

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. Tehórnicki.

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 313). — Szpital św. Błażeja w powiatowym mieście Olkusu, podał J. Opalski (str. 314). — Jeden z największych domów w Warszawie, podali Dr J. Tehórnicki i dr. R. Wojnicz (d. c.) (str. 321). — *Dział sprawozdawczy*. Zapobieganie szerzeniu się chorób zaraźliwych na wsi (str. 332). — O nerwowości (str. 334). — *Korespondencja*. Z Libawy (str. 336). *Kronika*. Buletyn sanitarny za m. Czerwiec (str. 339). — Epidemja durzycy brzusznej w Prenach, gub. suwalskiej (str. 341). — Kanalizacja w Kijowie (341). — O napojach wyskokowych (341). — Nauka wstrzeżliwości w szkołach publicznych (341). — Atmosfera podziemnych kolei żelaznych (341). — Sekcja etyki w Brytyjskiem stowarzyszeniu lekarskiem (342). — Pożyteczna uchwała (342). — Kamery dezynfekcyjne (342). — O brukach (342). — Sprawozdanie z zakładu leczniczego Nałęczów za rok 1893 (343). — Książki nadesłane. — 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. Wrzesień 1895 r.

Towarzystwo lekarskie w Suwałkach świeżo wydało pierwsze sprawozdanie roczne z czynności swych (*Protokoły mied. obszczestwa w g. Suwałkach*) za r. 1894. Obecnie Towarzystwo liczy drugi rok istnienia. Pierwsze posiedzenie odbyło się w dniu 22 stycznia 1894 r., w gronie 22 zgromadzonych założycieli i w obec zaproszonych przedstawicieli władz. Na prezesa obrano ówczesnego inspektora lekarskiego Dra Siergiejenko, na wice-prezesa Dra Bakinowskiego, na sekretarza Dra Rydzewskiego i dziś tę godność piastującego. Postanowiono iż składka roczna wynosić ma 10 rubli, założono bibliotekę wspólną z książek stanowiących prywatną własność członków założycieli. Wreszcie postanowiono że na członków czynnych i członków korespondentów przyjmowani być mogą oprócz lekarzy, również weterynarze i farmaceuci.

W r. 1894 liczyło Towarzystwo 54 członków czynnych. Odbyło ośm posiedzeń. Odczytów wygłoszono 9, z tych dwa z dziedziny zdrowotności publicznej. Jako instytucja zupełnie młoda, Towarzystwo w r. 1894 posiadało zaledwie 458 rubli dochodu i 335 rozchodu, w tej liczbie 83 ruble wyniosła prenumerata pism lekarskich. Skromna biblioteka zawierała 75 tomów dzieł i kilkanaście roczników pism. Wreszcie mieści się Towarzystwo w skromnym lokalu straży ogniowej, której płaci za to 20 rubli rocznie.

Towarzystwo więc lekarzy Suwalskich jest piątą z kolei instytucją prowincjonalną tego rodzaju, dlatego zaś na tem miejscu referujemy o jego działalności, że dla higieny krajowej tego rodzaju instytucje są wielkiej wagi i dopomagają nietylko do nagromadzenia materiałów sanitarnych i epidemiologicznych, ale również do opracowywania systematów zwalczania epidemji. Ankiety, zbieranie danych statystycznych, pewien wpływ na higienę miejscową przez wyrażanie zbiorowych opinji i petycji, należą do atrybucji towarzystw lekarskich, a czyż mamy wątpić, że kraj potrzebuje tego, bo cóż może być okropniejszego pod względem sanitarnym od miasteczek naszej prowincji. Nie mylimy się pono wszakże konstatując obudzenie ruchu higienicznego na prowincji, a sądzimy, że czytelnicy nasi z samych prac w „Zdrowiu“ zamieszczanych mogli się o tem przekonać. Przy niedostateczności sił sanitarnych w gubernjach, powiatach i gminach, prace higieniczne towarzystw lekarskich tem ważniejsze posia-

dają, a przynajmniej posiadać winny znaczenie, i dla tego życzyć należy, aby miasta, w których niema towarzystw lekarskich stworzyły je w krótkim czasie.

SZPITAL ŚW. BŁAŻEJA W POWIATOWEM MIEŚCIE OLKUSZU,

opisał **Józef Opalski**, lekarz tegoż szpitala.

Obecny szpital Ś-go Błażeja w powiatowem mieście Olkuszu wybudowany został w roku 1843 i oddany na użytek chorych od miesiąca października tegoż roku. Największa zasługa w tem przypada ś. p. D-rowi Błażejowi Gutkowskiemu, ówczesnemu dziedzicowi Zawady Olkuskiej i członkowi Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczynnych w powiecie olkuskim. Za jego usilnem staraniem początkowo w Olkuszu wynajęto na przytułek dla chorych dom, mogący pomieścić najwyżej osób 12, lecz ponieważ dom ten, jako szczupły i niski nie odpowiadał wymaganiom higieny i z praktycznej strony przedstawiał wiele niedogodności, z których największą stanowiła zbyt wielka odległość od stoku jedyne go źródła wody dla całego miasta i ponieważ daleko więcej zgłaszało się chorych, aniżeli przytułek ten mógł pomieścić, a 15-to milowa odległość najbliższego szpitala pozbawiała niejednego pomocy lekarskiej, z tych więc względów na wniosek D-ra Gutkowskiego, członkowie Rady Opiekuńczej powiatu olkuskiego, zebrawszy się dnia 4 kwietnia 1844 r., uchwalili na posiedzeniu potrzebę wystawienia murowanego szpitala z etatem na 30 łóżek. Pod budowę nowego szpitala obmyślili nabyć miejsce, o ile możności dogodniejsze, na wzgórku ku południowi i niedaleko stoku położone. Uchwałę swoją Rada powiatowa zakomunikowała Radzie głównej opiekuńczej, prosząc przytem o pomoc doraźną jako też o wstawienie się do Rządu o udzielenie jej drzewa bezpłatnie. Członkowie Rady opiekuńczej powiatowej ufając w to, iż przeszkód ze strony Rady Głównej w wystawieniu gmachu szpitalnego nie znajdą, zaraz zajęli się zbieraniem dobrowolnych składek, aby z uzbieranego funduszu przygotować niezbędne materiały budowlane i z wiosną roku przyszłego odrazu przystąpić do samej budowy.

Kosztorys wystawienia gmachu, powierzchnie i bez budowniczego ułożony, miał wynosić oprócz drzewa rs. 3000. Rada opiekuńcza powiatowa sądziła wtenczas, że przy zasiłku rządowym chociażby w kwocie rs. 1000, resztę będzie można zbierać i ukwestować.

Jeszcze w roku 1844 Rada Główna Opiekuńcza projekt budowy szpitala zatwierdziła, zasiłek w kwocie rs. 1,000 i upoważnienie do wydawania drzewa bezpłatnie z lasów rabsztyńskich u Rządu wyjednała. W tymże roku Rada powiatowa nabyła plac pod budowę nowego szpitala i w następnym zajęto się przygotowaniem materiałów do budowy, jako to: kamienia, cegły, drzewa, tarcic, piasku, wapna, etc. Dopiero w roku 1846 na dzień 20 lutego Rada powiatowa ogłosiła licytację na budowę szpitala. Oprócz przygotowanych materiałów, roboty, przez budowniczego powiatowego wyanszlagowane, miały wynosić rs. 3,812 kop. 32 $\frac{1}{2}$, jednak dla braku pretendentów licytację odłożono do 20 marca. Ponieważ D-rowi Gutkowskiemu sprawa budowy szpitala bardzo leżała na sercu, obawiając się, aby następna licytacja nie spełzła na niczem, sam zaś jako członek Rady do niej stanąć nie mógł, podstawił więc Franciszka Machowskiego, dając za niego piśmienne poręczenie. Teraz utrzymał się Machowski respec. Dr Gutkowski. Widać nie sądzono mu było doczekać upragnionego przez się dzieła, gdyż jeszcze tej zimy Dr Gutkowski zachorował i wkrótce umarł. Po śmierci jego żona, nie będąc wtajemniczona w budowę tego gmachu, nie mogła wylegitymować się z pobranych i wyekspensowanych przez jej męża funduszków szpitalnych i z tego powodu na razie ś. p. Dr Gutkowski zamiast wdzięczności ściągnął na siebie podejrzenie, czego najlepszym dowodem jest fakt, iż Rada Opiekuńcza powiatowa z polecenia Rady Głównej na dobrach jego Zawada zrobiła zastrzeżenie w księgach hipotecznych na sumę rs. 4332 kop. 25. Tak wygórowaną sumę zastrzeżono dla tego, iż Rada powiatowa narazie nie wchodząc w to, że już część robót była skuteczniona, wliczyła w defekt pobrane przez Dra Gutkowskiego rs. 2113 kop. 60 z funduszków szpitalnych. Następnie według budowniczego, materiału miało brakować na rs. 2218 kop. 65, warunki zaś licytacyjne wkładały na przedsiębiorcę obowiązek dodania swym kosztem brakujących materiałów, czyli że i tę kwotę rs. 2218 k. 65 za defekt miano. Późniejsze dochodzenie Rady opiekuńczej powiatowej rzeczywistego defektu, przez Dra Gutkowskiego uczynionego, dowiodło, że brakowało tylko wapna i drzewa na rs. 378 kop. 57

razem ze zwózką, lecz i ten zarzut był urojony, gdyż część drzewa szpitalnego miasto użyło na swoje cele, jak np. szlabany, ztąd brak takowego; wapno spotrzebował następny przedsiębiorca, o czym Rada uprzednio nie wiedziała. Kosztów podróży w interesach szpitala żona ś. p. D-ra Gutkowskiego wcale nie likwidowała. Z powodu śmierci D-ra Gutkowskiego budowa szpitala trochę się zatrzymała, aby jednak uchronić mury od zniszczenia, przed zimą jeszcze oddano w entrepryzę starozakonnemu Bendytowi Goldszteinowi pokrycie gmachu blachą za sumę rs. 1580 kop. 78. Dokończenia szpitala podjął się tenże sam przedsiębiorca za sumę rs. 3553 kop. 75 i wykonany oddał komisji odbiorczej w roku 1849, chociaż murarskie i stolarskie roboty nazewnątrz musiały być odłożone do przyszłego roku ze względu na spóźnioną porę.

Na rzecz tej budowy Rada główna opiekuńcza wyjednała u komisji rządowej spraw wewnętrznych i duchownych od roku 1844—1850 w różnych odstępach czasu oprócz już wspomnianego zasiłku rs. 1000, kwotę rs. 5399. Brakującą sumę Rada opiekuńcza powiatowa pokryła z dobrowolnych ofiar, z balów, z loterji, z teatru, ze zwróconych sum za kurację wojskowych i cywilnych osób, z przypadkowych dochodów etc. Dla powiększenia dochodów szpitalnych Rada powiatowa zwracała się jeszcze z prośbą do gubernatora radomskiego, aby swoim wpływem wyjednać raczył kwotę rs. 3000 z funduszków ogólnych, z pobieranych opłat od ubiorów żydowskich, jakie były przeznaczone na instytuty i zakłady dobroczynne ludu starozakonnego. Ze swej zaś strony Rada opiekuńcza powiatowa przyrzekała urządzić oddzielną jedną salę wyłącznie dla osób wyznania mojżeszowego. Prośba jednak pozostała bez skutku.

Co do nazwy samego szpitala, to jeszcze w roku 1845 Rada opiekuńcza główna rozesłała okólnik, aby i prowincjonalne szpitale na wzór warszawskich były pod wezwaniem jakiego Świętego. Otóż na posiedzeniu Rady powiatowej w dniu 3 czerwca tegoż roku zgodnie uchwalono, aby patronem szpitala dla chorych w Olkuszu był Ś-ty Błażej, biskup z Kapadocji, męczennik, trudniący się leczeniem na cześć którego dotąd w dniu 3 lutego poświęcają jabłka od bólu gardła. Z aktów jednak można wnosić, że Rada powiatowa, oceniając zasługi Dra Błażeja Gutkowskiego w założeniu pierwsiastkowego szpitala dla chorych w mieście Olkuszu, który tyluset cierpiącym przyniósł zbawienny ratunek i widząc jego niezmordowane trudy

w budowie nowego szpitala dla chorych w Olkuszu, patronatem Ś-go Błażeja nazwała, aby w ten sposób uczcić założyciela zasługi.

W roku 1859, jak widać z protokołu, szpital Ś-go Błażeja posiadał własnego funduszu, złożonego w Banku Polskim w sumie rs. 4237 kop. 35. Dotąd posiada: rs. 8000, ulokowane w Banku Warszawskim na 4%, 3000 rs. ulokowane na posesji W-go Krajewskiego w Kielcach na 5%, 2500 rs. na posesji W-ej Sułowskiej w Sławkowie na 6%, 900 rs. na posesji W-go Steinboka na 5%.

