.* **Mleko tłuste Gärtnera, nowa metoda karmienia niemowląt.**

*Gaertner.* **Wyrabianie mleka tłustego.** (Wien. med. Woch. 1894 N. 44). Przy otrzymywaniu mieszanki Biederta — mleko pozostawać czas jakiś musiało, by tłuszcz wypłynął, z kąd obawa o zanieczyszczenie drobnoustrojami. Gaertner używa maszyny odśrodkowej (centryfugi) dla otrzymania mleka tłustego, a zawierającego mało sernika (t. j. podobniejszego do mleka kobiecego). Świeżo udojone mleko — do połowy z wodą zmieszane — poddaje działaniu maszyny odśrodkowej (4000 — 8000 obrotów na minutę). Rury wstawione w różnych punktach maszyny — ściągają do odpowiednich naczyń mleko zawierające różne ilości — z jednej strony tłuszczu, z drugiej zaś — sernika. Mleko tłuste należy ocukrzyć, by stało się chemicznie do kobiecego podobnem. Centryfugowanie oczyszcza też mleko od wszelkich zanieczyszczeń (brudu). Ciężar gatunkowy mleka Gaertnera wynosi 1020 — 1022. Według Eschericha dzieci używają je chętnie; przytem kał ich bardzo się staje podobnym do kału dzieci piersią karmionych. Liczba wypróżnień nieco większa, nigdy zaś nie bywa zaparcia, tak często przy używaniu mleka zwykłego (i nierozcieńczonego). Dzieci przybierały na wadze widocznie.

*S. Sterling.*

---

---

## KORESPONDENCJA.

---

---

*Paryż, 28 Marca 1895 r.*

Korespondencję mą kończę podając dalszy ciąg programów kursu infirmierek, które jako co dopiero ogłoszone i rozdane nie mogły być wymienione w poprzednim mym liście:

Sekcja pierwsza.

Określić rolę infirmierki zarządzającej medykamentami, już to przy chorym w domu, już w szpitalu.

Co znaczą słowa: farmacja, materiały lecznicze, środki aptekarskie, przetwory magistralne, leki proste i złożone.

Lekarstwa:

I. Do użytku wewnętrznego (mikstury, nalewki, napary, настоje, emulsje i t. p.).

II. Do użytku zewnętrznego (maście, kataplazmy, synapisma, płukania i t. p.).

III. Wiadomości o lekach specjalnych, o stałym składzie, przez różne firmy znane przyrządzanych.

Sekcja druga.

Trucizny i odtrutki.

Określenie trucizny. Odtrutki w ogólności i w szczególności.

Dezynfekcja. Określenie jej.

Szpitalnictwo.

O szpitalach w ogóle.

Ogólne wskazówki szpitalnictwa.

Personel: zarządzający, leczący, dozorujący.

Inwentarz: Nieruchomości. Meble i narzędzia.

Czynności dyrekcji i lekarzy ordynujących.

Komisja administracyjna.

Przyjmowanie i wypisywanie chorych.

Obowiązki zarządzającej pralnią i bielizną.

Obowiązki zarządzającej spiżarnią i kuchnią.

Obowiązki dozorczyń chorych.

Obowiązki dozorczyń dyżurnych.

Nominacje personelu szpitalnego.

Hygiena szpitalna.

Zalety moralne infirmierki.

A. Róg.

---

---

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

---

---

*Prof. Cybulski. Próba badań nad żywieniem się ludu wiejskiego w Galicji. Kraków 1894, str. 210.*

Ileż to już lat minęło od wygłoszenia hasła „pracy u podstaw,“ pracy dla ludu, wśród ludu, z ludem! A ileż w tej mierze zrobiono? Nie tu miejsce ani możność na te różne kwestje odpowiadać. Na wszelkie jednak odpowiedzi tłumaczące, dla czego to i owo wykonaniem nie zostało i nie zostaje, zarzut jeden rację zawsze ma: dla czego tak mało, tak bezmiernie mało uczyniono dla *poznania* ludu? Nie o wrażenia artystyczne, nie o zbadanie psychologii, etyki, zwyczajów i t. p. intelektualnych stron życia ludowego tu chodzi, lecz o poznanie *warunków fizycznych* bytu jego. W tym kierunku, w kierunku pracy teoretycznej, żadnych przeszkód powołani i chętni nie znajdują. Tu się ani okolicznościami, ani brakiem środków tłumaczyć nie można. W tym względzie winniśmy niedbałości i to w kwestji najelementarniejszej: poznania samego siebie.

