

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-*Krzyzka* 25.

WARSZAWA.

Wydawnictwo drukarni St. Niemierzy,

Plac Warecki № 4.

1895.

Komitet redakcyjny „Zdrowia” stanowią:

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

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 353). — *Artykuły oryginalne*. Hygiena flisaków, podał Dr. Stępnicki (str. 355). — Jeden z największych domów w Warszawie, podali Dr J. Tehórznicki i dr. R. Wojnicz (dokończenie) (str. 359). — *Korespondencja*. Z wycieczki do Skandynawji, podał J. Polak (str. 371). — *Dział sprawozdawczy*. Sprawozdanie statystyczno-lekarskie Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń na życie w Krakowie za czas od 1869 — 1894 r. (str. 375). — Obecny stan endemji wołowych we Włoszech (str. 378). — *Kronika*. Pasteur i Hafkin (str. 373). — Stuletni jubileusz odkryć Janne-
ra (379). — Zmniejszenie się błonicy w Londynie (379). — Choroby zakaźne na wyspie Madagaskarze (379). — Zjazd lekarzy i przyrodników (379). — Wino u chińczyków (379). — Wpływ domów zdrowia na okolicę (380). — Międzynarodowy kongres względem nadużycia alkoholu (380). — Z dziedziny alkoholizmu (380). — Nekrologja (381). — *Odcinek*. O pielęgnowaniu chorych, podał S. Sterling (382). — Ogłoszenia.

**MAGAZYN OPTYCZNY
G. GERLACHA**

w Warszawie, ul. Czysta Nr. 4

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

Strzedz się podrabia-
nych i naśladowanych

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.

Zwracać uwagę na fir-
mę i na opakowaniach.

Warszawa. Październik 1895 r.

W listopadzie przyszłego roku odbędzie się w Petersburgu przy departamencie lekarskim ministerjum spraw wewnętrznych Najwyżej zadecydowany zjazd celem obmyślenia środków przeciwko szerzeniu się przymiotu w Rosji. Program zjazdu w streszczeniu przedstawia się jak następuje:

I. Przymiot wśród ludności miejskiej.

1) Liczba chorych syfilitycznych i wenerycznych w ciągu ostatnich lat 5 (od 1889 do 1893 r. włącznie), w gubernjach, powiatach, wsiach.

2) Źródła, drogi i sposoby szerzenia się przymiotu i chorób wenerycznych. Wpływ pewnych gałęzi przemysłu, jarmarków, portów i innych miejsc czasowego skupienia ludzi.

3) Wiadomości o czasie pojawienia się przymiotu w danej miejscowości i o warunkach sprzyjających szerzeniu się przymiotu.

4) Regestracja i środki wykrycia chorych (ogłędziny lekarskie, nadzór nad fabrykami, jarmarkami i t. p).

5) Środki przeciwko szerzeniu się przymiotu. Organizacja profilaktyczna. Opieka szpitalna, warunki wypisu ze szpitali. Leczenie domowe. Tabory ruchome do kuracji syfilityków, liczba, skład i wyniki działalności takowych.

6) Wadliwość obecnych środków zapobiegawczych i wnioski o środkach które należałoby zastosować zależnie od warunków danych miejscowości.

II. Przymiot wśród miejskiej ludności.

1) Liczba chorych w ciągu ostatnich lat 5, według schematu niżej podanego. Przymiot w szkołach.

2) Sposoby szerzenia się przymiotu.

3) Regestracja i środki wykrycia chorych. Nadzór nad fabrykami, robotnikami, usługą w jadłodajniach, szynkach, łaźniach, miejscach sprzedaży artykułów spożywczych, usługą w domach prywatnych. Nadzór nad mamkami.

4) Przymiot w domach wychowawczych i domach podrzutków.

5) i 6) jak w poprzednim rozdziale.

Rozdział III odnosi się do przymiotu wśród wojska i marynarki.

IV. Skład i przygotowanie personelu do walki z przymiotem.

V. Nadzór nad prostytutką.

1) Wiadomości o liczbie domów tolerowanych i kobiet publicznych w różnych miastach. Prostytucja wśród miejskiej ludności. Liczba prostytutek chorych na przymiot w ciągu ostatnich lat 5-ciu z podziałem na pojedyncze postaci choroby. Dane statystyczne o wpływie prostytucji (jawnej i tajnej) na szerzenie się przymiotu.

2) Rejestracja prostitutek i organizacja nadzoru nad jawną i tajną prostytutką. Komitety lekarsko-policyjne i działalność takich.

3) Opieka szpitalna nad prostytutkami dotkniętymi przymiotem, warunki dozwolenia praktyki prostytutkom które zachorowały na przymiot.

Schemat podziału chorych, według postaci chorobnych:

Przymiot u mężczyzn, kobiet i dzieci.

A. Przymiot nabyty.

a) przymiot w okresie zaraźliwym (lepiezowatym),

b) przymiot w okresie niezaraźliwym (gumatycznym).