Jak już wspomniałem, początkowo etatowych miejsc w szpitalu było 30. Później wskutek większego napływu chorych powiększono miejsc na 50 łóżek, z których 36 jest etatowych, 14 zaś zapasowych. Dla mężczyzn szpital posiada 4 oddziały: 1) wewnętrzny, 2) zewnętrzny, 3) oczny i 4) skórny i weneryczny. Dla kobiet znajduje się jedna ogólna sala. Oprócz tego jeden pokój przeznaczony jest na salkę operacyjną; tutaj również znajduje się apteczka szpitalna i w końcu jeden pokój dla osobników, wymagających izolacji. Główny kontyngens chorych w szpitalu olkuskim stanowią żołnierze ze straży pogranicznej. Tak np. w roku ubiegłym na ogólną liczbę 398 leczyło się wojskowych 318. Zbyt szczupła liczba pacjentów szpitalnych z pośród cywilnych osób jest nadto rażąca. Jeśli szukać przyczyn tego zjawiska, to przedewszystkiem należy upatrywać je w nędznym bycie włościan i mieszczan. Gdyby wstęp do szpitala dla każdego był bezpłatny, stosunek wypadłby bez zaprzeczenia inaczej, bo zapłacić, przypuśćmy, włościaninowi 41 kop. za dobę, zwłaszcza jeżeli choroba przeciągnie się miesiącami, to jest nad jego siły i dla tego prawie wszyscy omawiani pacjenci są na koszcie miasta lub gminy, które znów nie bardzo chętnie ponoszą takie ofiary. Rozpowszechnione są bezpodstawowe narzekania prostaczey ludności na brak jedzenia w szpitalach, mówię bezpodstawowe, ponieważ, jeśli tylko dyeta nie jest wskazana, chorzy dostają całą porcję, na którą się składa: 1 funt chleba na cały dzień, (wojskowi dostają 2 funty), kleik rano i wieczór i na obiad—zupy, suchej kaszy lub kartofli po misce i mięsa surowego 1 funt, czyli po wygotowaniu i odrzuceniu kości mniej więcej $\frac{1}{2}$ funta (w szpitalu olkuskim robiono w tym kierunku próby: z 1 puda surowego mięsa wypadło po wygotowaniu 18 funtów zdatnego do spożycia); fakt sam za siebie przemawia. Słychać następnie narzekania na złe obchodzenie się niższej służby szpitalnej z choremi. Strach śmierci po za swoim domem nie stanowi ważnej przeszkody

do szukania pomocy w szpitalach. Wszystko to są rzeczy wiadome, jeśli zaś poruszyłem je, to dla tego tylko, aby wskazać, że wyrobienie przez lekarza zaufania do siebie nie przepelni jeszcze szpitala jak to wielu mniema.

Chciałbym jeszcze zaznaczyć, komu należy zawdzięczać, jeśli szpital jest utrzymywany bez zarzutu. Mam tu na względzie taki szpital, w którymby przecięciowo przebywało około dwudziestu kilku chorych dziennie resp. olkuski, bo przy małej frekwencji o porządek łatwiej. Lecznictwo i śledzenie za prawidłowem funkcjonowaniem zakładu należy do lekarza, który jednak z przyczyn bardzo jasnych nie może się oddawać szpitalowi niepodzielnie. Zwykle lekarz wizytuje chorych raz na dobę, częściej zagląda w miarę potrzeby i możliwości. Część gospodarcza przypada w udziale intendentowi, który mieszka na miejscu i którego także obowiązkiem jest dogłębne ścisłego wypełniania przepisów lekarskich, służby i samych chorych, a obowiązek to przykry i uciążliwy. Dla udowodnienia powyższego zdania łatwo znaleźć argumenty. Rozpatrzmy najprzód sprawę najbardziej bolącą — służbę. Dobry służący może być uważany za białego kruka nawet w prywatnych domach, cóż dopiero mówić o szpitalu, do którego zgłaszają się po większej części tylko wyrzutki unikające pracy, a takowej nie brak w szpitalu, tembardziej w olkuskim, gdzie oprócz utrzymania porządku na salach, dogłębienia ciężko chorych, trzeba nosić wodę ze stoku, oddalonego od szpitala o jakie 300 kroków (jestto krótsza droga przez pole prywatne dzięki uprzejmości właściciela), a ilość wody ze względu na co tydzień odbywające się w przeciągu trzech dni pranie bielizny i na codzienny użytek wanien przez chorych, na kuchnię etc. wychodzi nie mało. Noszenie wody na rękach z takiej odległości czyni służbę posługaczy szpitalnych szczególnie nieznośną. Zaradzić złemu możnaby albo przez przeprowadzenie rur od zbiornika wody do samego szpitala, albo przez utrzymywanie konia do wożenia jej.

Zboczyłem nieco od właściwej kwestji, wracam więc do niej.

Lekarz tylko wydaje rozporządzenia, co ma być zrobione; zadanie dość łatwe, dopilnowanie zaś uskutecznienia przepisów lekarza jest rzeczą daleko trudniejszą, bo pominiawszy to, iż bez ciągłego dozoru żadna robota nie byłaby wykonana przez takich pracowników, ale zbyt forsowne zachęcanie ich do roboty często wywołuje niedelikatne odpowiedzi z ich strony. Satysfakcji nie można mieć wcale, bo

oddalenie naraża na zupełny brak służącego, fizycznej siły nie pozwalają użyć żadne względy. Dodać do tego trzeba konieczność ciągłego doglądania w kuchni, szczególnie podczas przygotowania obiadów, aby nie byli poszkodowani pacjenci przez zmniejszenie oznaczonych im porcji, baczność na zapasy w spiżarni, aby nie ucierpiała własna kieszeń intendenta, czuwanie nad całością inwentarza szpitalnego, w końcu pilnowanie niesfornych i niespokojnych pacjentów, a będziemy mieli całość obowiązków intendenta.

Aby szerzej objaśnić ostatnie orzeczenie o pacjentach, zwracam uwagę, że większa ich część w szpitalu olkuskim składa się z młodych osobników — żołnierzy, a nie każdy z nich jest ciężko chory, zdarza się nawet, że niektórzy udają chorych, aby w ten sposób odpocząć, doświadczenie zaś uczy, że personel podobny, nie będąc śledzony, zawsze szuka takich sposobów przepędzania czasu, które są połączone ze szkodą szpitala i niszczeniem przedmiotów, takich nawet jak łóżka żelazne, bywa i jeszcze gorzej, bo raz o mało nie zapuścili ognia. O innych obowiązkach intendenta nie wspominał, jako mniej uciążliwych. Widzimy ztąd dobitnie, że prawidłowe funkcjonowanie szpitala może istnieć nie przez same rozporządzenia lekarza, ale i przez sumienne dozоровanie przez intendenta mającego w szpitalu powagę.

Rozpisałem się o tej sprawie tak szeroko tylko ze względu na nową ustawę szpitalną, która ma obowiązywać na przyszłość w Królestwie. Podług nowej ustawy szpital 4-ej klasy, a do niej byłby zaliczony i olkuski, nie powinien mieć intendenta. Obowiązki takowego spadłyby na lekarza. Materjalnie lekarz zyskałby może o 150 rs. więcej nad to, co pobiera obecnie (300 rs. rocznie, po odtrąceniu składki emerytalnej rs. 270). Z mieszkania składającego się z 2-ech niewielkich pokoików w suterenie i w dodatku wilgotnego w żaden sposób lekarz nie mógłby korzystać. Rezultat więc taki: lekarz, zdobywający chleb powszedni i zmuszony pracować nad sobą, aby nie zaniedbywać się w swej sztuce, większą część dnia przebywałby poza szpitalem. Na sumienną pomoc felczera liczyć niepodobna, ponieważ pobierana przez niego pensja szpitalna rs. 12 na miesiąc nie może mu zapewnić utrzymania. Służba więc, nie widząc nad sobą zwierzchności, z pewnością wylamywałaby się od obowiązków, ztąd nieporządek i brak ładu. Następnie zarząd kuchnią lekarz z konieczności musiałby powierzyć jakiej szafarce, a ponieważ dziś tak tru-

dno natrafić na rzetelnych ludzi, wątpliwe więc, czyby lekarz mógł się usprawiedliwić w rachunkach. Innemi słowy lekarz, jeśli nie straci, nic nie zyskuje, a szpital napewno nie wygrywa.

Przy sposobności pozwolę sobie dołączyć wyciąg z wykazu statystyczno-lekarskiego, dotyczącego chorych leczonych w szpitalu Ś-go Błażeja w ciągu roku 1894, jakoteż bilans rozchodu i dochodu tego szpitala z tegoż roku.

Do szpitala Ś-go Błażeja przyjmowani są wszyscy bez różnicy wyznania.

Ogólny ruch chorych, leczonych w ciągu roku 1894, przedstawia się jak następuje:

	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Pozostało z roku poprzedniego	15	11	26
Przybyło w ciągu roku	342	30	372
Leczyło się zatem	367	31	398

W liczbie 367 mężczyzn znajdowało się: wojskowych osób 318, cywilnych 349.

Z ogólnej liczby 398 chorych było dotkniętych chorobami:

	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Wewnętrzni	169	15	184
Chirurgicznymi	79	5	84
Skórnymi	56	2	58
Moczo-płciowemi	38	5	43
Przymiotem	6	2	8
Ocznymi	7	1	8
Usznymi	9	—	9
Psychicznymi	—	1	1
Nieokreślonymi	3	—	3

Z ogólnej liczby 398 chorych opuścili szpital:

	Mężczyzn	Kobiet	Razem
Na własne żądanie bez widocznej poprawy	8	3	11
„ „ w stanie poprawy	38	6	44
Zupełnie zdrowych	273	11	284
Wypisano za złe sprawowanie	—	1	1
Przesłano do innych szpitali	19	1	20
Umarło	6	3	9
Pozostało na rok następny	23	6	29
367 mężczyzn przebyło w szpitalu.			7492 dni
31 kobiet „ „			1024 „

Ogólny dochód szpitala w roku 1894	wynosił rs. 6836	kop. 98
„ rozchód „ „ „ „ „	5631	„ 73
Na rok 1895 pozostaje remanent	„ 1205	„ 25
Niedobór na rok 1895 pozostaje:		
Za leczenie osób cywilnych od 1880—1886 r.	„ 114	„ 64
„ „ „ z 1890 roku . . .	104	„ 87
„ „ „ z 1891 „ . . .	84	„ 46
„ „ „ z 1892 „ . . .	144	„ 89
„ „ „ z 1893 „ . . .	470	„ 75
„ „ z 4 kwart. 1894 „ . . .	608	„ 33
„ „ wojskowych z 1894 „ . . .	1157	„ 78
	Ogółem rs. 2685	kop. 72

JEDEN Z NAJWIĘKSZYCH DOMÓW W WARSZAWIE.

podali Dr Józef Tchórznicki i Dr Rajmund Wojnicz.

(Dalszy ciąg).

Jedną z najważniejszych wskazówek o ile dany dom może liczyć na dobre warunki sanitarne ze strony samych lokatorów, jest ilość powietrza przypadająca na każde indywiduum. Naturalnie zależy to od zamożności mieszkańców. Bogatsi mieszkają obszerniej, biedni zaś, jakkolwiek pojmują przyjemności i zdrowotność płynącą z większych i dogodnych mieszkań, to jednak zmuszeni są mieszkać w izdebkach bardzo małych, cisnąc się jeden przy drugim. Przepelnienie to najlepiej wskazują obliczenia ilości powietrza, przypadającej na jednego mieszkańca i odległość tych cyfr od norm minimalnych.

W celu określenia tych stosunków przyjęliśmy następujące zasady: a) wszystkie osoby wyżej lat 12 uważane były za dorosłych, b) dzieci do lat 12 liczyliśmy dwoje za jedną osobę dorosłą. W ten sposób sformowaliśmy cyfry, w których osoby wliczone do rachunku będziemy oznaczali nazwą „osobnika,“ c) za minimalną ilość powietrza potrzebnego dla jednego osobnika przyjęliśmy 1 sążeń kubiczny. Ponieważ zaś wszystkich mieszkańców obliczono 1235, a między nie-

mi było dzieci 375, wypadło więc „indywiduów“ 1048. Dalej zrobiliśmy obrachowania osobno dla każdego piętra i izby; cyfry wypadły w ten sposób:

Piętro	Ilość izb	Ogólna ilość powietrza w sąż. kub.	Średnio wypada na 1-ą izbę sąż. k.	Ilość osobników	Średnio wypada na 1-go osobn. sąż. k.
Parter . . .	47	186,05	3,96	195	0,95
I	57	215,44	3,98	270	0,79
II	36	139,56	3,87	185	0,75
III	35	143,36	3,87	195	0,78
IV poddasza	12	18,89	1,57	58	0,33
Sutereny . .	25	79,52	3,18	145	0,54
Razem	212	782,82	3,69	1048	0,74

Z tablicy tej widzimy, że największa ilość powietrza przypada na parter—0,95 na indywiduum. Piętra I, II i III mają go średnio po 0,73. W suterenach wypada 0,54, a najgorzej przedstawiają się facjaty, z których wypada zaledwie 0,33 na indywiduum.