Jedną z tych zaniedbanych kwestji stanowi: poznanie czem i jak się ogół ludności wiejskiej i miejskiej żywi. Nie o to przedewszystkiem chodzi, czy się źle, czy dobrze żywi, tylko *czem* i *jak*. Dopiero porównanie otrzymanych faktów z faktami innemi: wzrostem i w ogóle rozwojem fizycznym ludności, z jej płodnością, chorobliwością, śmiertelnością, nawet moralnością, powie nam, czy się żywi źle, czy dobrze. Normy gdzieindziej otrzymane mogą nie mieć dla nas wartości. Trudno o tem dziś decydować, gdy prawie nie o sobie nie wiemy, a gdy inni już wiele w tej mierze poznali. Prawdopodobnem jest, i bardzo, że te ilości materji pokarmowych, jakie potrzebne są dla utrzymania przemiany materji, silnego rozwoju ciała, nadania mu odporności na wpływy chorobowe i t. p., są dla mieszkańca Anglii lub Niemiec południowych np. inne, niż dla mazura lub litwina. Faktem za to jest wiadomym, że pożywienie, potrawy używane przez nich, są bardzo różne. A już sam wzgląd ostatni zmusza do poszukiwań nad żywieniem się masy ludowej naszej.

Tyle wstępu—na to, by zachęcić do przejrzania pracy profesora C. Streszczać jej nie będę, ponieważ radbym, by każdy ją sam przejrzał. Do wniosków i wyników ścisłych C. nie przyszedł, ponieważ jest to praca *pierwsza* w tak szerokim zakresie. W innem miejscu wykażę, jak każdy z nas mógłby do pracy przez C. zapoczątkowanej rękę przyłożyć. Przeczytanie pracy Cybulskiego będzie przygotowaniem dla każdego z nas chcącego coś zrobić dla poznania warunków żywienia się ludu. Jest bowiem tu miejsce: dla lekarzy, dla wszelkiego gatunku inteligencji miejskiej i wiejskiej, dla duchowieństwa, dla każdego wreszcie człowieka dobrej woli. Jednocześnie zaś chemika, analityka nęcić powinna praca zbadania *naszego* chleba, kartoflanki, kaszy, krupników czy mięsa w danej miejscowości używanego.

Zaznaczę, że praca Cybulskiego dla tego właśnie tylko drogowskazem została, mało rezultatów przyniosła, ponieważ w *zakresie zbyt szerokim* podjęta została, nosiła niejako urzędowy charakter. A dane tą drogą zbierane nie są ściśle. Zbadanie z miarą i wagą w ręku pożywienia kilku rodzin, a nawet jednostek, przez czas pewien, może być korzystniejsze, aniżeli przytoczenie szeregu cyfr gołosłownie zbieranych i wyprowadzone z nich przeciętne.

Żywienie się ludu miejskiego łatwiej zbadać z wielu powodów, ale i w tym względzie mało uczyniono.

Cena dziełka prof. Cybulskiego wynosi 5 złotych. Wydanem jest ono nakładem Towarzystwa Opieki Zdrowia. S. Sterling.