B. Przymiot odziedziczony.

C. Szankier weneryczny (miękki) i powikłania jego.

D. Rzerzączka i jej powikłania.

Celem dostarczenia zjazdowi odpowiedniego materiału z Warszawy, utworzoną została przez p. Głównego Naczelnika Kraju komisja złożona z inspektora urzędu lekarskiego, komisarza i dwóch lekarzy komitetu lekarsko-policyjnego, dwóch delegatów od Rady miejskiej dobroczynności publicznej oraz urzędnika do szczególnych poruczeń przy p. Ober-policmajstrze m. Warszawy. Komisja wzmiankowana pragnie korzystać nie tylko z materiału nagromadzonego w Komitecie lekarsko-policyjnym, ale również z uwag lekarzy interesujących się sprawą i kompetentnych w danym przedmiocie, o czym jesteśmy upoważnieni oznajmić czytelnikom naszym, którzy proszeni są składać do Urzędu lekarskiego uwagi swoje i wnioski programem powyższym objęte.

HYGIENA FLISAKÓW.

podał Dr. Stępnicki.

Podług urzędowego organu Ministerjum dróg i komunikacji ¹⁾ w Królestwie Polskiem tratwy krążą po dwóch basenach wodnych, rzeki Wisły z dopływami Niemna i Warty. Żegluga trwa na Wiśle podług badań z lat 10-ciu od 231 do 265 dni, na Niemnie od 222 do 245.

Tratew przeszło przez Wisłę z Włocławka i Nieszawy:

w roku 1890	2208
„ 1891	1232
„ 1892	1928

Przez Bugo-Narew w Zegrzu, jako punkcie węzłowym żeglugi

w roku 1890	2658
„ 1891	1743
„ 1892	2620

(Tratwy z Niemna (z Kanału Augustowskiego) dostają się przez Bug na Wisłę i objęte są statystyką Wisły ²⁾).

Chociaż odpowiednio do konjunktur handlowych, jak widzimy z cyfr wyżej przytoczonych znacznie zmienia się coroczna ilość tratw, dla uproszczenia przyjmujemy przeciętną cyfrę z lat trzech wyżej wymienionych a więc: dla Bugo-Narwi rocznie 2357 tratw, dla Wisły 1789; ponieważ dla obsługi każdej tratwy, potrzeba zawsze 8-miu ludzi, do obsług (4-ch z przodu i 4-ch z tyłu) przy tak zwanych drygawkach, wypada więc że pracą na naszych wodach przy spławie drzewa zajmuje się rocznie około 33,160 ludzi i pracą nadzwyczaj nciężliwą, która się odbywa w warunkach mniej więcej następujących:

Drygawka jest kawałem drzewa długim na 3—4 sążni, jeden koniec jest okrągły gruby na 4—6 cali, drugi koniec który się za-

¹⁾ Statisticzeskij sbornik M. P. S. Swiedienja 'o wnutr. wodn. i szoss. pu-tjach' soobszczenija 1892 g.

²⁾ Mniejsza ilość drzewa na Wiśle jak na Bugo-Narwi tłumaczy się tem, że znakomita część drzewa pozostaje po drodze w fortcach Nowo-Georgiewsku i Zegrzu i w miastach Płocku i Warszawie.

nurza w wodzie, spłaszczony w formie wiosła, szeroki na 10—12 c. Drygawka ta pośrodku jest zaprawioną na osi między 2-ma słupkami i może się poruszać po osi poziomej i pionowej; oryl stojąc z boku tego wiosła, siłą obu rąk opuszcza go na dół, żeby część zanurzoną w wodzie z niej wydobyć, następnie opuszczając go do wody wykonywa ruchy ksobne i odsiebne, dla kierowania tratwą na prawo lub na lewo odpowiednio do wskazówek jadącego naprzód czółnem retmana. Ponieważ drzewo idzie dzień cały i tylko na noc staje (co jest prawem zawarowane ze względów bezpieczeństwa), oryle więc pracują bez przerwy od świtu do nocy, czyli w miesiącach letnich godzin około 18, w wiosennych i jesiennych odpowiednio mniej. Nigdy i nigdzie nie pracują na zmiany, tylko ponieważ w miejscach bezpiecznych niezbyt płytkich, nie potrzeba ciągle zmieniać kierunku tratwy, może więc chwilowo zamiast 4, resp. 8, pracować 2-ch lub 3-ch a reszta dorywczo gotuje strawę, lub posila się czemkolwiek, często zaś podnosi jadlo do ust jedną ręką a drugą porusza drygawkę; praca ta poruszania ciężkiego kawała drzewa jest nadzwyczaj wyczerpującą, szczególnie ponieważ trwa tyle godzin z rzędu. O zachodzie słońca oryle stawiają tratwy na nocleg, sami sobie jeść gotują i następnie idą na spoczynek. (Chwilami odpoczynku są także wiatry wiejące pod wodę, w czasie których płynąć nie można). Tak się dzieje w warunkach normalnych, w warunkach nienormalnych t.j. jeśli tratwy dostaną się na miejsca płytkie z których żadną miarą drzewo spłynąć nie może, zmuszeni są wszyscy, uzbrojeni w drągi, wchodzić do wody i opierając drąg jednym końcem o ramię, drugim o dno pod sztuką drzewa, w ten sposób tratwę wysiłkiem swym popchnąć na miejsca głębsze, nieraz i na przestrzeni 20—40 kroków, na co muszą zużytkować jeden albo 2 dni pracy. Niekiedy wskutek nieuwagi retmana albo silnego wiatru z kierunkiem prądu wody, wepchnięci bywają flisacy raptem na ławę piaszczystą, w takim razie muszą wykonywać specjalną pracę nazwaną oraniem w celu zepchnięcia tratwy na miejsca głębsze. Odbywa się to w sposób następujący: dwie deski zbite razem opierają się jednym brzegiem o piasek i w tem położeniu utrzymywane są rękami oryli, którzy stojąc w wodzie nachyleni, cisną tensbrzeg do ziemi, drudzy zaś za pomocą lin uwiązanych do tychże desek ciągną je naprzód, przez co wykopują rów odpowiednio szeroki, przez który przesuwa się tratwa.