Porównywając te cyfry ze średnią ilością powietrza w różnych lokalach i piętrach w Warszawie, podaną przez Dra Troickiego i M. Ciemnowskiego, możemy oznaczyć pewien stosunek porównawczy opisywanego domu do średniej normy, jaka wypadła z obliczeń dla całego miasta. Dane te czerpiemy z prac ankiety mieszkań przeprowadzonej systematycznie w roku 1891-ym: wypada, że:

Piętro	W Warszawie wypada średnio sążni kub.	W domu opisywanym wypada średnio s. k.	Średnio na izbę w Warszawie
Parter	0,99	0,95	4,17
I	0,88	0,79	3,73
II	1,09	0,75	4,41
III	1,15	0,78	4,50
IV poddasza . . .	0,79	0,33	3,06
Sutereny	0,95	0,54	3,89
Średnio	0,96	0,74	4,09

Tablica wskazuje, że w domu wziętym pod uwagę objętość powietrza na jednego mieszkańca jest mniejszą od średnio zaobserwowanej w Warszawie nawet w lokalach ściśle jednoizbowych.

Średnio w mieście objętość 39,7 m.³ — na 1 mieszk. 9,3 m.³

Warunki w owym domu przedstawiają się pod względem objętości izb znacznie gorzej od przeciętnie zaobserwowanych w warszawskich lokalach jednoizbowych. Stwierdza się tu jednakże znakomicie rezultat otrzymany przez ankietę, że najciaśniejsze izby istnieją na poddaszach, a następnie w suterenach. Objętość najliczniej-

szych izb na parterze jest we wziętym pod uwagę domu i w ogóle w Warszawie prawie jednakową.

Rozmiary izb pojedynczych są w ogóle nieznaczne. Z badań w tym względzie dokonanych widzimy, że:

Ilość powietrza w izbie w sążniach kub.	Izb zajętych	Izb niezajętych	Takich izb, w których winno mieścić się osób	Ilość izb	Uwagi %
Mniej niż 1 sąż. kub.	—	—	—	—	—
Od 1—2	10	1	2	11	—
Od 2—3	35	1	3	36	16%
Od 3—4	95	6	4	101	40%
Od 4—5	60	1	5	61	27%
Od 5—6	2	1	6	3	—
Od 6—7	5	1	7	6	—
Od 7—8	5	1	8	6	—
Od 8—9	—	1	9	1	—
Od 9—10	—	2	10	2	—
Razem izb	212	15	—	227	—
	227				

Czyli około 60% izb w tym domu mają objętość mniejszą od średniej dla lokali jednoizbowych w Warszawie (4,09 sążni sześć.).

Z tablicy tej pokazuje się, że najwięcej jest pokoiów małych t. j. od 2-ch do 5-iu sążni kubicznych, innemi słowy, że przestrzeń mieszkaniowa jest wyzyskana bezwzględnie.

Obecnie mamy zamiar wykazać *ceny mieszkań* w opisywanym domu. Obliczyliśmy dochód brutto każdego piętra osobno i pokazało się, że w mieszkaniach zajętych:

Piętro	Ilość izb	Płaca mies. rs.	Płaca rocznie w ogóle	Średnia cena izby		Ilość osób	Wypada średnio na osobę		Porównawczo w całej Warszawie	
				Rs.	kop.		Rs.	kop.	Rs.	kop.
Parter	47	358	4296	90	70	233	14	10	12	80
I	57	333	3996	70	10	319	12	20	16	70
II	36	215	2580	71	60	217	11	90	11	60
III	35	218	2616	70	50	228	10	14	11	10
IV poddasza	12	51	612	59	—	69	8	80	9	60
Sutereny	25	146	1752	70	—	170	10	30	11	60
Razem										
średnio	212	1321	15852	74	80	1235	12	83	—	—

Za pokoje zajęte opłacają lokatorowie rocznie brutto 15852 rs. Summa ta byłaby wyższą gdyby wszystkie pokoje były zajęte, w ta-

kim razie za pozostałych 15 pokoi przybyłoby rs. 1309, czyli, że cały dochód brutto wynosiłby rs. 17,260. Uważać jednak trzeba, że w domu takim zawsze pewna ilość lokali może być niezajęta a więc uprzednia cyfra rs. 15852 jest cyfrą rzeczywistego dochodu rocznego brutto. Izdebki, jak widzimy, nie są wcale tanie, lokatorowie bowiem mają do wyboru pokoje w takich cenach, miesięcznie:

W cenie rs.	4	jest	mieszkań	12
"	"	5	"	52
"	"	6	"	71
"	"	7	"	32
"	"	8	"	10
"	"	9	"	7
"	"	10	"	3
"	"	12	"	3
"	"	20	"	1
"	"	25	"	1
"	"	26	"	2
"	"	30	"	1
"	"	33	"	1
				Razem mieszkań 196

Z niezajętych zaś:

W cenie rs.	4	jest	mieszkań	1
"	"	5	"	2
"	"	6	"	3
"	"	7	"	2
"	"	12	"	1
"	"	20	"	1
"	"	33	"	1
				Razem mieszkań 11

A zatem istnieje 61 lokali czyli 31% z ceną wyższą od 6 rs. miesięcznie, czyli zbyt drogie dla ubogiego robotnika. Porównyując tę liczbę ze str. 323 widzimy, że tylko około 10% lokali odznaczają się umiarkowaną ceną przy niekoniecznie małej objętości.

Uwaga. Przy obliczeniach oznaczyliśmy szczegółowo cenę każdej oddzielnej izby, a chociaż pierwiastkowo oznaczono tylko cenę całych mieszkań, to jednak pragnąc dowiedzieć się o cenie każdej izby mieszkania dwuizbowe np. ocenione 8 rs. dzieliliśmy na dwa

po rs. 4. W ten sposób mamy oznaczone i ceny lokali i ceny izb osobno.

Oprócz cen tu podanych lokatorowie opłacają osobno „za wodę“ od 30—50 kop. od okna t. j. od 4—8 rs. na rok. Ma to także znaczenie. Na wydatek ten nie narzekają i owszem bardzo zadowoleni są z posiadania kranu wodociągowego, ponieważ jednak nie ma go w mieszkaniach tylko na podwórzu, równa się to właściwie korzystaniu ze studni—a opłata za wodę jest jednak pobieraną.

Z powyższych obliczeń widać, że najdroższe są pokoje na parterze, co tłumaczy się jednak tem, że do sumy oznaczonej za mieszkania włączono kwoty uiszczane za sklepy w domu frontowym. Gdyby nie ta okoliczność to parter i piętra I, II i III-cie byłyby co do cen prawie równe. Lecz w miarę wysokości przepelnienie izby wzrasta i dlatego kwota przypadająca na osobę jakby się zmniejsza.

Mając te dane możemy pójść dalej.

Wiadomo jak w ogóle w miastach większych jest wyzyskana przestrzeń; nikt temu się nie dziwi, jest to rzeczą naturalną—każdy stara się otrzymać jaknajwyższą korzyść ze swej własności i pragnąc dowiedzieć się, ile też kosztuje jeden sążeń kubiczny powietrza w tym domu, zrobiliśmy takie wyliczenie:

Piętro	Ilość powietrza w sąż. kub.	Cena roczna piętra całego Rs.	Co kosztuje jeden kub. sąż. powietrza Rs. kop.	Ile kosztuje sążeń kubiczny powietrza w całej Warszawie
Parter	186,05	4296	23 09	} 16,30
I	215,44	3996	18 54	
II	139,56	2580	18 48	
III	143,36	2616	18 24	} 16,30
VI poddasza.	18,89	612	32 31	
Sutereny	79,52	1752	22 03	14,50
W ogóle 782,82		15852	20 24	15,54

A więc jeden sążeń kubiczny powietrza w Warszawie kosztuje rocznie rs. 20 kop. 24.

Uwaga. Podług obliczeń w jednym z domów o mieszkaniach większych przy ulicy Nowolipki cena sążnia kubicznego powietrza wynosi rs. 20.

Cena sążnia kubicznego powietrza w ogóle winna być wziętą do porównań ceny lokali w różnych miejscach, a zestawienie daje dziwiające rezultaty. Gdy bowiem cena sążnia kubicznego powietrza na piętrze I, II, III wynosi rs. 18, w suterenach równa się

rs. 22, a na facjatak dochodzi do rs. 32. To dowodzi, że cena lokali w suterrenach i na facjatak jest nieproporcjonalnie wysoką i że lokatorowie są straszliwie wyzyskiwani.

*

*

*

Spróbujmy obecnie zobaczyć, jak w ogóle utrzymywane są tego rodzaju „koszary“ pod względem czystości.

Po zbadaniu rzeczy na miejscu pokazało się, że potrzeba:

Wykonać oczyszczenie i wybielenia wapnem w izbach 102 t. j. 45% ogólnej liczby izb.

Wykonać reperacje ścian lub sufitu w izbach 57 t. j. 25%.

Wstawić lufcików w izbach 9 t. j. 4%.

Znaczną wilgoć znaleziono w izbach 7-iu t. j. 1,3%; suchych izb jest 217 t. j. 95,6%.

Reperacji pieców nie zachodziła potrzeba.

Kurytarze i schody, a także ściany klatek schodowych utrzymywane są nader brudno, bo przy takim przepelnieniu mieszkań inaczej być nie może.

Najtrudniejszy szkopuł stanowi *przepelnienie mieszkań*. Skutki tego stanu są straszne. Gdy w małej izdebce mieszka 3 rodziny, jest już tak ciasno, że przechodząc jedni potracają o drugich. Wyobraźmy sobie pokój, w którym śpi 8-miu ludzi dorosłych i 4-ro dzieci. Tu mieszkanie i kuchnia a również pralnie i ewentualnie ustęp dla małych dzieci! A jakie w takich warunkach przykłady mają małe dzia-
tki? jakie zasady i wzory wynoszą małe dziewczynki z domowego ogniska? Jest to zaraza moralna i fizyczna.

Chcąc określić o ile w opisywanym domu mieszkania zbliżone są do wymaganej normy, zanotowaliśmy co w nich zrobić trzeba, ażeby jako tako doprowadzić do porządku.

1. Potrzeba zamknąć z powodu wilgoci suterren 5 t. j. 2,5% t. j. mieszkania №№ 70, 71, 72, 76 i 168.

2. Mogą mieszkańcy pozostać bez oddalenia sublokatora w mieszkaniach 68 „ 34,7%

3. Przepelnienie jest tak wielkie, że trzeba oddalić całą rodzinę, gdyż dzielić jej nie można w izbach 41 „ 21%

4. Jeżeli oddzielić sublokatorów, to lokatorzy mogą nadal pozostać w mieszkaniach 20 „ 10,2%

5. Takich mieszkań, w których pomimo oddalenia sublokatorów, - jeszcze sami lokatorzy stwarzają przepełnienie, a jednak możnaby ich pozostawić, jest 30 „ 15%

6. Mieszkań w których niema przepełnienia jest 33 „ 16%

Z tego wypadła, że znaleźliśmy lokali niezbyt przepełnionych t. j. takich, które jeszcze jako tako zgadzają się z najogólniejszymi wymaganiami higieny (68 + 33) = 101 „ 51,5%

Lokali przepełnionych 95 „ 48,3%

Razem 196

Czyli, że prawie połowa lokali bo 48,3% jest przepełnionych.

*

*

*

Na specjalną uwagę zasługują sutereny i poddasza czyli facjaty Skupienie ludności 6,8 jest wyjątkowem.

Suteren jest 25, zamieszkałych przez 170 osób; na jedną suterene przypada średnio 7 osób. Zawierają one w ogóle powietrza 79,52 sążni kubicznych. Na jedno indywiduum przypada powietrza 0,54 sążni kubicznych.

Na jedną suterene przypada objętości 3,18 sążni kub., czyli znacznie mniej niż w ogóle w Warszawie (3,89 sążni kub.)

Sutereny dają dochodu 1752 rs. rocznie; na jedno indywiduum wypada 10 rs. 30 kop., średnia cena izby w suterenach jest 70 rs., sążeń kubiczny powietrza kosztuje rs. 22.

Mamy podobne dane co do suteren w jednym z domów położonych na ulicy bardziej zbliżonej do środka miasta. Tu 12 suteren zamieszkuje 75 ludzi (indywiduów 63). Na jedną suterene wypada średnio osób 6. Wszystkie te sutereny opłacają komornego rs. 957 60 kop. rocznie, na jedno indywiduum wypada rs. 15 kop. 20, średnia cena roczna izby jest rs. 79 kop. 80. Powietrza w ogóle 35,77 sążni kubicznych, na jedno indywiduum wypada powietrza 0,56, a jeden sążeń kubiczny tej stęchłej atmosfery kosztuje rs. 26 kop. 77.

Cyfry te same za siebie mówią... W dodatku ileż to suteren mamy wilgotnych!

Widzimy więc, że ceny izb w suterenach są arcy wygórowane. Za taką kwotę możnaby mieć izbę na pierwszym piętrze w tym samym domu, a nawet przy ulicach bardziej zbliżonych ku miastu.

Ceny te wyliczone są w przybliżeniu dla ogółu mieszkań warszawskich przyjmując, że objętości izb w ogóle na piętrach przeciętnie są te same, co w lokalach jednoizbowych. Ztąd wynika, że pierwsza z powyższych trzech liczb względnie do lokali ubogich ludności powinna być znacznie zmniejszoną. Wypadnie więc, że mieszkania na poddaszach są najdroższe w ogóle w Warszawie.