## K R O N I K A.

*Buletyn sanitarny za m. Luty 1895 r. (3 Lutego—2 Marca).*

Tabl. A.	6 tydz.		7 tydz.		8 tydz.		9 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	215	193	187	198	255	224	275	249	932	864	1796
Zmarli mieszk. Warsz.	104	106	128	127	109	114	128	119	469	466	935
„ przyjezdni	14	2	9	3	12	3	9	9	44	17	61
Noworodki martwe	9	6	17	9	13	10	12	11	51	36	87
Dzieci do lat 5 z Warsz.	56	55	74	49	47	62	57	50	234	216	450
„ „ przyjezdni.	4	1	2	—	4	1	1	2	11	4	15
Z chorób zak. zmarło	10	13	11	22	13	8	9	13	43	56	99

W ciągu 4 wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 449 urodzeń, czyli o 36 więcej, niż w styczniu. Średnia tygodniowa liczba wypadków śmierci (234), była o 22 większa od odpowiedniej dla stycznia. Z pomiędzy zmarłych 48,1% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 113. Odpowiednie liczby w styczniu były: 49,8% i 106. Śmiertelność wśród dzieci do lat 5, zwiększyła się więc o 7 wypadków, a wśród osób starszych — o 15 wypadków na tydzień. Od chorób zakaźnych umierało przeciętnie na tydzień 24,8 osób. Zmarli tej kategorii stanowili 10,6% ogółu zmarłych. Ponieważ odpowiednie liczby w styczniu były 26,8 i 12,6%, widzimy więc, że śmiertelność z chorób zakaźnych cokolwiek zmniejszyła się.

B) Przyczyny śmierci	6 tydz.		7 tydz.		8 tydz.		9 tydz.		Razem		ogółem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa . . . . .	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Odra . . . . .	2	1	—	—	1	1	—	1	3	3	6
Szkarlatyna . . .	2	2	3	5	—	1	—	—	5	8	13
Tyfus brzuszny .	—	—	—	2	1	2	1	1	2	4	6
„ wysypkowy .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Dyfteryt . . . . .	2	2	1	7	4	1	2	5	9	15	24
Koklusz . . . . .	1	—	3	1	1	1	3	2	8	4	12
Dysenterya . . .	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	3
Choroby połogowe	—	3	—	3	—	—	—	2	—	8	8
Zapalenie oskrzeli	5	4	10	2	6	11	6	9	27	26	53
„ płuc . . . . .	23	28	28	33	14	34	21	17	86	112	198
Suchoty płuc . . .	16	10	18	17	11	8	15	9	60	44	104
Nieżyt kiszek . .	6	4	5	5	11	4	8	6	30	19	49
Cholera azjatycka	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Tygodniową śmiertelność z poszczególnych chorób zakaźnych w porównaniu ze styczniem wskazują niżej podane cyfry:

	Grudzień.	—	Styczeń.
Ospa	0,6	—	0,5
Odra	2,0	—	1,5
Szkarlatyna	5,2	—	3,3
Tyf. brzuszny	1,8	—	1,5
Tyf. wysypkowy	0,4	—	0,3
Dyfteryt	8,2	—	6,0
Koklusz	0,8	—	3,0
Dysenterja	0,6	—	0,8
Choroby połogowe	2,0	—	2,0
Cholera azjatycka	0,0	—	0,0

Jak widzimy, *wzmogły się tylko: koklusz i dość zresztą nieznacznie dysenterja*. Pozostałe zaś choroby zakaźne osłabły, lub stoją w mierze.

Choroby organów oddechowych powodowały średnio na tydzień 88,8 wypadków śmierci, czyli *wzmogły się znacznie* w porównaniu ze styczniem (77,4).

Nieżyt kiszek wreszcie, w porównaniu ze styczniem, *stoi prawie w mierze*, powodując tygodniową śmiertelność 12,3 (w styczniu 12,8).

C.	6 tydz.	7 tydz.	8 tydz.	9 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	21,18	25,72	22,49	24,91	23,58	—
Zawarto mał. .	239	276	317	261	259	1093
Śred. wys. bar.	748,0	749,7	750,4	742,2	747,6	—
Śred. temperat.	-9,5	-8,5	-6,7	-2,6	-6,8	—
Śred. wil. wzgl.	85	80	83	85	83	—
Suma opadu .	4,2	9,3	4,4	5,3	5,8	23,2
Kierunek wiatru	N,NW	N	W,NW	SW	—	—