Otoż owo spychanie i oranie w maju, wrześniu lub październi-

niku, przy temperaturze wody nieraz niżej 8 stopni ciepła i temperaturze powietrza odpowiednio niskiej, dla zdrowia oryla zmoczonego od stóp do głów, jest stanowczo zabójczym i wtenczas to spotykamy dziesiątki ciężko chorych wywiezionych na ląd ¹⁾).

Za pracę tę oryl pobiera wynagrodzenie tak jednostajne we wszystkich częściach kraju, od lat dawnych, że cyfry te stale się powtarzają. Lud polski godzi się za przeprowadzenie drzewa od miejsca gdzie jest zbite w tratwy za granicę np. do Gdańska, Elbląga, lub Solca bez względu na czas, w jakim dopłynie, za cenę rs. 2 kop. 10—25 na życie tygodniowo; wczesną wiosną i późną jesienią płaca ta podnosi się do rs. 2 kop. 70, najwyżej rs. 3. Za tę sumę produkta spożywcze kupuje i sam sobie jadło przyrządza, z chwilą kiedy przypląwa na miejsce, otrzymuje tak zwane myto około rs. 4 rzadko więcej.

Lud ruski godzi się inaczej: właściciel drzewa daje mu życie w czasie drogi zupełnie dostateczne co nieraz w czasie rewizji sanitarnych na tratwach podczas epidemji 93 i 94 r. sprawdzałem (³/₄ f. mięsa, 3 f. chleba dobrego, odpowiednia ilość okras, jarzyn a nawet wódkę) i również 4 rs. myta.

Jeśli oryl w drodze zachoruje, prawo wymaga wypłacenia mu połowy myta. tygodniowe strawne i wywiezienie go na ląd do pierwszej lepszej wsi, gdzie sołtys obowiązany jest odstawić go do najbliższego szpitala co niestety b. rzadko w wypadkach chorób ma miejsce.

Śpią oryle na tratwie w budkach w formie daszku ze słomy leżącego na drzewie, za posłanie mają garść słomy, leżącej wprost na przemoczonych sztukach drzewa.

Niepotrzebujemy dowodzić, o ile już nie higieniczne, ale straszne poprostu są warunki egzystencji tych nieszczęśliwych, o ile słabą jest opieka prawna dla nich, gdyż ogranicza się tylko do zapewnienia im owych 4 rs. myta, które kupiec obowiązany jest złożyć w ka-

¹⁾ Cała ta rzesza orylska, dla drzewa spławianego za granicę rekrutuje się z ludności Polskiej Galicji, lub z królestwa Kongresowego, na orylkę dalszą nie chodzi, spławia tylko drzewo na niewielkich przestrzeniach kraju. Białorusini spotykają się tylko na drzewie z gub. połudn.-zachodnich o ile takowe idzie przez kanał Ogińskiego za Bug. Rozumie się że są to ludzie najbiedniejsi, mało lub bezrolni, często wykolejeni nędzą lub złemi skłonnościami, najczęściej pijacy i o ile sam sprawdzałem najczęściej przywożą ich na drzewo w jednej bielej, lichej sukmanie, bez butów.

sie rządowej w Nieszawie i które oryl powracając zabiera. Strawne zwykle otrzymują regularnie, gdyż inaczej nie chcieliby pracować.

Hygiena może wpłynąć na poprawienie bytu i warunków zdrowotnych tych ludzi jedynie przez wyjednanie na drodze prawodawczej następujących przepisów:

1) Żeby badanie lekarskie każdego siadającego na tratwe było obowiązującym.

2) Sprawdzenie o ile ubranie każdego z oryli jest dostatecznym (dobre buty i kozuch są koniecznością bez których nie należy nikomu siadać na tratwę).

3) Żeby tak zwane strawne było zamienione na obowiązujące żywienie ludzi przez właściciela co jest zwyczajem na tratwach idących z Rosji, i w ogóle u robotników ruskich pracujących gromadnie przy budowie kolei, fortec i t. p. Za normę mogło by tu służyć żywienie żołnierzy w armji. Sposób ten powstrzymałby od wydawania pieniędzy na wódkę i ułatwiłby dozór hygjeniczny ilości i jakości pożywienia.

4) Obowiązujące stawianie na tratwach budynku do spania z rodzajem tapczanów—typ takiego budynku.