W rezultacie zaznaczamy, że dom opisywany nie jest ani lepszym ani gorszym od wielu innych tego rodzaju domów w Warszawie, a nawet właściwie pod bardzo wielu względami jest lepszym od innych jakie widzieliśmy.

Niewątpliwie istnieje liczna kategoria domów, w których lokale posiadają warunki sanitarne o wiele gorsze od przeciętnie w czasie ankiety zaobserwowanych w Warszawie.

Ztąd praca ta stanowi jakoby dopełnienie prac ankiety odnośnie do ubogich mieszkań. Tam przedstawione były wyniki przeciętne, tu zaś te lokale, w których summa wygod mieszkaniowych stanowią minimum.

* * *

Należy jeszcze zwrócić uwagę na kilka kwestji związek ze sprawą mieszkań dla robotników mających, a mianowicie:

Ponieważ panuje uzasadnione przekonanie, że warunki sanitarne danego domu i danych mieszkań wywierają nader widoczny wpływ na rozwój chorób epidemicznych i na śmiertelność mieszkańców, spróbowaliśmy zebrać dane dotyczące o śmiertelności w badanym domu za ostatnie lat 10 t. j. od r. 1885 do roku 1894 włącznie. Dane te zebrane są na zasadzie wiadomości wyjętych z ksiąg ludności domu i o tyle dokładne, o ile rządcy domu wypadki śmierci były wiadome. Wypadło że:

Rok	Zmarło		Dorośli		Dzieci		Razem	% śmiertelności na 1000.	ilość mieszkańców
	w domu	w szpitalu	mężcz.	kobiet	pł. męz.	pł. żeńs.			
1885	18	1	2	6	5	6	19	29,01	800
1886	13	1	6	2	5	1	14	26,16	800
1887	13	2	4	1	5	5	15	24,94	800
1888	10	—	1	2	4	3	10	24,82	800
1889	13	—	1	2	4	6	13	29,27	800
1890	10	—	4	2	2	2	10	24,91	1000
1891	5	2	4	1	2	—	7	23,05	1000
1892	22	—	5	3	10	4	22	28,65	1000
1893	17	4	8	6	4	3	21	24,02	1000
1894	15	4	2	8	4	5	19	24,38	1000

Na pytanie w jakim wieku marli mieszkańcy, odpowiada następujący wykaz:

Od 1 roku do	10	zmarło	81
" 10	" "	20	" 3
" 20	" "	30	" 7
" 30	" "	40	" 4
" 40	" "	50	" 9
" 50	" "	60	" 17
" 60	" "	70	" 18
" 70	" "	80	" 9
" 80	" "	90	" 1
" 90	" "	100	" 1
			Razem 150

Innemi słowy najwięcej zmarło dzieci do lat 10, bo 57,6%, a potem ludzi od 50 do 70 lat, bo 23,3%.

Na zasadzie cyfr powyższych wypada, że:

Jeżeli ludność w roku 1891 wynosiła 952 osoby, a w 1894-ym 1235 osób widać ztąd, że ludność ta ulega ciągłym wahanom. Nie popełnimy omyłki jeżeli przyjmiemy cyfrę ludności 1000 i do tej cyfry będziemy stosowali procent śmiertelności. Otrzymamy cyfry o wiele dokładniejsze, jeżeli w ciągu pierwszych 5-iu lat weźmiemy za normę liczbę ludności 800, w drugich 5-iu latach 1000. I w takim razie jednak wypadną procenty tylko przybliżone. Wątpimy o tem, czy wszyscy zmarli są zapisani. Wielu bowiem zmarło w szpitalach skutkiem chorób nabytych w domu, takich wymeldowywa się od pierwszego, żona opuszcza lokal i na tem koniec. W ogóle zebrać dane dokładne niesłychanie trudno. Są one rozrzucone u rządcy, w cyrkule, w parafjach i w biurze statystycznym. Koncentracji tych wiadomości co do danego domu nie ma wcale. A ten fakt wskazuje jasno, że w tym kierunku potrzebaby zaradzić i kontrolę tak dla statystyki jak i dla określenia wpływu domu na zdrowotność przeprowadzić nader ściśle.

Z tablicy widzimy, że cyfry do 1891 roku są niedokładne i nie ma co ich brać za normę. Niejaką prawidłowość w zapisie zauważamy po roku 1891 t. j. po porządku zaprowadzonym przez ankietę mieszkaniową 1891 roku.

W ogóle jednak procent śmiertelności w domu nie zdaje się być wysokim, a z powodu braku danych wyosobnić chorób zaraźliwych nie możemy.

Zanim przystąpimy do sformułowania ostatecznych wniosków,

mamy zamiar jeszcze na zasadzie cyfr rozstrzygnąć jedno nader ważne pytanie, a mianowicie: *jaki procent daje kapitał umieszczony w takim domu?*

Ustanawiając wartość widzimy, że na posesji ciąży pożyczka Towarzystwa Kredytowego Miejskiego rs. 32000. Wiemy, że wartość domu wynosi trzy razy tyle, a więc rs. 100,000. Obliczmy wydatki stałe, a znając dochód, odszukamy i procent netto.

Prowadzimy rachunek na zasadzie danych udzielonych nam przez zarząd domu.

Lecz niedość na tem, pragnąc odpowiedzieć na główne pytanie: *Czy opłaci się wkładać kapitały w budowę domów dla robotników, czy też lepiej budować domy luksusowe w środku miasta o wielkich lokalach?*

Chcąc to pytanie rozstrzygnąć, uprosiliśmy właściciela domów w Warszawie p. Władysława Frąckiewicza by nam udzielił danych co do dwóch domów w równej cenie t. j. rs. 100,000, położonych przy ulicy Krakowskie-Przedmieście i Marszałkowskiej. Okazało się, że na obydwu tych ulicach domy dają dochody netto jednakowe. Wydatki zaś pokazuje następująca tablica porównawcza dla obu rodzajów domów.

Wydatki roczne	Koszary robotnicze		Dom o wielkich lokalach		U w a g i.
	Rs.	kop.	Rs.	kop.	
Podatek główny	407	33	1275	—	} Obliczono razem 15% od dochodu całego t.j. od rs. 8500.
„ dodatkowy 33%	135	78			
„ szacunkowy	543	10			
„ kwaterunkowy	380	17			
Opłata za wodę	518	60	219	20	
Podatek szpitalny	15	20	—	—	
Asekuracja	134	15	70	—	
Administracja domu i 4-ch stróży	925	—	320	—	
Oczyszczanie miejsc ustępowych	520	—	88*)	—	*) Za kanał.
Koszta sądowe procesów	240	—	—	—	
Reperacje domu	360	—	300	—	
Iluminacje	25	—	150	—	
Dezynfekcja	50				
Różne wydatki nadzwycz.	100	—	30	—	
Razem	4355	33	2452	20	
Dochód brutto	15852	—	8500	—	
Dochód netto	11496	67	6047	80	

Na zasadzie tych danych wypada, że kapitał rs. 100,000 włożony w przedsiębiorstwo budowlane daje niejednakowy procent, stosownie do warunków w jakich go umieścimy.

W koszarach robotniczych dochód netto wynosi rs. 11496 kop. 67. Przypuśćmy że pomimo procesów, zajęć i t. p. rs. 496 kop. 67 wyegzekwować się nie da, z powodu niewypłacalności lokatorów pozostaje więc rs. 11000 t. j. 11%. Nie potrzebujemy nic odtrącać na amortyzację kapitału, gdyż o ile dom się niszczy, o tyle ulica przybliża się i wciela do środka miasta i o tyle cena posesji i ziemi wzrasta. Tymczasem w domach położonych przy ulicach pryncypalnych procent od rs. 100,000 wypada rs. 6047 kop. 80 czyli 6%.

Mówimy tu tylko o domach, gdzie są mieszkania, sklepy bowiem przy ulicach pryncypalnych zwiększają ten procent znakomicie.

Fakty te dają nam prawo twierdzić, że:

1. *Można z korzyścią wkładać kapitały w przedsiębiorstwo budowy domów dla robotników, bądźto systemem koszarowym, bądź barakowym.*

2. *Że można od właścicieli takich domów zażądać skanalizowania ich w jaknajprędszym czasie i powoływanie się na brak środków materialnych nie ma zasady, gdyż otrzymywane dochody pokrywają z łatwością kosztą kanalizacji.*

Zresztą z danych ze stronicy 331 wypada, że roczna opłata za używanie kanału (rs. 88) niższą jest od sumy wydawanej na oczyszczanie ustępów (rs. 520). W danym wypadku różnica rs. 432 stanowi procent od kapitału rs. 7200. Koszta kanalizacji tej sumy prawdopodobnie nie wyniosłyby.

(Dokończenie nastąpi).

DZIAŁ SFRAWOZDAWCZY.

Dr. Bedoin. Zapobieganie szerzeniu się chorób zaraźliwych na wsi. Zadaniem lekarza jest walka z chorobami zaraźliwymi, których rozszereżaniu się powinien zapobiegać za pomocą wszystkich dostępnych środków. Pod tym względem ważne miejsce zajmuje odosobnienie chorych, i dziś nawet na wsi ludzie prości zaczynają pojmować jak jest ono koniecznem. Wiadomo jak zaraźliwe są choroby wysypkowe, błonica, krwawa biegunka i t. p. Zaraźliwość tyfusu lub cholery dziś u ludności wiejskiej również podnieca potrzebę odosobnienia chorych od zdrowych. Zapobieganie szerzeniu się chorób zaraźliwych na wsi polega na odosobnieniu chorych w mieszkaniu lub odsełaniu ich do szpitala.

Odosobnienie w domu dokonywa się, oddalając od chorego wszystkie osoby, które nie są potrzebne przy nim, a szczególnie dzieci, ponieważ mają one największą skłonność do chorób zaraźliwych. Środek ten jest prawie obowiązujący w wielu wioskach angielskich, amerykańskich i niemieckich. Jeżeli go nie można zastosować, lepiej będzie odesłać chorego do najbliższego szpitala.

Odosobnienie przez odesłanie chorego do szpitala jest korzystnym dla zdrowych, pozostających w domu. Umieszczenie jednak takich chorych na salach ogólnych naraża innych chorych na zarażenie. Nawet wtedy gdy chorzy są umieszczeni na salach specjalnych, służba wspólna może zarazę roznosić. Lepiej będzie gdy szpital posiada pawilony odosobnione, w odpowiedniej odległości, powinny one jednak być zaopatrzone w oddzielny personel sanitarny, któremu dostęp do sal innych musi być wzbroniony.

Najlepszym będzie odosobnienie wtedy gdy szpital składać się będzie z oddzielnych specjalnych pawilonów przeznaczonych dla oddzielnych chorób zakaźnych, lub gdy dany szpital tylko jednej kategorii chorych będzie przyjmować (np. chorych na ospę), jak to ma miejsce w Paryżu, Londynie, Wiedniu i innych miastach, gdzie dla chorych na ospę istnieją oddzielne szpitale. Po wsiach każda gmina powinna swój szpital dla chorób zakaźnych posiadać.

Sądono dawniej, że nagromadzenie chorych w jednym specjalnym oddziale potęguje siłę zarazki, statystyka jednak tego nie potwierdziła. Wprawdzie szpitale specjalne mogą być niebezpiecznymi dla sąsiednich wiosek, lecz i temu można zapobiedz, budując je w znacznej odległości od tych ostatnich, otaczając ogrodami, bulwarami i szerokimi ulicami, oraz utrzymując w czystości sale szpitalne.

Co do czasu, przez który chory lub rekonwalescent ma być oddzielony od zdrowych, lekarz tylko jego przeciąg oznaczyć może. Prawo francuzkie naznacza 40 dni dla ospy, płonicy i błonicy, 20 dni dla ospy wietrznej, odry i zapalenia gruczołów przyusznych. Nietylko u nas w Polsce, ale nawet we Francji, wieśniacy mają wstręt do szpitala, do dezynfekcji i innych środków profilaktycznych.

Dla tego to już w 1887 roku na zjeździe higienicznym międzynarodowym w Wiedniu zaproponowano aby każda gmina posiadała oddzielny budynek dla odosobniania chorych, dopóki państwo nieurządzi bezpłatnych szpitali gminnych. W takich domkach izolacyjnych, osoby dozoruujące chorych niepowinny ani jeść ani pić, przewietrzanie powinno być częste, a żaden przedmiot na zewnątrz wyniesionym być nie powinien bez dokładnej dezynfekcji.

Co się tyczy ostrożności osobistej dla osób otaczających chorego, polega ona przede wszystkim na drobiazgowej czystości ciała. Częste obmywania twarzy środkami antyseptycznymi, szczególnie ust i rąk, (0,5 grana sublimatu na litr wody), siarczan miedzi (20 gran na litr) kwas karbolowy (ten sam stosunek roztworu). Usta płukać wodą przegotowaną z dodatkiem kw. bornego 3S—lbj. Wchodząc

do sal ospowych lub płonicowych należy wkładać ubranie płócienne pokrywające zupełnie naszą odzież.

We Francji istnieją pod względem profilaktyki chorób zaraźliwych następujące przepisy.