Wysokość barometru w ciągu 4-ch rozważanych tygodni była o 3,8 mm niższą, od normalnej dla lutego. Średnia temperatura zaś była niższą od normalnej o 3,8° C. Najwyższą temperaturę 2,2 notowano w d. 2 marca i w d. 22 lutego (2,2 i 2,1) a najniższą —22,1 w d. 19 lutego. Wogóle najwyższa notowana w lutym temperatura wyniosła 12,9 w d. 24 r. 1843, a najniższa —33,1 w d. 11 r. 1855. Suma opadu z 4-ch tygodni była o 10,6 mm niższą od normalnej dla lutego. Liczba dni z opadem wynosiła 17, normalnie zaś bywa ich 15,4. Normalnie na 1 dzień lutego przypada 1,21 mm opadu, a na jeden dzień z opadem 2,19 mm. W r. b. odpowiednie liczby były: 0,83 i 1,36 mm. Luty r. b. był zatem *mroźny* i odznaczał się *częstym lecz nieobfitym opadem atmosferycznym*.

Przy takich warunkach atmosferycznych śmiertelność w lutym r. b. zwiększyła się w porównaniu ze styczniem, dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszkańców 23,58‰ (w styczniu 21,40‰).

Dość pomyślnie jednakże przedstawia się luty r. b. w porównaniu z poprzednimi laty, jak tego dowodzą poniżej podane procenta śmiertelności dla odpowiednich 4-ch tygodni w 5-ciu latach ubiegłych:



w r. 1890	—	26,33
" 1891	—	22 30
" 1892	—	25,09
" 1893	—	26,75
" 1894	—	20,79

średnio 24,25

M. C.

**Leczenie błonicy za pomocą surowicy w Warszawie.** Do pozostającego pod kierunkiem Dra Janowskiego oddziału dla chorych na błonicę w szpitalu Dzieciątka Jezus przybyło dotąd ogółem 15 chorych. 4 z pomiędzy nich nie leczono surowicą i ze statystyki zupełnie usunięto, gdyż nie były przypadkami błonicy. Pozostałe 11 przypadków okazały się, po zbadaniu bakterjologicznem, wywołanemi przez laseczniki Löfflera same, lub w skojarzeniu z innymi pasożytami. W 3-ch z pomiędzy tych przypadków miano do czynienia tylko z błonicą gardzieli. Wszyscy wyzdrowieli. W pozostałych 8-u przypadkach równocześnie z błonicą gardzieli był też i dyfteryt krtani (krup), powodując znaczne zwężenie dróg oddechowych. 7 z pomiędzy tych przypadków zakończyło się pomyślnie, przyczem tylko w jednym (dziecko 10-miesięczne) musiano się uciec do tracheotomji. 8-me dziecko zmarło w 14 godzin po zapisaniu na oddział. Autopsja wykazała zajęcie błonicą całych dróg oddechowych od nosa do oskrzeli włącznie.

**Fabryka lodu sztucznego.** W tych dniach rozpoczęła funkcje pierwsza fabryka lodu sztucznego w kraju. Urządził ją zarząd browaru Kijoka, nie tylko wszakże dla własnych potrzeb ale na większą skalę dla użytku miasta. Fabryka znajduje się w jednym z oddziałów browaru. Zamrażanie wody odbywa się jak zwykle za pomocą ulatniania się amoniaku zgęszczonego w płynie. Płynny amoniak sprowadza się z Berlina gotowy i ulatniając się przechodzi do dwóch systemów rur, z których jeden przysługuje celom browaru ochładzając powietrze w oddziale gdzie znajduje się piwo po fermentacji, drugi zaś zamraża wodę w formach blaszanych znajdującą się i wytwarza foremne bryły lodu na sprzedaż. Samo przez się rozumi się, że fabrykacja zasługuje na uznanie ze stanowiska hygjenicznego nie tylko zabezpieczając miasto od krachu lodowego, ale głównie dostarczając lodu z gwarancją czystości; nawet lód z wody dystylowanej lub sterylizowanej może być w ten sposób fabrycznie przyrządzany i używany dla potrzeb naprz. szpitali lub w ogóle we wszystkich wypadkach gdzie mógłby być specjalnie pożądanym. Przepuszczalna cena lodu wynosić ma 40 kop. za pud.