5) Obowiązujące urządzenie odpoczynku przynajmniej godzinnego na obiad i dla wytchnienia po pracy.

6) Obowiązujące odstawienie oryla który zachorował do najbliższego szpitala, leczenie go na koszt właściciela jak to ma miejsce w fabrykach które mają obowiązujące urządzenia lecznicze i hygjeniczne.

7) Obowiązujące odsełanie oryla po skończonej podróży na miejsce zamieszkania, zamiast myta, za które z zagranicy w żaden sposób wrócić nie jest w stanie i większą część drogi idzie piechotą, często o żebranym chlebie.

Położenie retmanów t. j. ludzi prowadzących tratwy, którzy na małych czółenkach jadą przed tratwami i pokazują drogę, jest o wiele lepsze, bo chociaż praca ich jest ciężką, pobierają oni jednak strawnego od 6—8 rs. tygodniowo i 60—80 rs. myta, należałoby więc tylko zabronić ludziom chorym na płuca, serce i mlecż pacierzowy zajmować się tą pracą.

Redakcja uprasza o łaskawe nadsełanie wszelkich wiadomości z praktyki higienicznej w kraju, oraz sprawozdań z działalności instytucji, zakładów, stowarzyszeń, o ile takowe mają związek z higieną, przytem redakcja uprasza szanownych korespondentów, by raczyli załączać nazwiska swe i adresy z nadmienieniem czy takowe mają być drukowane lub nie.

JEDEN Z NAJWIĘKSZYCH DOMÓW W WARSZAWIE.

podali Dr **Józef Tchórzniński** i Dr **Rajmund Wojnicz**.

(*Dokończenie*).

W N I O S K I.

Na zasadzie badań powyższych można wyprowadzić pewne wnioski, a mianowicie:

Domy koszarowe o lokalach jednoizbowych dla ludności pracującej, z punktu widzenia higieny przedstawiają się w ten sposób:

1-o Nagromadzenie na małej przestrzeni znacznej ilości mieszkańców sprzyja rozwojowi chorób zakaźnych. Choroby te gdy pojawiają się w jednym lokalu, obejmują po kolei izbę za izbą. Izolowanie chorych jest prawie niemożliwe, a korytarze zanieczyszczają się szybko.

2-o W razie przytrafiających się śmierci, zgonów pozostaje w izbie, zatruwa powietrze korytarzy i sąsiednich izb, dla tego też ciała winny być wcześniej usuwane do domów przedpogrzebowych.

3-o W normalnych nawet warunkach otwieranie dużej ilości drzwi do źle przewietrzanych korytarzy sprzyja zepsuciu powietrza.

4-o Wspólny pobyt ludzi przyzwyczajonych do brudu z rodzinami przyzwyczajonymi do jakiejś takiej czystości nader szkodliwie wpływa na tych ostatnich. Z początku walczą oni, lecz wkrótce ulegają i sami utrzymują lokale również nieczyste.

5-o O ile w koszarach wojskowych jeżeli panuje karność i dozór, utrzymać czystość jako tako można, o tyle w mieszkaniach lokatorów prywatnych przedstawia to nieprzełamane trudności: potrze-

baby wszystkich tych lokatorów na nowo wychowywać; dla tego też chociaż zarządy domów walczą ze złem, jednak w żaden sposób skutecznie mu zaradzić nie są w możności. Jaknajdokładniej wyczyszczone schody nazajutrz są brudne, a winowajcę odnaleźć trudno, gdyż mieszkańcy jednej izby składają winę na innych i odwrotnie.

6-o Brak kranów wodociągowych, zlewów i kanalizacji utrudnia jeszcze bardziej sprawę oczyszczania.

Z tych zatem względów domy koszarowe w dzielnicach nieskanalizowanych, jako noszące w sobie organiczną wadę, sprzyjają zanieczyszczeniu i nie pozwalają uzyskać pożądanego porządku i czystości.

Pomimo to można budować domy systemem koszarowym tak, aby warunki sprzyjające czystości były ściśle zachowane. Za kardynalny warunek w tym razie musimy postawić: połączenie ich z wodociągiem, urządzenie zlewów i waterklozetów (kanalizacja); bez tego będą one zawsze wadliwemi.

Na specjalną uwagę zasługują mieszkania w piwnicach, czyli tak zwane „sutereny.“ Mieszkań takich w całej Warszawie było w roku 1891 5740. Powszechnie uznano je w całym cywilizowanym świecie za „groby żyjących,“ a jednak dotąd istnieją.

Ankieta sanitarna wskazuje (patrz tom II, rozdz. 2), że mieszkania w suterenach są najwilgotniejsze. Procent lokali z wyraźnemi śladami wilgoci wynosi w suterenach 62%, gdy na parterze i na poddaszach tylko 34%, a na pozostałych piętrach od 17—19%, w całej zaś Warszawie przeciętnie 27,6%.

W Warszawie sutereny po większej części znajdują się w ziemi przesiąkniętej wodą zaskórnią, lub nawet zanieczyszczoną zawartością sąsiednich dołów kloacznych. Czyż trzeba dowodzić jak zabójczo izby tego rodzaju wpływają na ludzi zmuszonych tam mieszkać, a szczególnie na dzieci?