1) Odsełanie przymusowe chorych zaraźliwych do szpitala, jeżeli izolacja w domu jest niemożliwą.

2) Odosobnianie w mieszkaniu chorych i osób które chorego dozoruja.

3) Dezynfekcja bielizny i innych przedmiotów, które były w bliskości chorego.

4) Pacjent po przebyciu choroby musi wziąć kąpiel mydlaną, przebrać się w czystą bieliznę i odzież zdezynfekowaną.

Jak widzimy też same przepisy profilaktyczne obowiązują u nas w Polsce, a ludność miejska będąca w styczności z lekarzami coraz więcej je rozumie i coraz chętniej im się poddaje. Należałoby tylko dla chorych na ospę urządzić oddzielny szpital po za miastem i przymusowo uboższych chorych do niego odsełać. A. Malinowski.

Annales d'Hygiène publique № 4. 1895.

Krafft-Ebing. O nerwowości. W cyklu „Patologii i terapii szczegółowej“ przez Nothnagla wydawanym ukazał się tom poświęcony *nerwowości i neurastenji*. Wyjmujemy z wybornego wykładu Krafft-Ebinga ustęp tyczący się przyczyn i zapobiegania nerwowości. Mianem *nerwowości* (konstytucja nerwowa, diateza nerwowa, temperament nerwowy i t. p.) oznaczamy *skłonność chorobową wrodzoną, rzadziej—zmianę chorobową nabytą, układu nerwowego ośrodkowego, z powodu której reaguje on nienormalnie zarówno na podrażnienia wewnętrzne (trawienne, odżywcze, wzrostu, rozwoju, zaniku) jak i zewnętrzne (alkohol, wpływy cieplne, pokarmowe, klimatyczne, mechaniczne, psychiczne i t. p.)* Przyczem *nerwowość* nie jest chorobą, lecz tylko skłonnością chorobową.

Podstawą zdrowia układu nerwowego jest: odpowiednie odżywianie ustroju i prawidłowy stosunek pomiędzy nagromadzeniem i wydawaniem siły nerwowej. Niszczy zdrowie układu nerwowego: nieodpowiednia dietetyka ciała i ducha, odziedziczenie w jakikolwiek bądź sposób powstałego osłabienia dynamiki nerwowej.

Przyczyny nerwowości podzielić można na: 1) socjologiczne, czyli ogólnie uspasabiające i 2) osobnicze.

Co się przyczyn socjologicznych tyczy, to najliczniejsze z nich streszcza wyrażenie „walka o byt,“ denerwująca zarówno kupca i wielkiego przemysłowca, jak miliony proletarjatu.

Postęp cywilizacji wymaga dla zaspokojenia codziennych potrzeb wysiłków coraz większych, wysiłków gorączkowych ciała i ducha, użycia wszystkich dostępnych środków w pracy zarobkowej. Wygórowane potrzeby czynią dla wielu niemożliwym zbudowanie własnego ogniska domowego, bo „człowiek z lepszych warstw towarzystwa zdoła jeszcze żonę wyżywić, ale już nie—ubrać.“

Kobieta bierze udział w tej pogoni za środkami do życia, jakkolwiek jej ustrój na to za słaby, za mało do tego przygotowany.

Te wpływy czynią rodziców sprawcami nerwowości potomstwa.

Z kolei działa *szkoła współczesna* gdzie dziecko *zawcześnie, za-
dużo i źle* pracuje. *Błędy wychowania domowego, podniecający wpływ
walk stronnictw politycznych, nadużycie wyskoku*, stanowią dalsze wy-
datne momenty etjologiczne nerwowości.

Osobnicze wpływy rozpoczynają się *dziedzicznością*. Gra ona rolę w jakich 80% wypadków nerwowości. Nader ważnem jest, że *chwi-
lowo* nawet uszkodzony ustrój oddaje potomstwu w tej epoce spłodzonemu owę skłonność chorobową, którą nerwowością nazywamy. Dotyczy to dzieci spłodzonych podczas zdrowienia po ciężkich chorobach (tyfus, syfilis, terapia rtęciowa), przy zatruciach (morfinizm), w czasie silnych wstrząśnień moralnych, wysiłków duchowych i cielesnych, w czasie nędzy, trosk, zgryzot.

Wpływa podobnież i zbyt podeszły wiek rodziców. Dzieci poczęte w stanie opilstwa, z rodziców zresztą nieobciążonych chorobowo, rodzą się nerwowemi.

Nabycie nerwowości powodowanem jest przez zbyt wielkie wymagania, jakie układowi nerwowemu stawiamy. Nerwowość nabyta może znów zniknąć. Ze jednak polega ona na *zmianach mater-
jalnych* w układzie nerwowym—dowodzi sam fakt *dziedziczenia* tego *czasowego* usposobienia chorobowego.

Wszystkie wpływy osłabiające: choroby, utraty krwi, połogi, wyczerpanie cielesne i duchowe (szczególniej przy troskach), nadużycia trunków i płciowe, samogwałt, zakłócenie snu, mogą uczynić człowieka nerwowym. Toż samo tyczy się zmartwień, trosk, zgryzot lub nagłego urazu psychicznego.

Zapobieganie nerwowości wymaga jaknajszybszego wprowadzenia w czyn następujących minimalnych wymagań:

Muszą być wydane *prawa* tyczące:

Walki z pijaństwem.

Zwolnienia od podatków wszystkich przedmiotów pierwszej potrzeby.

Hygjeny domów mieszkalnych.

„ *szkół.*

„ *fabryk.*

Określenia prawnego ilości godzin pracy fabrycznej.

Zmniejszenia wygórowanych wymagań szkoły współczesnej; racjonalnych metod nauczania.

Wykładów w szkołach nauki o zachowaniu zdrowia,

Uregulowanie stosunków zarobkowych pomiędzy pracodawcą i pracobiercą.

Co się tyczy higieny prywatnej, unikać związków małżeńskich pomiędzy osobnikami chorobowo obciążonemi.

Uwzględnianie *djetetyki pracy*: Odpowiedni zdolnościom wybór

powołania; wydatkowanie pracy w stosunku do nabywania sił; unikanie jednostajności, jednostronności w pracy.

Uwzględnienie *djetetyki odpoczynku*; praca umysłowa niepowinna trwać dłużej nad 2 godziny z rzędu; do prawdziwego zmęczenia nie powinno się nigdy podczas pracy dochodzić, praca podczas trawienia jest szkodliwą; po kolacji nie wolno pracować umysłowo; po szeregu dni pracy musi nastąpić dzień odpoczynku; prawo do urlopu (raz na rok) powinno być *prawodawczo* ustanowione.

Uwzględnienie *djetetyki snu*: minimum (Existenz minimum) dla większości pracujących umysłowo stanowi siedm godzin snu; obszerny i cichy pokój sypialny.

Uwzględnienie *djetetyki pożywienia i używek*.

Osobniki skłonne, chorobowo usposobione, powinny przedsiębrać cały szereg zabiegów swoistych, ku odwróceniu wybuchu choroby skierowanych.

Dzieci rodziców nerwowych nie powinny być karmione przez matkę, jeżeli jest ona niedosyć zdrową. Unikać dla nich zbyt gorącego pokoju, nie kąpać w zbyt gorącej wodzie, wychowywać je należy, o ile możliwości, po za obrębem pokoju, najlepiej na wsi, nad brzegiem morza.

Unikać ostrych wrażeń zmysłowych, upału, kołysania, huśtania, dalekich podróży. Zabronić zupełnie kawy, herbaty, alkoholu. Obmywać letnią wodą. W epoce dojrzewania płciowego usuwać z drogi wszystko co budzi zmysłowość. Obłąki pokarm, używki, siedzenie w pokoju, życie miejskie, czytanie romansów, tańce, przebywanie w gronie starszych, w salonach i bawialniach — szkodzi.

Odpowiednie wychowanie t. j. unikanie zarówno zbytnej poślizliwości jak i surowości, rozpieszczania, budzenia sentymentalności. Dzieci rodziców silnie zdenerwowanych nie powinny się wychowywać w domu rodzicielskim. Ale też nie dla nich miejsce w wielkich pensjonatach miejskich. Najlepiej oddać je na wieś (małe miasto) w ręce pedagoga.

Zbyt szybki rozwój sił umysłowych — hamować; cierpliwym być przy zbyt powolnym ich rozwoju.

Dzieci nerwowo obciążone nie powinny się uczyć w gimnazjach współczesnych; nie dla nich powołanie uczonego.

Co się tyczy małżeństwa, to dla młodzieńca wczesne ożenienie się zmniejsza niebezpieczeństwo choroby nerwowej; dziewczę nie powinno przed 20 rokiem za mąż wychodzić. *Sterling*.

KORRESPONDENCJA.

Libawa w Sierpniu.

Od Chożajek już widocznem jest, że zbliżamy się do morza, widocznem po pochyłości gruntu, który ku zachodowi coraz niższym i bardziej płaskim się staje. Nie widać jednak pustych, piaszczystych przestrzeni, lecz dokoła

rozległe pola, łąki i lasy zielone. Stacje częste, z nazwami łotyskimi, lud rosły, ogorzały, silny, mówi językiem dzwięcznym i twardym. Wieczór się zbliża, jasny wieczór północnych okolic, gdzie latem o godzinie 10-tej jeszcze czytać można, pociąg pośpiesza i nareszcie po 14 godzinnej podróży licząc od Wilna, a po 22 godzinnej od Warszawy, stajemy w Libawie. Wśród szerokiej nadmorskiej płaszczyzny rozłożyła się przed wiekami wieś nadmorska, która dopiero przed paroma dziesiątkami lat przybierać zaczęła wygląd miasteczka. Dziś Libawa dzieli się na nową—od dworca drogi żelaznej do kanału, i starą Libawę, od kanału do zakładu kąpielowego. Jestto rozległe miasteczko podobne do wszystkich miasteczek niemieckich z powodu czystości, wygodnych chodników i poważnego spokoju. Pod względem handlu Libawa ważne zajmuje miejsce nad brzegami Bałtyku, jako miejscowość kąpielowa na tem wybrzeżu nie dawno jeszcze zaliczała się do pierwszorzędných. Świadczy o tem szereg eleganckich pałacyków przy głównych ulicach pięknego parku, który od granic starej Libawy rozciąga się aż do piaszczystego wału nad morzem. Przed kilku jeszcze laty w Libawie gromadziło się do 2 tysięcy osób w ciągu sezonu kąpielowego, obecnie liczba ta niedosięga tysiąca. Przeważnie widzimy tu kobiety i dzieci, bądź to na letnie mieszkanie bądź też na kąpiele przybyłe. Cicho tu i spokojnie tak w samem mieście, jak w parku, gdzie mieszkam. Z balkonu mego słucham przez dzień cały szumu morza, a wieczorem muzyki, która dosyć leniwo wygrywa w kursalu. Ta cisza przerywana tylko co parę dni ulewnym deszczem i burzą, zniechęciła ludzi pragnących rozrywek do pobytu w Libawie. Ogólny głos mówi że piękna ta miejscowość kąpielowa upada od lat kilku z powodu drożyzny mieszkań i niedbalstwa zarządu kąpielowego, który nie stara się o uprzyjemnienie pobytu gościom. I rzeczywiście, zabawić się tu trudno, gdy w teatrze od dwóch tygodni grają jedną i tę samą sztukę codzien, zebrani towarzyskich w kurhauzie niema, koncerty codzienne zbyt są jednostajne a koncerty specjalne, śpiewaczek lub solistów odstraszaają wysokimi cenami.

Pominąwszy ten brak rozrywek, Libawa zadowolnić może każdego, kto pragnie wypoczynku nad brzegiem morza wśród zieleni, kto chce być swobodnym jak u siebie na wsi lub na letniem mieszkaniu. Powietrze tu rzeczywiście prawdziwie morskie, orzezwiające i wzmacniające, a figlarz Bałtyk tak cichy i spokojny w dnie słoneczne, potrafi przy zachodnim wietrze piętrzyć się spienionemi falami i huczyć jak Atlantyk. Pomimo silnych fal na tem wybrzeżu, temperatura wody nie jest bardzo niska, a w dnie ciepłe dochodzi do 20° R.

Oprócz kąpeli morskich istnieją tu łązienki, w których można mieć kąpiel ciepłą z wody morskiej. Jest to bardzo korzystnem jako leczenie przygotowawcze do kąpeli morskich, z którego wiele osób, zwłaszcza kobiet korzysta. Tak kąpiele morskie zimne jak i ciepłe bardzo przyzwoicie lubo nie wykwinie urządzone.

Kąpiele morskie, osobno dla kobiet, osobno dla mężczyzn, dzielą się na cztery klasy, których cena na cały sezon wynosi rs. 6, 4¹/₂, 3 i 2. Dla dzieci cena znacznie mniejsza. Pojedyncza kąpiel od 20, 15, 10 aż do 8 kopiejek.

Kąpiele ciepłe w łazienkach po 50 kop. w abonamencie po 40 kop.