**Zmniejszenie śmiertelności z powodu ospy w Warszawie.** Po kampanji przeciw ospowej prowadzonej przez lat kilka, a najenergiczniej w roku zeszłym, śmiertelność z powodu ospy zeszła w Warszawie do niezmiernie małych rozmiarów wynosząc od kilku miesięcy mniej niż 0,08 w obliczeniu na tysiąc ludności i na rok i mniej niż  $\frac{1}{13}$  średniej śmiertelności ospowej z 12 letniego okresu. Obecnie urząd lekarski szykuje się do dalszego zastosowania wszelkich środków w celu zaszczepienia ospy możliwie wszystkim osobnikom nie zabezpieczonym jeszcze pod tym względem.

**Sprawozdanie o ruchu ludności w Warszawie na okres 12-letni (1882—1893)** świeżo opuściło prasę w opracowaniu sekcji statystycznej magistratu

pod kierunkiem prof. Załęskiego. Wyniki główne przytoczymy in extenso w przyszłym numerze „Zdrowia.“

**Japonja w obec Europy.** W filadelfijskim „The Uniwersal Med. Journal“ czytamy wyjętą z „Japan Gazette“ wiadomość, że minister oświaty państwa tego Inouye Ki zwrócił uwagę na słaby stan fizyczny dziatwy szkolnej, zależący od przeciążenia umysłowego i braku ćwiczeń fizycznych. Przytem uderza p. ministra znaczna odsetka krótkowzroczności; w wyższych klasach 60% uczni w Kyoto nosiło okulary. Według d-ra Baelza średnia waga studenta niemieckiego wynosi 143,16 funtów, japońskiego zaś—121,13. Co najważniejsza, iż p. minister, rozważywszy fakta te, zdecydował dokonać gruntownej reformy szkół na podstawach higieny.

**Zaludnienie i śmiertelność.** *Abbott* przytacza dane ze statystyki stanu Massachusetts, przekonywające, że wraz ze wzrostem gęstości zaludnienia wzrasta i śmiertelność z powodu chorób zakaźnych. W stanie nazwanym za miejscowości „gęsto“ zaludnione uważać należy te, gdzie na 1 mieszkańca przypada mniej niż 1 akr ziemi, „średnio“ zaludnione—1 do 4 akrów, a „mało“ zaludnione—więcej niż 4 akry.

Miejscowości:	wszystk. chorób	odry	płonicy	błonicy	ospy	choroby dziecięce	suchot płucnych	zapal. płuc
Gęsto zaludnione	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Średnio „	826	517	818	780	332	898	810	792
Mało „	760	445	587	634	149	639	727	783

(*The Lancet*, 16 Lutego 1895).

**Wiadomości drobne.** Według danych oficjalnych w Anglii istnieje 104,000 zakładów sprzedających wyskok, z tego w Londynie 8,098. Charakterystycznym jest, że 50 szynków należy do członków głównego konsystorza, 28 dusz-pasterzy utrzymuje każdy od 1 do 10 szynków; 1159 szynków należy do członków izby lordów.

× Śnieg, spadając, pociąga za sobą cząsteczki twarde, czyli oczyszcza powietrze. W śniegu zebranym na jednym z placów londyńskich wykryto w 1 gallonie: 17,32 części twardych (6,25 nieorganicznych i 11,07 organicznych), 4,65 amoniaku wolnego i 6,5 w połączeniu z białkiem.

× W South Hornsey (Anglja) chorowało w krótkim czasie 200 dzieci na płonicę, przy czem zarazek był przypuszczalnie przez mleko rozpowszechniony.

× W Detroit (St. Zjedn.) istnieje biuro wywiadowcze, które daje na żądanie ściśle wiadomości o wartości higienicznej wszystkich lokali i domów mieszkalnych. Rewizje higieniczne uskuteczniają się na prośbę właścicieli domów; tym sposobem powstał pierwotnie spis domów higienicznie urządzonych; później, inni właściciele, widząc, że tracą, nie będąc zamieszczonymi na liście „dobrych“ uczynili meljoracje i również zaprosili biuro de rewizji swych domów.