Wszystkich mieszkańców suteren w Warszawie liczono 28724.

Nie ma dokładnej statystyki śmiertelności mieszkańców wyłącznie zamieszkujących sutereny, a jednak dość spytać lekarzy mających w opiece ludność robotniczą, jaki przebieg mają choroby w ogóle, a zakaźne w szczególności u mieszkańców suteren? naturalnie jaknajgorszy. Samo urządzenie suteren warszawskich w ogóle a opisywanego domu w szczególności jest wstrętne.

Wejścia ciemne, wązkie, okna małe, piwniczne—często w ziemi

wyżłobione z uformowaniem dołu przed oknem, co nie daje światła, lecz wzbudza za niem tęsknotę. Podłogi przeważnie zgniłe a nade wszystko wilgoć stała lub zaledwie nieco podsychająca w lecie, wilgoć połączona z oscylacją wody zaskórnej, sprzyjająca rozwojowi bakterji i porostowi pleśni na ścianach, pościeli, dłużej pozostającej odzieży i sprzętach.

Grzechem jest rzucać bliźniego za życia w tak wstrętne nory, a jednak cena tych izb dochodzi do 70 rs. rocznie i do 22 rs. za sążeń kubiczny powietrza! t. j. niekiedy przewyższa cenę izb na piętrze 1-em i 2-em.

Czyż nie dość motywów, by z temi norami raz skończyć? Dlatego też sutereny powinny być wszędzie zamknięte i mieszkanie w nich zabronione.

Obrońcami suterren są zwykle pp. właściciele domów; twierdzą oni, że są to lokale doskonałe i poszukiwane przez ludność robotniczą, że tylko skutkiem zapotrzebowania tak skwapliwie przerobiono dawne piwnice na sutereny, nareszcie, że bywają one suche i dodatnio wpływają na suchość lokali parterowych. Jest w tem pewna część słuszności i dla tego rozpatrzemy rzecz szczegółowo.

Rzeczywiście sutereny podzielić trzeba na wilgotne, średnio wilgotne i suche. Gdzie tylko są wilgotne lub średnio wilgotne tam je bezwarunkowo zamknąć należy. Pozostawić można suche czasowo w takich warunkach:

a) Suterena winna być zagłębiona $\frac{1}{3}$ w ziemi i $\frac{2}{3}$ ścian mieć po nad poziomem podwórza.

b) Okna wychodzić winny nie na ulicę, lecz na czyste podwórze lub ogród.

c) Podłogi powinny być zrobione dokładnie z drzewa, lub materiałów nieprzemakalnych.

d) Powinny być lufciki i wentylatory ściennie.

e) Znajdować się ma osobno piec ogrzewający izbę, osobno zaś kuchnia angielska do gotowania pokarmów.

f) Wejście powinno być obszerne i okna w izbie dające dużo światła.

g) Sutereny nie mogą przylegać do piwnic, w których znajdują się produkta spożywcze, będące często w fazie gnicia, a oni też znajdować się w blizkiem sąsiedztwie dołów kloacznych.

Sutereny w tych warunkach zbudowane jeżeli są dokładnie opa-

lane i utrzymywane, mogą dla mniej wybrednych lokatorów być pożądanę, a przytem ogrzewają lokale parterowe i z tego względu mogą posiadać pewną wartość. Pojęcie to jednak jest nader względne, albowiem kosztem niewygody i zdrowia mieszkańców suterren, uzyskuje się w tym razie wygoda mieszkańców parteru, wtedy gdy też samą rolę względem lokali parterowych może odegrać „warstwa izolacyjna“ ułożona pod podłogą i oddzielająca je od piwnic. Tymczasem powietrze i przestrzeń nad placem w górę idąca, nie podnosi kosztu placu czy więc nie lepiej tę $\frac{1}{3}$ ściany wysunąć wyżej i zbudować jednoizbowe mieszkania na parterze? W domach więc nowobudujących się nie zachodzi bynajmniej potrzeba planowania suterren. Pamiętajmy jednak, że istnieje tysiące domów, w których suterreny są, co robić z niemi? Odpowiedź łatwa:

Jeżeli suterreny nie odpowiadają wyżej wyłuszczoneму warunkom, trzeba bezwarunkowo je zamknąć; jeżeli zaś suterreny są suche, lub zbliżają się do typu przez nas wskazanego mogą mieścić się w nich małe pracownie kotlarskie, blacharskie, kuchnie restauracyjne, lub piekarniane i cukiernicze, szczególnie w domach skanalizowanych, wreszcie pralnie, których brak w domach większych tak dotkliwie uczuć się daje.

Nie jest to wprawdzie pożądanem, gdyż w każdym razie ludzie tu znajdować się przez dzień cały będą, chociażby nocowali gdzie indziej, lecz trudno! z warunkami ekonomicznemi godzić się trzeba; nie można jednak dozwolić by mieszkanie wytwarzało choroby, a ztąd nędzę i jej następstwa, a takim właśnie źródłem choroby, nieszczęścia i nędzy jest izba piwniczna zwana suterreną, dla tego też jest rzeczą niezbędną. aby wszelkiemi sposobami dążyć do zniesienia tego typu mieszkań ludzkich.