Mieszkania eleganckie tak w mieście jak w willach nad morzem dosyć są drogie; można jednak znaleźć w mieście za 10 rs. porządny pokój na miesiąc. W willach zwykle znajdują się mieszkania większe po większej części z kuchnią. Gospodarz daje meble, kołdry, poduszki i materace, bieliznę stołową, naczynia do śniadania i obiadu oraz samowar, bieliznę zaś pościelową oraz usługę można wynająć niedrogo. Obiady bardzo dobre dają zwykle właściciele domków i na żądanie przesyłają je do domu po 15 rs. miesięcznie. Mleko, masło i pieczywo mamy tu wyborne, herbaty, kawy, cukru i innych przedmiotów niezbędnych dostanie w mieście po cenach warszawskich, nawet z dostawą do domów.

Widzimy więc, że Libawa jako miejsce wypoczynku i jako miejsce kąpielowe posiada wielkie zalety a przede wszystkim dobre powietrze, piękny i dobrze utrzymany park i tę swobodę, której napróżno byś szukał na wybrzeżach Francji, Belgji lub Pomorza. Pomimo chłodu, wilgotne i wolne od kurzu nawet w dzień upalny powietrze, działa orzeźwiająco na płuca i nerwy i usposabia do nocnego wypoczynku. Doskonała kuchnia zadawalnia podniebienie nawet tego, który przywykł w Warszawie każdy obiad dysponować sobie z dnia na dzień. W ogóle można tu mieć wygody takie same jak w domu pod względem dietetycznym, co jest rzeczą wielkiej wagi dla tych, którzy potrzebują odpoczynku po za domem a szczególnie kąpiele i powietrza morskigo. Przydałaby się w parku libawskim chociaż jedna cukiernia i restauracja na sposób warszawski, gdzieby rano lub wieczorem można przy kawie lub herbacie przeczytać gazetę lub na kolację dostać porcyjkę mięsa. Dotychczas zadawalniać się musimy cukiernią w rynku, do której z parku dosyć daleko, gazety nawet libawskiej dostać trudno z powodu braku kolporterji, a do wieczornej herbaty wystarczyć nam muszą niezgorsze wędliny w postaci szynki, kiełbas litewskich lub niemieckich i t. p. Owoce mamy wyborne i rozmaite. Jest tu kilka księgarni, w których znalazłem nowości belletrystyczne i naukowe francuzkie i niemieckie. Oprócz tego jest czytelnia i wypożyczalnia książek polskich.

Dla ścisłości dodaję na zakończenie, że utrzymanie przez miesiąc w Libawie razem z opłatą w kursalu i kąpielową wynieść może na osobę około 100 rs. Liczę mieszkanie z usługą rs. 40, obiady 15, tyleż śniadania i kolacje; opłata w kursalu za cały sezon wynosi rs. 5 dla mężczyzn, rs. 3 dla kobiet, rs. 6 od małżeństwa i rs. 1 od dziecka. Podróż najlepiej odbywać nocując w Wilnie z kądem następnego dnia po wypoczynku jechać do Libawy. Kupując w Warszawie bilet wprost do Libawy, należy w Landwarowie zawiżować bilet w kasie i dokupić bilet do Wilna. Tak samo należy postąpić, jadąc z Wilna do Libawy; w ten sposób podróż nawet dla zmęczonych pracą nie będzie zbyt uciążliwą.

Alfons Malinowski.

KRONIKA.

Buletyn sanitarny za m. Czerwiec 1895 r. (2—29 Czerwca).

Tabl. A.	23 tydz.		24 tydz.		25 tydz.		26 tydz.		Razem		ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	274	270	218	232	230	195	260	262	982	959	1941
Zmarli mieszk. Warsz.	107	103	114	112	107	111	116	107	444	433	877
„ przyjezdni	12	4	13	9	9	4	18	7	52	24	76
Noworodki martwe	15	9	12	8	6	10	4	7	37	34	71
Dzieci do lat 5 z Warsz.	55	53	66	73	70	63	57	63	248	252	500
„ „ przyjezdni.	1	1	6	—	1	1	5	2	13	4	17
Z chorób zak. zmarło	7	8	6	6	12	12	10	14	35	40	75

W ciągu 4 wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 485 urodzeń, czyli o 88 więcej, niż w maju. Średnia liczba tygodniowa wypadków śmierci (219) była o 28 większa od odpowiedniej dla maja. Z pomiędzy zmarłych 57,0% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 125. Odpowiednie liczby w maju były: 47,7% i 91. Śmiertelność wśród dzieci do lat 5-ciu zwiększyła się zatem o 34 wypadki na tydzień, ztąd wynika, że śmiertelność wśród osób starszych zmniejszyła się o 6 wypadków tygodniowo. Z chorób zakaźnych umierało średnio na tydzień 18,8 osób. Zmarli tej kategorii stanowili 8,6% ogółu zmarłych. Odpowiednie liczby w maju były: 13,8 i 7,2%. Śmiertelność z chorób zakaźnych zwiększyła się zatem wyraźnie.

B) Przyczyny śmierci	23 tydz.		24 tydz.		25 tydz.		26 tydz.		Razem		ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa	—	—	—	1	1	1	—	—	1	2	3
Odra	3	—	1	—	—	1	2	—	6	1	7
Szkarlatyna	1	4	—	—	4	3	3	4	8	11	19
Tyfus brzuszny	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2
„ wysypkowy	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dyfteryt	—	1	1	1	2	—	1	2	4	4	8
Koklusz	2	—	—	—	1	1	—	1	3	2	5
Dysenterja	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1	3
Choroby połogowe	—	2	—	1	—	3	—	2	—	8	8
Zapalenie oskrzeli	6	3	4	4	3	3	7	3	20	13	33
„ płuc	15	13	13	16	10	14	6	11	44	54	98
Suchoty płuc	14	12	13	7	11	9	12	10	50	38	88
Nieżyt kiszec	13	17	16	29	31	20	29	16	89	82	171
Cholera azjatycka	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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

	Maj.		Czerwiec.
Ospa	0,6	—	0,8
Odra	0,6	—	1,8
Szkarlatyna	2,4	—	4,8
Tyf. brzuszny	0,6	—	0,5

Tyf. wysypkowy	0,2	—	0,0
Dyfteryt	2,2	—	2,0
Koklusz	1,4	—	1,3
Dysenterja	0,2	—	0,8
Choroby połogowe	1,8	—	2,0
Cholera azjatycka	0,0	—	0,0

Widzimy *wyraźny wzrost odry, szkarlatyny i dysenterji*. Pozostałe choroby zakaźne stoją prawie w mierze.

Z powodu chorób organów oddechowych umierało średnio na tydzień 58,8 osób t. j. mniej znacznie, aniżeli w maju (64,2).

Nieżyt kiszek wreszcie znacznie silniej grasował, aniżeli w maju, dając tygodniową śmiertelność 42,8 (w maju 20,4).

C.	23 tydz.	24 tydz.	25 tydz.	26 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	20,37	21,93	21,15	21,64	21,27	—
Zawarto mał. .	152	124	106	132	129	514
Śred. wys. bar.	753,6	749,0	753,2	749,8	751,4	—
Śred. temperat.	18,6	18,6	19,7	16,9	18,5	—
Wilgot. względ.	56	64	62	68	63	—
Suma opadu .	12,6	6,7	0,0	3,1	5,6	22,4
Kierunek wiatru	NE	SW,N	NW,SE	NW	—	—

Średnia wysokość barometru przewyższała normalną dla czerwca o 1,7 mm. Średnia temperatura zaś wyższą była od normalnej o 0,8° C. Najwyższą temperaturę 30,4 obserwowano w d. 22, a najniższą — 8,1 w d. 16 czerwca. Wogóle najwyższa notowana w czerwcu temperatura wyniosła 35,3 (d. 18 r. 1871), a najniższa — 2,4 (d. 2 r. 1834). Suma opadu z 28 dni stanowiła zaledwie 1/3 normalnej dla czerwca (66,9 mm). Najwyższy opad 12,3 mm. zebrano w d. 3 Czerwca. Na pozostałą część miesiąca przypada zatem tylko 10,1 mm. Dni z deszczem notowano tylko 6, (normalnie bywa 14,5). Na jeden dzień przypadło średnio 0,80 mm. opadu (norm. 2,23), na jeden dzień z deszczem — 3,73 mm. (norm. 4,61). Czerwiec r. b. był zatem *ciepły i niezwykle suchy*.

Przy takich warunkach atmosferycznych czerwiec roku bieżącego odznaczył się znacznie zwiększoną w porównaniu z majem śmiertelnością, dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszkańców 21,27‰ (w maju 18,57‰).

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

w r. 1890	—	23,13
" 1891	—	19,19
" 1892	—	24,57
" 1893	—	20,35
" 1894	—	21,97

średnio 21,84

M. C.

Epidemia durzycy brzusznej w Prenach, gub. suwalskiej. Dr. Grodecki drukuje w pracach Towarzystwa lek. suwalskich odczyt swój o epidemii durzycy, która panowała od 10-go września r. 1893 do 10 kwietnia r. z. Autor sam obserwował 40 przypadków tej choroby (maximum 10 — w styczniu), ponieważ atoli wie dokładnie o 14 innych przypadkach jeszcze, a nadto w ciągu miesiąca sam przebywał wzmiankowaną chorobę, nie przyjmując pacjentów, przeto rozmiar epidemii był znacznie większy. Z liczby 40 przypadków, 35 przypadało na samo miasteczko, 12 dotyczyło chrześcijan, 28 — żydów. Na uwagę zasługuje fakt, że prawie wszystkie przypadki zdarzyły się w domach otaczających rynek i otrzymujących wodę z jednej studni; perswazje autora, aby używano tylko wodę przegotowaną nie zyskały aprobaty ludności, środków zaś represyjnych w tej mierze nie stosowano.

Kanalizacja w Kijowie, Prezes kijowskiej komisji sanitarnej zakomunikował Radzie Miejskiej, że pola irygacyjne nie funkcjonują należycie, że rury wentylacyjne kolektora szerzą smrodliwe wyziewy. Przytem nieczystości czasami wpadają wprost do rzeki, gdyż przesączanie nie we wszystkich miejscach odbywa się należycie. („Wracz“ № 36 r. b.)

O napojach wysokowych. Czasopismo moskiewskie „Farmacewt“ w artykule poświęconym przeważnie winu St. Raphael, które autor zaleca jako wino umiarkowanej mocy, (15,25% wysokoku), aromatyczne i obfite w ekstrakty, wyraża zdanie, że napoje alkoholiczne szkodliwe są przeważnie nie przez sam wyskok etylowy w nich zawarty, ale z powodu obecności albo innych wyskoków albo też eterów sztucznie dodanych przy falsyfikacji win. Naturalny przez fermentację otrzymany wyskok może być, zdaniem autora, znoszony w wielkich dawkach i nie usposabia do pijaństwa, co najlepiej obserwować można na ludziach chorych używających po 5 butelek i więcej kumysu na dobę. Według autora, najulubieńsze w Rosji wino „portwejn“ ulega najbardziej zafałszowaniem.

Nauka wstrzemięźliwości w szkołach publicznych. Od 1-go Sierpnia r. b. wprowadzonym zostało w stanie New-York prawo o narkotykach. Jednym ze szczegółów prawa tego jest obowiązkowa nauka o szkodliwości narkotyków. W pomienionym stanie wszystkie szkoły niższe obowiązane są prowadzić wykłady o napojach wysokowych i innych narkotykach przynajmniej przez 10 tygodni w roku po 4 razy na tydzień.

Również inspektor generalny szkół elementarnych we Francji nakazał wykłady o narkotykach, w szkołach publicznych.

(Brit. Med. Journ. Wrzesień 1895).

Atmosfera podziemnych kolei żelaznych. The Brit. Med. Journ. (z 14 września r. b.) porusza — nie po raz pierwszy zresztą — sprawę szkodliwości atmosfery podziemnych kolei żelaznych, stanowiącą złe świadectwo dla „najbogatszego na świecie miasta.“ Robotnicy i rzemieślnicy, urzędnicy i t. p. wydostawszy się z atmosfery warsztatów, fabryk i t. d. zamiast świeżego powietrza mają w ten sposób zaraz na zmianę atmosferę dymem przesiąkniętą, jak również kwa-sem siarkowym. Pomieniony tygodnik uważa, że wielki czas jest dla instytucji aby pomyślały bądź o jakimś specjalnem przewietrzaniu tuneli, bądź o zmianie samych motorów.

Sekcja etyki w Brytyjskiem stowarzyszeniu lekarskiem. Na rocznem zebraniu członków „Brit. Medical Association,” które odbyło się w Londynie w końcu lipca i na początku sierpnia r. b. otwartą została po raz pierwszy sekcja etyki. Dr Cleveland, przewodniczący sekcji, miał mowę wstępną: po wstępie filozoficznym o znaczeniu etyki w ogólności uwydatnił specjalne znaczenie etyki lekarskiej. Zaznaczył on, że wprawdzie *lex non scripta* zupełnie wystarczało zawsze dla prawdziwych gentlemanów, atoli trudności praktyki życiowej, resp. walka o byt, zbyt wielka liczba lekarzy, zmniejszony popyt z powodu polepszenia warunków hygjenicznych, tendencja publiczności do tanich porad i wytworzenie rynków taniego zbytu medycyny, wymagają utworzenia kodeksu etyki. Jeszcze w r. 1807 Dr. Parcival ułożył świetny kodeks tego rodzaju na którym wzorowany był kodeks amerykańskiego Towarzystwa lekarskiego i znane dzieło D-ra Styrap'a. Lubo powiada prezes sekcji, niepodobna zrobić kogoś człowiekiem uczciwym, jeżeli osobnik nie życzy sobie tego, atoli opinja ogółu i w wątpliwych przypadkach regulamin właściwy bez skutku na podniesienie poziomu etyki pozostać nie mogą.