× Fisher opisuje 8 wypadków przymiotu położnic zarażonych przez akuszerkę. Sąd skazał akuszerkę na 12 miesięcy ciężkich robót.

MATTONI'S

**GISSHÜBLER**

reinsten  
alkalischer

**SAUERBRUNN**

ZAKŁAD KURACYJNY

I WODO-LECZNICZY

**Giesshübl-Puchstein**

pod Karlsbadem

ŹRÓDŁA

Giesshübler Sauerbrunn

PICIE WÓD I KĄPIELE.

MIEJSOWOŚĆ KLIMATYCZNA

Najlepszy napój dietetyczny i chłodzący.

HENRYK MATTONI, Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt.

247912

## NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu, staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Prof. Dr. **Wicherkiewicza**, radcy Dr. **Koehlera**, DDr.: **Chładowskiego** i **Święcickiego** z Poznania i Dr. **Szumana** z Torunia.

*Biuro Redakcyjne* znajduje się u przewodniczącego komitetu redakcyjnego, rdcy Dr. **B. Wicherkiewicza**, ul. Św. Marcina № 6. *Administracja i ekspedycja*: w drukarni, **Fr. Chocieszyńskiego**, Poznań, ulica Wodna № 15.

**Przedpłata**, którą przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin lek., tj. **Fr. Chocieszyński** Wodna № 15, w *Poznaniu*; księgarnie: **Krzyżanowskiego** w *Krakowie*; **Gebethnera & Wolffa** w *Warszawie*, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niemieckiego wynosi: **rocznie**: w Niemczech 10 m. (z przes. 12 m.), w Austrii 6 złr. (z przes. 7 złr.), w Król. Pol. i Rosji rs. 5 (z przys. rs. 6) we Francji 12 fr. (z przes. 15 fr.). **półrocznie**, w Niemczech 5 m. (z przes. 6 m.), w Austrii 2 złr. (z przes. 3,50 złr.), w Król. Pol. i Rosji rs. 2 kop. 50 (z przes. rs. 3) we Francji 6 fr. (z przes. 7,50 fr.).

Do nabycia w księgarni **Kolińskiego** (Marszałkowska 122).

**S. Sterling. O suchotach czyli gruźlicy.** Wydanie 2, kop. 3.

" **Dziecko w pierwszym roku życia** kop. 15.

" **Syfilis** kop. 10.

" **Co i jak jeść należy** kop. 50.

" **Pielęgnowanie chorych**, kop. 30.

" **Warunki pracy zawodowej rob. fabryk sukna** kop. 50.

" **Plan badania warunków pracy zawodowej robotnika fabrycznego** kop. 20.

**Nuttal. Zabiegi higieniczne przy chorobach zakaźnych.** Przełożył S. Sterling. kop. 40.

**Chemiczne badanie wody** Przełożył S. Sterling. kop. 20.

**LEKARZ**, obeznany z okulistyką, chirurgją, praktycznem stosowaniem higieny i policyi lekarskiej, potrzebny zaraz na prowincyę. Pensya rs. 600, oraz mieszkanie i wolna praktyka. Wiadomość Królewska № 33 m. 4 od 2-iej do 4-tej po południu.

Wyrównywające oryginalnemu  
**PIWO PILZEŃSKIE**

W Y R O B U

TOWARZYSTWA AKCYJNEGO BROWARU

**W. KLJOK & C<sup>o</sup>**

ulica Żelazna Nr. 59.

Telefonu Nr. 596.

Sprzedaje się na szklanki:

we własnej Restauracyi pod „Nową Gwiazdą“  
ulica Bielańska.