Przypatrzmy się teraz mieszkaniom na „poddaszach,“ których w całej Warszawie mamy przeszło 5200.

Poddasza vel facjaty nie są tak złe jak je osławiono, a pod względem higienicznym stoją o wiele wyżej od suterren. Położone wysoko, mają zapewnioną dostateczną ilość światła, o tyle, o ile nie zasłania okien ściana domu sąsiedniego i o ile poddasze zaopatrzone jest w duże okno. Ma także mieszkanie dopływ stosunkowo najlepszego powietrza, o tyle, o ile w oknie jest lufcik. Poddasza przeważnie są suche, a jeżeli w niektórych jest wilgoć, to nie tak szkodliwa jak wilgoć suterren. Woda zacieka tu zwykle z zepsutego da-

chu lub rynny i wysycha z łatwością. Wejścia na poddasza są przeważnie zaniedbane, schody strome wąskie, ciemne przy przejściu, człowiek może uderzyć głową o dach. Piece liche przy cienkich ścianach nie dość ciepła w zimie dają, w lecie natomiast bywa nadzwyczajny upał słoneczny we dnie. Sąsiedztwo poddaszy stanowią tak zwane „góry,” a nie pełne stęchlizny piwnice. Widzimy więc, że pod względem higienicznym poddasza bezwarunkowo mają wyższość nad suterunami. Ujemne strony mieszkań na poddaszach z łatwością usunąć się dadzą i nie są tak wielkie jakby się zdawało.

Główne wady tych mieszkań są:

a) Gorąco w lecie. Sądzę, że w naszym klimacie, gdzie dni gorących nie jest wiele, nie daje się ono zbyt odczuwać, a zbyt szkodliwym ono nigdy nie jest.

b) Zimno w zimie. Temu da się zaradzić przez postawienie dobrych pieców i dostateczne ich opalenie. W każdym razie piece te mniej wymagać będą opału niż piece w suterenach, które przytem wyciągają tylko na ścianę coraz nowe ilości wody zaskórnej. W celu ogrzania łatwiejszego ściany poddaszy powinny być o wiele grubsze niż to się obecnie praktykuje.

c) Wejścia i schody: to zarzut główny jaki poddaszom postawić musimy. Rzeczywiście chorym na serce i płuca oraz ludziom w podeszłym wieku wchodzić wysoko po stromych schodach trudno. Jeżeli poddasza położone są na pierwszym lub drugim piętrze, to jeszcze pół biedy, lecz gdy są one na 3-em, 4-em lub 5-em piętrze, wtedy rzeczywiście najdogodniejsze schody nie są łatwe do przebycia: jedynym radykalnym środkiem byłyby windy, o których poniżej.

Z poddaszami więc pogodzić się można, o tyle o ile zamieszkują je ludzie zdrowi i młodzi.

Postawimy tu jednak pewne deziderata:

a) Wejścia i schody powinny być dość obszerne, wodociągi i zlewy zastosowane.

b) Dachy całe i sufity niezbyt niskie. Nie zawsze uda się zastosować właściwą normę wysokości. Chciwi zysków właściciele domów robią lokale na poddaszach bocznych, gdzie nie wchodzić, lecz zaledwie wsuwać się można. Na to pozwolić niepodobna i trzeba się domagać, aby wysokość mieszkań była równa conajmniej wy-

sokości dorosłego średniej miary mężczyzny, któryby wyciągniętą, ku górze ręką dostawał do sufitu t. j. wysokość ta winna odpowiadać mniej więcej $3\frac{1}{2}$ łokcia czyli 1 sążniowi.

c) Izby na poddaszach tam tylko istnieć mogą, gdzie da się je urządzić bez zbytecznego zabierania na sufit przestrzeni dachu. Izby powinny być obszerne.

Z obliczeń naszych wypada, że cena jednego sążnia kubicznego poddasza wynosi 32 rs.! Pochodzi to ztąd, że poddasza w domu przez nas opisanym są wyjątkowo małe, a o wiele mniejsze od przeciętnych w Warszawie, a przytem tak przepełnione, że na jedno indywiduum wypada 0,33 kub. sążni powietrza. Można wszak robić o wiele większe poddasza.

W Warszawie bardzo wysoko położonych poddaszy jest niewiele, przeważnie są one na 1-em, 2-em lub 3-em piętrze.

Pod każdym względem dajemy poddaszom pierwszeństwo przed suterunami. Przypominamy sobie nawet mile czasy uniwersyteckie; poddasze było dla młodego człowieka wygodnym mieszkaniem, w niem to marzyło się o szczęściu w przyszłości, gdyby zaś umieszczono studenta w suterenie, w tym „grobie żyjących,“ to zapewne nie wyniosłby ztamtąd miłych wspomnień.

Zachodzi pytanie, czy w nowo planowanych domach poddasza są potrzebne?