Na temże posiedzeniu Dr. Harder mówił o etykiecie zawodowej, Potter o ogłoszeniach i reklamach lekarzy, George Brown—o praktykach niewykwalifikowanych, Doyne—o klubach i towarzystwach lekarskich i t. p,

(*The Brit. Med. Journ.* 14 Września 1895).

Pożyteczna uchwała. Na tegorocznym zjeździe przemysłowców polskich w Poznaniu, przyjęto następującą—ze względu na dzisiejsze przeciążenie umysłowe w szkołach—bardzo chwalebnią uchwałę: „Starać się o zaprowadzenie szkół zręczności i zachęcać do nauki zręczności w szkołach już istniejących.“

Kamery dezynfekcyjne. Z wykazu urzędownie sporządzonego dowiaduje się „Przegląd lekarski“ wychodzący w Krakowie że w Galicyi było w roku 1893 ogółem 46 parowych przyrządów dezynfekcyjnych, z nich w Krakowie 5, we Lwowie 12. Co do systemu: jeden (w Krakowie) Schimmela z Chemnitz, 32 Rychnowskiego ze Lwowa. 9 Thursfielda, nieznanego systemu 4.

O brukach. Według zebranych w wielkich miastach angielskich danych, „Génie“ ułożyło tablicę porównawczą dodatnich i ujemnych cech bruków: drewnianego, granitowego i asfaltu. Stosownie do tego, który bruk pod danym względem przoduje, zajmuje on w tablicy pierwsze miejsce i odwrotnie. Zestawienie to przedstawia się jak następuje:

zdrowotność publiczna: asfalt, granit, drzewo;

turkot: drzewo, asfalt, granit;

bezpieczeństwo dla koni: drzewo, asfalt, granit;

czystość: asfalt, granit, drzewo;

trwałość: granit, asfalt, drzewo;

oszczędność: granit, drzewo, asfalt;

łatwość naprawy: asfalt, drzewo, granit;

dogodność dla tramwajów: granit, drzewo, asfalt.

Według tablicy powyższej, najwięcej względów przemawia za asfaltem, najmniej za brukiem drewnianym. Atoli wzgląd turkotu i bezpieczeństwa dla koni, podobnie jak łatwość reperacji, warunkują bardzo często wybór tego ostatniego.

(*Journal d'hygiène* № 991—1895).

Sprawozdanie z zakładu leczniczego Nałęczów za rok 1893.

W ciągu roku 1893 leczyło się w zakładzie mężczyzn 196, kobiet 281, dzieci 24, razem chorych 501, mianowicie: z Warszawy 155, z Lublina 48, z g. Lubelskiej 45, z g. Wołyńskiej 42, z g. Siedleckiej 24, z g. Kijowskiej 22, z g. Piotrkowskiej 20, z g. Mińskiej 15, z g. Podolskiej 14, z g. Łomżyńskiej 13, z g. Warszawskiej 12, z g. Radomskiej 12, z g. Grodzieńskiej 12, z g. Płockiej 7, z g. Kieleckiej 6, z g. Wileńskiej 5, z g. Kaliskiej 4, z g. Suwalskiej 4, z Moskwy 2, z g. Smoleńskiej 2, z g. Witebskiej 2, z g. Bessarabskiej 1, z g. Chersońskiej 1, z Drezna 1, z Kaukazu 1, z g. Kazańskiej 1, z g. Kostromskiej 1, z g. Kowieńskiej 1, ze Lwowa 1, z g. Mohylewskiej 1, z Permu 1, z Pskowa 1, z Syberji 1, z Tambowa 1, z g. Twerkiej 1, z ZÜRICHU 1, nie odnotowano zkaład 20, razem 501 *).

Największy kontyngens stanowiły, jak zwykle, choroby układu nerwowego (265 wyp.) następnie choroby ustrojowe i zakażenia chroniczne (101 wyp.). Materiał kliniczny w bliższych szczegółach przedstawiał się następująco:

TABLICA № 1.
1. Choroby układu nerwowego (265 wypadków).
a) czynnościowe.

Nazwa choroby.		Ilość wypadków.	Przeciętny czas trwania leczenia.	Wyzdrowienie.	Poprawa znaczna.	Poprawa.	Mała poprawa	Bez poprawy.	Pozostało na rok następny.	Leczenie przerwano.	Rezultat niewiadomy.
1	Neuralgia	11	46	—	1	5	3	1	—	—	1
2	Accessus cephalalgiae	1	120	1	—	—	—	—	—	—	—
3	Epilepsia	3	57	1(?)	—	—	1	1	—	—	—
4	Hysteriasis c. acces. epileptiform.	6	100	3	1	1	—	—	1	—	—
5	Hysteriasis	62	51	2	11	34	4	7	2	2	—
6	Hystero-neurasth.	2	41	—	1	2	—	—	—	—	—
7	Neurasthenia	96	41	10	18	52	4	7	2	3	—
8	Neurasthenia sexualis	21	40	1	2	16	—	—	—	2	—
9	Cerebrasthenia.	15	43	1	1	8	1	—	—	4	—
10	Nervositas	21	38	—	3	16	1	—	—	—	—
11	Chorea	1	48	—	—	1	—	—	—	—	—
12	Paramyoclonus.	1	(10)	—	—	—	—	—	—	1	—
13	Congestiones cerebrales	1	15	—	—	1	—	—	—	—	—
14	Morbus Basedowi	3	59	—	—	3	—	—	—	—	—
15	Hypochondriasis	1	51	—	—	1	—	—	—	—	—
16	Melancholia	2	57	1	—	—	1	—	—	—	—
17	Paranoia	1	(10)	—	—	—	—	—	—	1	—
18	Psychosis	4	53	—	—	1	1	—	1	1	—
b) organiczne.											
19	Tabes dorsalis.	6	36	—	—	1	1	3	—	1	—
20	Sclerosis lateral amyotr.	1	67	—	—	—	1	—	—	—	—
21	Myelitis chr.	2	45	—	1	1	—	—	—	—	—
22	Lues cerebrialis	1	20	—	—	1	—	—	—	—	—
23	Residua Encephalorrhagiae	2	54	—	1	1	—	—	—	—	—
24	Paralysis progress.	1	(10)	—	—	—	—	—	—	1	—
		265		20	40	145	18	19	6	16	1

*) Obok chorych wymienionych powyżej, 60 przeszło osób korzystało ze środków leczniczych Nałęczowa, biorąc wody żelaziste, pijąc wody mineralne, kumys i t. p., nie zapisując się na listę stałych chorych zakładowych.

II. Choroby ustrojowe i zakażenia przewlekłe (101 wyp.).

Wymienienie choroby.		Ilość wypadków.	Przeciętny czas trwania leczenia.	Wyzdrowienie.	Poprawa znaczna.	Poprawa.	Poprawa mała.	Bez poprawy.	Pozostało na rok następny.	Leczenie przerwano.	Rezultat niewiadomy.
1	Exhaustio.	4	61	—	1	2	—	—	—	1	—
2	Debilitas.	12	43	1	2	8	—	1	—	—	—
3	Anaemia.	28	43	3	2	20	2	—	—	1	—
4	Chlorosis.	16	45	1	3	12	—	—	—	—	—
5	Lymphanaemia.	1	45	—	—	1	—	—	—	—	—
6	Lymphatismus.	2	30	—	1	1	—	—	—	—	—
7	Dispositio catarrhalis.	4	53	1(?)	—	3	—	—	—	—	—
8	Diathesis tuberculosa.	1	42	—	1	—	—	—	—	—	—
9	Diathesis uratica.	3	28	—	—	1	—	—	—	2	—
10	Obesitas.	15	36	—	1	13	1	—	—	—	—
11	Rhachitis.	1	28	—	—	1	—	—	—	—	—
12	Arthritis chr.	1	65	—	—	—	—	1	—	—	—
13	Rheumatismus chr.	3	33	—	—	2	1	—	—	—	—
14	Scrophulosis.	3	44	—	—	3	—	—	—	—	—
15	Malaria.	7	51	1	3	3	—	—	—	—	—
		101		7	14	70	4	2	—	4	—

III. Choroby narządu oddechowego (29 wyp.).

1	Coryza periodica febrilis.	1	54	—	1	—	—	—	—	—	—
2	Asthma nervosum.	4	51	—	—	4	—	—	—	—	—
3	Bronchitis chron.	8	35	—	3	2	—	1	—	2	—
4	Residua pleuritidis.	1	42	—	1	—	—	—	—	—	—
5	Bronchopneumonia chron.	1	30	—	—	—	1	—	—	—	—
6	Tuberculosis pulmon. chron.	13	53	—	2	7	1	3	—	—	—
7	Residua abscessi pulmon.	1	57	—	—	1	—	—	—	—	—
		29		—	7	14	2	4	—	2	—

IV. Choroby narządu krążenia (28 wyp.).

1	Neurosis cordis.	2	52	1	—	1	—	—	—	—	—
2	Hypertrophia cordis.	1	45	—	—	—	—	1	—	—	—
3	Vitium cordis.	7	45	—	2	4	—	1	—	—	—
4	Angina pectoris.	1	29	—	—	—	—	1	—	—	—
5	Arteriosclerosis.	14	42	—	3	10	—	1	—	—	—
6	Atheromat. aortae.	1	50	—	—	1	—	—	—	—	—
7	Varices haemorrhoid.	2	28	—	—	2	—	—	—	—	—
		28		1	5	18	—	4	—	—	—

V. Choroby narządu trawienia (38 wyp.).

1	Dyspepsia nervosa.	10	45	3	—	4	2	1	—	—	—
2	Dyspepsia acida.	2	30	—	1	—	—	1	—	—	—
3	Gastritis chron.	5	40	—	1	3	—	—	—	1	—
4	Gastritis atrophic.	1	50	—	—	1	—	—	—	—	—
5	Atonia intestin.	5	34	—	1	3	1	—	—	—	—
6	Enteritis chron.	6	39	1	2	2	1	—	—	—	—
7	Gastroenterit. chr.	4	41	—	2	2	—	—	—	—	—
8	Colitis catarr. chr.	1	33	1	—	—	—	—	—	—	—
9	Enteritis tubercul.	2	41	—	—	—	—	2	—	—	—
10	Tumor hepatis.	1	(10)	—	—	—	—	—	—	1	—
11	Cholelithiasis.	1	22	—	—	1	—	—	—	—	—
		38		5	7	16	4	4	—	2	—

VI. Choroby narządu moczopłciowego (40 wyp.).

A) męskiego (15 wyp.).

Nazwa choroby.		Ilość wypadków.	Przeciętny czas trwania leczenia.	Wyzdrowienie.	Poprawa znaczna.	Poprawa.	Poprawa mała.	Bez poprawy.	Pozostało na rok następny.	Leczenie przerwano.	Rezultat niewiadomy.
1	Impotentia	10	36	—	1	8	—	1	—	—	—
2	Pollutiones	3	25	—	1	2	—	—	—	—	—
3	Cystitis chr.	1	54	—	—	—	1	—	—	—	—
4	Hypertrophia prostatae c. cystitis chr.	1	81	—	—	1	—	—	—	—	—
		15		—	2	11	1	1	—	—	—

B) kobiecego (25 wyp.).

5	Dysmenorrhea	3	23	—	—	3	—	—	—	—	—
6	Endometritis chr.	7	36	—	1	4	1	1	—	—	—
7	Metritis chr.	7	48	1	2	3	—	1	—	—	—
8	Residua parametritidis.	2	167	—	—	—	2	—	—	—	—
9	Fibroma uteri	1	40	—	—	—	—	1	—	—	—
10	Oophoritis	4	43	1	2	1	—	—	—	—	—
11	Residua perioophoritid.	1	30	—	—	1	—	—	—	—	—
		25		2	5	12	3	3	—	—	—

Z powyższego wynika, że z ogólnej liczby wypadków w 24-ch leczenie zostało w pierwszych tygodniach przerwane z najrozmaitszych powodów, jako to z powodu nie nadawania się wypadku do leczenia w zakładzie, bądź ze względu na naturę choroby, bądź ze względu na burzliwe objawy psychiczne, z powodu interesów osobistych lub familijnych chorych i t. p. W 6-ciu wypadkach leczenie ciągnęło się dalej. Z pozostałych, w 35 wypadkach zanotowano wyzdrowienie (7.4%), w 80 — znaczną poprawę (17.0%), w 286 — poprawę (60.7%), w 32 — małą poprawę (6.8%) i w 37 — bez poprawy (7.9%). W ten sposób przy przeciętnej długości kuracji 44.5 dni otrzymano rezultat pomyślny w 85.1% wypadków. Rezultaty niepomyślne stanowią 14.7% (mała poprawa 6.8%, bez poprawy 7.9%). Do tych ostatnich dodać należy uwagę, że w niektórych ciężkich nienuleczalnych przewlekłych chorobach i mała czasowa poprawa stanowi wynik pomyślny, z drugiej strony nieraz się zdarza, że chory odnotowany jako wyjeżdżający z małą poprawą lub bez poprawy wraca w następnym roku lub w kilka lat później z tem, że po powrocie do zwykłych warunków życia wystąpiła poprawa wyraźna i znaczna i do tej pory nie czuł potrzeby udawania się po radę. Należy dodać jeszcze, że koszt kuracji zakładowy dosyć wysoki w stosunku do przeciętnych środków materialnych chorych a także jej warunki, wymagające oderwania się od zajęć zwykłych, powodują, że okoliczności osobiste chorych, bądź to natury ekonomicznej, bądź społecznej ograniczają częstokroć czas trwania kuracji z dużym uszczerbkiem rezultatu leczniczego.