„ „ „ róg ul. Żelaznej i Grzy-  
bowskiej Nr. 61,

„ własnym Sklepie Browaru przy ul. Berga N. 2  
i wielu innych, na sposób zagraniczny pod ciśnieniem  
kwasu węglanego, który jako prawdziwie hygjeniczny  
utrzymuje piwo przez długi czas w stanie zupełnie  
naturalnym i świeżym t. j.: z gazem, musem i wła-  
ściwym smakiem.

Sprzedaż detaliczna na butelki w Browarze  
i we wszystkich handlach i Składach wódek.

# WYKŁADY NAUKOWE KURS SAMOKSZTAŁCENIA

Obejmujący: **Klasyfikację nauk** w opracowaniu Wł. M. Kozłowskiego **Filozofję** — tegoż, **Psychologję** — J. Wł. Dawida, **Estetykę** — N. Hirszbanda, **Antropologję i Socyologję** L. Krzywickiego, **Jezykoznaństwo porównawcze** — A. A. Kryńskiego, **Literaturę** — P. Chmielowskiego, **Historję** — T. Korzona, **Ekonomię Polityczną** — Z. Herynga, **Naukę o Ziemi** — W. Nałkowskiego, **Matematykę** — S. Dicksteina, **Biologję** — M. Flauma, **Botanikę** — Wł. Kozłowskiego, **Fizykę** — Wł. Połkotecykiego, — drukować się zacznie od 1 Stycz. 1895 roku w „Przeglądzie Pedagogicznym.“ W temże piśmie wychodzi:

## „Metodyczny Kurs Nauk,“

w którym podany jest plan, podręczniki i wskazówki do wykładu: religji, nauki o rzeczach, języków: polskiego, francuskiego, niemieckiego i łaciny, arytmetyki, geometrii, geografji, nauk przyrodniczych i kaligrafji.

## „Ogródek Dziecięcy,“

który zawiera materiały i wskazówki do gier, śpiewów, pogadanek i zajęć z małymi dziećmi.

Nadto artykuły ogólnej treści z psychologji, higieny, o postępach wychowania zagranicą. „Poradnik Wychowawczy.“

**Cena „Przeglądu Pedagog.“** Kwartalnie rs. 1,50; z przesyłką rs. 1,75.

**ADRES: Warszawa, Złota 26.**

## URBANOWICZ I RÓŻYCKI.

### Skład materiałów aptecznych,

LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

PAROWA FABRYKA

### ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście Nr. 7

wprost kościoła po Karmelickiego

W WARSZAWIE.

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane.

Bandaże

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfactor ścienny samo działający  
(niezawodny środek na mole).

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia.

Esencya octowa.

Woda Kolońska.

Perfumy zagraniczne i krajowe.

Mydła toaletowe i lecznicze.

Wody mineralne.

Tran.

Benzyna do czyszczenia i palenia oraz  
wszelkie materiały apteczne.

**Sprzedaż hurtowa i detaliczna.**

**Ceny najniższe.**



SKŁAD WIN

J. LIJEWSKIEGO S<sup>-KA</sup>

Przysięgły dostawca win

**DLA KOŚCIOŁÓW,**

w Warszawie Krakowskie-Przedmieście Nr. 6.

*naprzeciw Kościoła Ś-go Krzyża.*

Poleca czyste i wystale **Wina Węgierskie**, oraz wszelkie gatunki win zagranicznych i stare **kuracyjne Koniaki**, przedewszystkiem zaś **chorym i rekonwalescentom**, używającym wina na wzmocnienie sił, szlachetniejsze gatunki **Maślaczy** i wytrawnych. Kupującym wina węgierskie beczkami, obliczamy cenę oryginalną. Na baryłki wyślamy do wszystkich stacyi dróg żelaznych w Królestwie i Cesarstwie począwszy od 3 garncy w cenie 5,00, 5,50, i 6,00 rs. za garniec.

Cenniki na żądanie franco, bezpłatnie.

Poręczamy tylko za wina **srowadzane wprost od firmy.**

Дозволено Цензурою.—Варшава 10 Апрѣля 1895 г.

W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

Hoża № 19, (róg Kruczej).