Sądzę, że doskonale bez nich obejść się można i zastąpić je dodatkowym górnym piętrem, tembardziej, że poddasza zajmują miejsce strychów (tak zwanych „górze“) niezbędných dla wygody lokatorów. Strychów tych zwykle jest zamało w domu, co staje się przyczyną ciągłych kłótni lokatorek i służących o miejsce dla rozwieszania bielizny. Na ten cel pozostawiono bardzo małą przestrzeń gdyż cała prawie „górze“ zajęta bywa na poddasza. Poddasza już istniejące trzeba uporządkować, te które nie odpowiadają wyżej wskazanym warunkom, pozamykać, lecz pozostawić te, które są dobrze urządzone.

*

*

*

Wszystko cośmy powyżej rzekli dowodzi, że trzeba na serjo pomyśleć o budowie porządných mieszkań dla robotników i ludzi biednych.

Jakie domy budować?

Co myślimy o systemie koszarowym, powiedzieliśmy wyżej, w każdym razie zalecać go nie można, że jednak zachodzi konieczność rozmieszczenia ludności robotniczej w różnych punktach śródmieścia, bez domów takich obejść się nie sposób. Widzieliśmy, że kapitał wkładany w tego rodzaju przedsiębiorstwa opłaca się sownie: hygiena żądać może tylko, aby na budowę tego rodzaju koszar zwróconą była szczególna uwaga, aby one budowane były z zachowaniem wszelkich racjonalnych wymagań i z zastosowaniem kanalizacji, a ponieważ zajdzie potrzeba stawiania pięter wyższych t. j. 3-go, 4-go, a może 6-go, konieczne są w takich domach *windy*.

Wiadomo jak uciążliwie jest wchodzić na wyższe piętra osobom starszym, szczególnie jeżeli na parterze wybudowane są wysokie sklepy, a mieszkania 1-go i 2-go piętra są wysokie. Kto zmuszony jest do przebycia tylu schodów, musi odpoczywać kilkakrotnie zanim dojdzie do celu, chore osoby wejść wcale nie mogą lub pogarszają choroby płuc i serca przez częste chodzenie. Inni znów nie mogąc korzystać z lepszego powietrza pięter wyższych, mieszkają na wilgotnych parterach lub co gorzej w suterrenach.

Do pewnego stopnia złemu zapobiega *winda*. Co to jest winda każdy wie dobrze. W Warszawie znajduje się tylko jedna w hotelu Europejskim. Jej to właśnie zawdzięczać należy, że numery 3-go piętra wysoko położone niegdyś zwykle puste, dziś są tak chętnie zajmowane. Winda wnosi szybko mieszkańców z parteru na 3-ie piętro nie nużąc ich wcale. Winda hydrauliczne zagranicą już bardzo rozpowszechnione i u nas w domach koszarowych konieczne powinny znaleźć zastosowanie. W ostatecznej konkluzji powiadamy, że system koszarowy domów dla robotników jest właściwy przy zastosowaniu bezwarunkowym kanalizacji, wind i ogólnych pralni.

*

*

*

Ideąlem prawdziwie higienicznego mieszkania dla klasy ubogiej jest domek pojedynczy, zbliżony do typu chaty wiejskiej. Domek taki składać się powinien z izby sypialnej, kuchenki i łaźni, przy domku powinna być piwnica lub dół na kartofle i warzywa, obok zaś ogródek i chlewek. Ponieważ w okolicach wielkich miast z powodu drożyzny ziemi o takie warunki trudno, przeto zmniejszyć musimy wymagania, uważając jednak za niezbędne, aby w domu była sionka, kuchnia i sypialnia. Widzieliśmy plany takich domów,

wykonane przez budowniczego p. Goldberga dla redakcji „Zdrowia“ i przedstawione na zjeździe lekarzy we Lwowie; za jego zezwoleniem umieszczamy plan przy niniejszym artykule wraz z następującym objaśnieniem.

Projekt kolonji mieszkań dla robotników.

Domki proponują się na 1, 2 i 4 rodziny.

Mieszkanie składa się z jednej izby $4\frac{1}{2} \times 4$ metrów.

kuchni $3\frac{1}{2} \times 2\frac{1}{4}$ metrów,

wejścia, spiżarni, ustępu i obórki z sionką, wysokość w świetle mieszkania 3,6 metrów.

Ustęp, obórki z sionką w drewnianej przystawce, wreszcie dom cały murowany o grubości ścian 13 cali z szychcą 3 calową powietrza izolacyjnego, dla zabezpieczenia wnętrza pomieszczenia od wpływów zewnętrznych temperatury i wilgoci.

Koszt takiego domku na jedną rodzinę nie przekroczy 800—900 rs., nie wliczając wartości placu, zatem na 2 familje 1500—1750 rs., zaś na 4 familje 3000—3500 rs.