Warunki klimatyczne w ubiegłym roku były mniej niż lat poprzednich dla leczenia przyjazne z powodu surowości zimy i większej częstotliwości latem dni pochmu-

rnych i deszczowych. Uwidocznia to przytoczona tablica, ułożona według danych miejscowej stacji meteorologicznej.

TABLICA № 2 METEOROLOGICZNA.

Miesiąc.	Średnia ciśnienia atmosferycznego.	Średnia temperatury (Celsj).	Średnia wilgotności bezwzględnej powietrza.	Wilgotność względna				Liczba dni pogodnych.	Liczba dni pochmurnych.	Liczba dni z opadem wyżej 1.0 mm.	Liczba dni mrozu.	Liczba dni przymrozków.	Liczba dni burzy.	Liczba dni śniegu.	Liczba dni gradu.	Ogólna suma opadu w milimetrach.	Liczba dni wicheru (wiatr z siłą 12 m. na sekundę i więcej).	Ciszę notowano razy.
				o g. VII rano	średnia o g. I w połud.	średnia o g. IX wiecz.	średnia dzienna.											
Styczeń	746.5	-13.6	1.6	97	94	97	96	11	20	2	30	1	—	13	—	4.6	—	17
Luty	741.2	-1.5	4.2	95	89	95	93	4	24	8	7	12	—	8	—	37.4	1	7
Marzec	744.2	+1.6	4.8	93	85	93	90	9	22	6	—	20	—	7	—	21.1	4	13
Kwiecień	747.1	+4.5	5.7	87	80	93	87	19	11	3	—	19	—	4	—	16.7	1	23
Maj	745.4	+11.6	8.8	85	72	91	83	12	19	11	—	—	2	1	—	58.6	2	24
Czerwiec	743.8	+16.0	9.8	78	55	83	72	11	19	7	—	—	3	—	1	39.4	1	42
Lipiec	742.8	+17.5	11.8	82	63	89	78	17	14	12	—	—	3	—	—	104.6	2	36
Sierpień	745.5	+16.1	11.2	88	64	89	80	14	17	13	—	—	3	—	—	107.2	2	34
Wrzesień	743.6	+12.3	8.4	86	63	84	78	15	15	6	—	—	—	—	—	43.9	2	17
Paździer.	744.7	+9.7	8.0	87	74	88	83	11	20	12	—	1	—	—	—	49.0	2	15
Listopad	744.3	+1.0	4.6	93	87	93	91	5	25	8	3	21	—	5	—	19.6	4	22
Grudzień	749.1	+0.3	4.4	92	87	92	90	7	24	3	8	11	—	4	—	12.7	6	35
za r. 1893	744.8	+6.3	6.9	—	—	—	85	135	230	91	48	85	11	42	1	514.8	27	285

Uwaga: Zakład leży pod 51°20' szerokości północnej, 22°08' długości wschodniej (od Greenwich) w miejscowości wyniesionej nad poziom morza na 210 metrów.
Sacewicz.

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

Książki nadesłane.

- Protokoły medycynskawo obszczestwa w g. Suwałkach za 1894 g.
- Zapiski tierskawo mied. obszczestwa, wypusk pierwszy za 1891—1893 g. Władikawkaz 1995.
- Dr. Stenbeck.* Einige Worte über die Theorie des Herrn Prof. Blix vom Segeln oder Kreisen der Vögel. Stockholm. 1891.
- Miedic. Sbornik izdaw. Impieratorskim Kawk. Mied. Obszcz. № 37. Tyflis. 1895.
- Zasób umysłowy dziecka, przez J. Wł. Dawida, Warszawa 1896.
- 23-th. annual Report of the medical officer of the Loc. govern. Board. 1893 — 94. London. 1894.
- „Prosna“. Jednodniówka kaliska na korzyść Tow. Dobr. Kalisz. 1895.

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

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 kantorze fabryki — detaliczna w znaczniejszych handlach win w Warszawie i na prowincji.

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*, radzey Dr. *Koehlera*, DDr.: *Chłapowskiego* i *Święckiego* z Poznania i Dr. *Szumana* z Torunia

Biuro Redakcyjne znajduje się u przewodniczącego komitetu redakcyjnego, rdey 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.).

PAROWA FABRYKA
CZEKOLADY, KAKAO I CUKRÓW DESEROWYCH
Jana Fruzińskiego

w Warszawie,

poleca

Wyborną Czekoladę i Kakao w proszku
na sposób holenderski

oraz

Cukry deserowe, Czekoladki, Karmelki i t. p.

Wielki wybór

B o m b o n i e r e k

krajowych i zagranicznych po cenach niskich.

Cukry, zgodnie z wymaganiami *hygjeny* przyrządzane są na *naturalnych sokach owocowych*.

Fabryka: Polna № 26/28, róg Mokotowskiej (dom własny).

Skład Główny i Kantor: Marszałkowska № 133.

Filja: Senatorska № 6, róg Miodowej.

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.

Bandaż

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfector 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.

Do nabycia w księgarni **Kolińskiego** (Marszałkowsk
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)

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

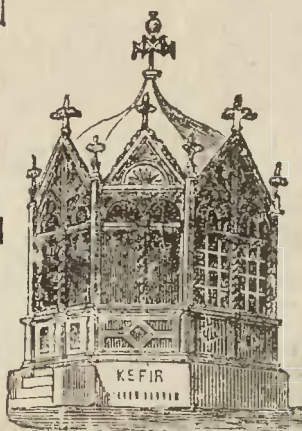
i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i w Warszawie

KEFIR W DOMU.



Wróciwszy z Kaukazu przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych 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 przepisu przyrządzony, został nagrodzony różnemi medalami.

Filja w Lublinie i Łodzi.

SKŁAD WIN

T. FUKIERA

istniejący przeszło 300 lat

NA STAREM-MIEŚCIE № 27/46.

Specyjalnie wina Węgierskie i inne wina zagraniczne.

RUMY I COGNAKI.

W I N O S A I N T - R A P H A Ë L .



Wino Saint-Raphaël pomaga trawieniu. Smak wina tego znakomity i dobrze wpływa na podniesienie sił. Wino to przygotowane jest według metody Pasteura. Zwracać baczność uwagę, by każda butelka zaopatrzona była w stempel ruskiej komory celnej. Dostać można we wszystkich Handlach Win, Składach Aptecznych i aptekach.

WYBORNE W SMAKU.

TOWARZYSTWO AKCYJNE BROWARU

W. KIJOK & C^o

ulica Żelazna Nr. 59.

Telefonu Nr. 596.

S P E C Y J A L N A

Fabrykacya Lodu Sztucznego

KRYSTALICZNEGO i HYGIENICZNEGO

za pomocą maszyn systemu Lindego.

Cena za blok wagi 1½ puda 60 kop.

w abonamencie 10% rabatu.

Do wewnętrznego użytku dla Restauracyi, Cukierni,
Aptek, Szpitali, Domów prywatnych etc. etc.

Lód sztuczny przewyższa swą twardością, przezroczystością i siłą oziębiającą lód naturalny, nadto wyrobiony z wody wodociągowej lub dystalowanej — nie posiada bakteryi.

BROWAR wyrabia:

Piwo Bawarskie Lagrowe.

" Pilzeńskie na sposób zagraniczny.

" Monachijskie ciemne.

" Export.



SKŁAD WIN
J. LIJEWSKIEGO S^{KA}

Przysięgły dostawca win

DLA KOŚCIOŁÓW,

w Warszawie Krakowskie-Przedmieście Nr. 6.

naprzeciw Kościoła Ś-go Krzyża.

Poleca czyste i wystale **Wina Węgier-
skie**, oraz wszelkie gatunki win zagranicznych
i stare **kuracyjne Koniaki**, przedewszy-
stkiem zaś **chorym i rekonwalescen-
tom**, używającym wina na wzmocnienie sił, szla-
chetniejsze 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 **srowadza-
ne wprost od firmy.**

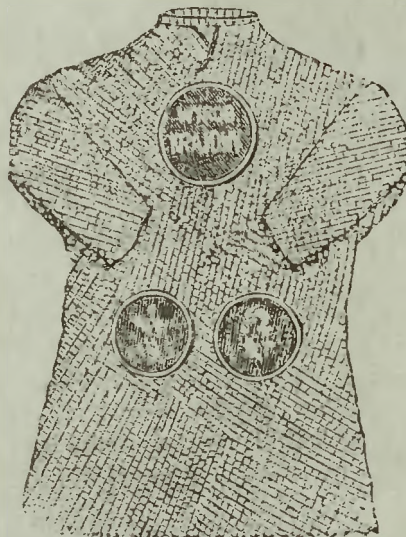
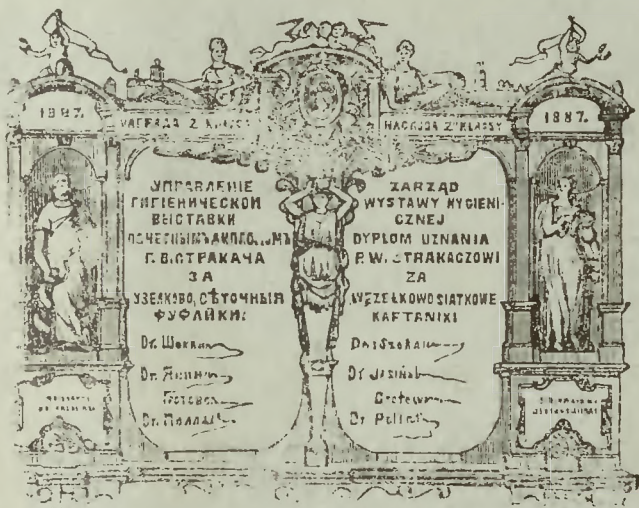
HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

Które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.

Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

Zabezpieczające od przeziębienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



gdyż między skórą a koszulą zwykłą w szerokich oczkach koszulki siatkowej znajduje się zawsze warstwa wolnego powietrza, ogrzanego ciepłotą ciała, a zatem najodpowiedniejszej temperatury, przytem koszulki siatkowe pod względem ekonomicznym są najpraktyczniejsze bo Tanie, Trwałe i Czyste, piorą się zwyczajnie (**bez maglowania**) i nigdy nie kureczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłkę od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przesyłać pocztą wraz z obstukunkiem. Ponieważ koszulki siatkowe są elastyczne i wyciągają się w szerokość i długość, przeto do miar poniżej oznaczonych, każdy wzrost i tuszę zastosować można.

Koszulki siatkowe

z grubej bawełny dla dzieci, małe	rs. — k. 60,	śred.	rs. — k. 90,	duże	rs. 1 k. 25
„ „ męz. i damsk.	„ „ 1 „ 75	„ „ 2 „ —	„ „ 2 „ —	„ „ 2 „ —	25
z czystej wełny „ „	„ „ 2 „ 20	„ „ 2 „ 50	„ „ 2 „ 50	„ „ 2 „ —	90
„ „ dziecinne	„ „ — „ 75	„ „ 1 „ 16	„ „ 1 „ 16	„ „ 1 „ —	50
z czyst. jedw. grub. dziecinne	„ „ 2 „ 50	„ „ 3 „ 50	„ „ 3 „ 50	„ „ 4 „ —	50
„ „ „ męz. i dams.	„ „ 5 „ 75	„ „ 6 „ 50	„ „ 6 „ 50	„ „ 7 „ —	20

Adres: do specjalnego Składu bielizny Władysława Strakacz Miodowa № 15 w Warszawie. Tamże znajduje się Wyłączny Skład Wyrobów z prawdziwej Wełny Sosnowej od Reumatyzmu Skład Normalnych Wełnianych ubrań systemu Dr. Jaegera i Agentura Alpejskiego Sosnowego Olejku i Ekstraktu do kąpieli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.

ZAKŁADY ROLNICZO-PRZEMYSŁOWE

Wystawa Hy-
gieniczna
w Warszawie
1887 r.

GOSPODARSTWO MLECZNE

DYPLOM
UZNANIA

MŁYN PAROWY.

Gorzelnia i Rektyfikacja Spirytusu

oraz FABRYKA DROŻDŻY 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 porcelanowych. II-do: Mleko po udoju, centryfugowane i pasteuryzowane, sprzedaż w naczyniach 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-
mę i na opakowania.