SPRZEDAŻ  
ŚRODKÓW ODŻYWCZYCH  
W. HEBDY

mianowicie:

Sok mięsny, Proszek mięsny, Mączka dziecienna (à la Nestl'a),  
Kawa lecznicza - Kakao słodowe, *Liparin* zastępujący tran  
a nie mający *wstrętnego zapachu* tranu i t. p.

przy Fabryce wód Mineralnych  
Aptekarza **S. Erhardta.**

Hoża № 19, (róg Kruczej).

Hoża № 19, (róg Kruczej).

Hoża № 19, (róg Kruczej).

NATURALNY COGNAC

Z WINOGRON KRYMSKICH

fabryki „IMPERIAL“

W WARSZAWIE.

Fabryka zostaje pod kontrolą p. Prof. N. Milicera. Koniak analizowany  
przez D-rów Nenckiego i Zawadzkiego. Koniak „IMPERIAL“ jaknajczystszy  
produkt z wina zalecany chorym i rekonwalescentom przez powagi lekarskie.

Sprzedaż hurtowa od 1½ wiadra w kantonie fabryki — detaliczna  
w znaczniejszych handlach win w Warszawie i na prowincji.

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

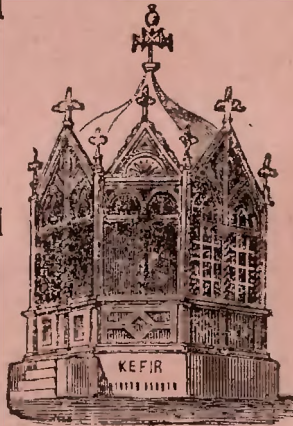
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na osta-  
tnich wystawach w Paryżu  
i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przy-  
wiozłam ze sobą wielki zapas naj-  
lepszych grzybków kefirowych do  
wyrabiania kefiru w domu. Do  
grzybków dołącza się dokładny,  
bardzo łatwo zrozumiały przepis  
do wyrabiania kefiru. Grzybki  
i kefir z nich, podług mego prze-  
pisu przyrządzony, został nagro-  
dzony różnemi medalami.

Filja w Lublinie i Łodzi.

ZAKŁADY ROLNICZO-PRZEMYSŁOWE

Wystawa Hy-  
gieniczna  
w Warszawie  
1887 r.

# GOSPODARSTWO MLECZNE

DYPLOM  
UZNANIA

MŁYN PAROWY,  
Gorzelnia i Rektyfikacja Spirytusu  
oraz FABRYKA DROŻDZY PRASOWANYCH  
**KAROLA HENNEBERGA**  
Dominium Nowodwór, przy St. Dr. Żel. Teresp. N.-Mińsk.

poleca:

## MLEKO HYGIENICZNE NIEZBIERANE.

Produkcja powyższego mleka dostarczana jest każdodziennie do Warszawy w 2-  
ch odmianach:

I-mo: Mleko w stanie naturalnym, wprost po udoju, sprzedaż w naczyniach porce-  
lanowych. II-do: Mleko po udoju, centryfugowane i pasteuryzowane, sprzedaż w na-  
czyniach szklanych. Niezależnie od powyższego Mleko zsiadłe, Serwatka, Maślanka,  
Kefir oraz Masło własnej produkcji. Tak pierwsze, jak i drugie poleca się jako  
pokarm, głównie dla Niemowląt, Rekonwalescentów lub Osób chorych.

Zarząd interesu mlecznego w Warszawie  
Królewska Nr. 21.

## MAGAZYN OPTYCZNY G. GERLACHA

w Warszawie, ul. Czysta Nr. 4

przyjąwszy reprezentację Instytutu Optycznego **E. Hartnack** poleca  
**Mikroskopy** tejże firmy po cenach fabrycznych.

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny  
w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.

## Dla kaszlących i osłabionych SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie,  
Krakowie, Lwowie i na Środkowo-Azjatyckiej w Moskwie.

Fabryki

**„LELIWA”** w Warszawie  
ulica Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych

Strzedz się podrabia-  
nych i naśladowanych

Zwracać uwagę na fir-  
me i na opakowaniach.