Podłogę z desek $1\frac{1}{2}$ " szpuntowanych, proponuje się zrobić na nasypie z piasku przepalonego o warstwie 8 cali grubej, w którą układa się legary, ściany wewnętrzne proponuje się otynkować, zewnętrzne zaś ceglane pozostać mają bez otynkowania. Ani piwnic, ani poddaszy (gór) jako zbiorników kurzu i śmieci w domkach tych się nie proponuje i dlatego pułap ma być wykonanym ze sklepień opartych na żelaznych belkach z małym nachyleniem na ścianach ułożonych. Sklepienia pułapu z góry wybetonowane służą jako fundament pod pokrycie holcementowe. Podłoga w kuchni, w spiżarni i wejściu ma być betonowa, wszakże w spiżarni ma być zagłębiona, tym sposobem służyć ona może nie tylko dla zapasów żywnościowych, układanych na pułkach wokoło ścian umocowanych, ale nadto w zagłębieniu swem służyć może z wybornym skutkiem na skład ogrodowizny, jako to: kartofli, marchwi, buraków i t. p.

Roboty stolarskie, jak drzwi i okna, nie mają być wykwiłtne, mogą być zupełnie proste, byle wykonane były trwale z materiału dobrego i suchego.

Ogródki pomiędzy oddzielnymi domami rozgraniczyć należy lekkimi drewnianymi sztachetkami — w dziedzińcu nie należy zapomnieć o ustawieniu śmietnika.

Tak urządzone domki mogą przestać długie lata bez wydatków

na poważniejsze reperacje, tylko drobne poprawki, jak zamków, okien, lub drzwi, oszklenia, lub wybielenia wnętrza mogą być przewidywane. Koszta utrzymania więc takiej konstrukcji domków w należytym stanie i porządku redukują się do możliwie najmniejszych.

Plac pod budowę dla jednej rodziny wystarcza o szerokości i długości po 30 metrów, czyli o *przestrzeni wynoszącej 2500 łokci kw.*; w okolicach zamiejskich wartość takiej przestrzeni placu kosztuje od 200 do 250 rs., średnio zatem przyjąć można, że *koszt budowy domu na jedną rodzinę wyniesie około 1100 rs.* Finansowa więc strona kwestji tak się przedstawia:

Biorąc pod uwagę, że przeciętnie robotnik za nędzny, ciasny, brudny i wilgotny pokój płaci miesięcznie 8 rs., czyli rocznie 96 rs., za mieszkanie zaś w domkach proponowanych licząc 6% od kapitału plus 1% na amortyzację, razem 7%, czyli 77 rs. tenże robotnik nie tylko, że mieściłby się w lokalu zdrowym, widnym, obszernym i połączonym z wieloma wygodami, o jakich w domach miejskich nawet i marzyć nie można, oszczędzałby rocznie 19 rs. t. j. miesięcznie 1 rs. 58 kop., ale nadto po upływie 55 lat stawałby się właścicielem zajmowanej przez niego posesji. Ponieważ przypuścić należy, że do kolonji doprowadzonym byłby tramwaj, więc owe 19 rs. użytymi być mogą na jazdę tramwajem do fabryki lub miasta. Ztąd wynika, że robotnik używając przyjemnego pobytu w zdrowem mieszkaniu jednocześnie nabywałby takowe na własność — na stare lata, lub pozostawiał je w spuściźnie rodzinie.

Lecz wróćmy do planów.

Jak praktycznie są rozplanowane umiejętną ręką mieszkanca! Jak taki domek może zachęcić do życia! Ile przyjemności strudzonemu pracownikowi, gdy w jasny dzień majowy ujrzy swój domek ozdobiony dzikiem winem, wokoło zaś kwitnące astry, goździki i róże, a w okno zaglądać będzie owoc pięknej gruszy lub wiśni...

Szereg takich domków ustawiony po obu stronach drogi zamiejskiej stworzyłby piękne kolonje. Tramwaj odwoziłby do pracy robotników i na noc do domu na świeże powietrze, zamiast do szynku—częstej ucieczki przed ciasnem, dusznem mieszkaniem.

W tym razie tramwaje bądź konne bądź elektryczne bezwątpienia w niedalekiej przyszłości odegrałyby bardzo ważną rolę.

*

*

*

Tymczasem mamy wielkie „koszary,” których okaz opisaliśmy tu właśnie. Zapelnione a raczej przepełnione są one proletarjatem miejskim, fabrycznym i ulicznym, znoszącym tu całodzienny zarobek, aby opłacić komorne i przepędzić noc wśród zaduchu i wilgoci, przy pisku cudzych dzieci, lub jęku chorego sublokatora.

Co mają robić władze sanitarne? jakich sposobów obecnie użyć, by zaradzić złemu? Wszelkie środki, stosowane nawet najsystematyczniej, będą miały charakter tylko pół-środków, przyniosą lokatorom ulgę tylko chwilową.

Policja pilnuje czystości ile może. Władze miejskie nakazują, a właściciele przebudowują, reperują, bielą, czyszczą, wstawiają lufci-ki, a sądy nakładają kary na opornych. W obec wadliwej i złej z gruntu budowy domów, wszelkie te środki i starania są pracą Syzyfa.

Czy winić za to p. p. budowniczych czy właścicieli domów? Sądzymy, że ani jednych ani drugich, lecz trzeba przypisać stan ten brakowi pojęć o higjencie mieszkań. Miejmy nadzieję, że w nowych domach wad tych będzie coraz mniej.

Niesłychanie trudno pogodzić się z przepełnieniem izb mieszkalnych i z najmowaniem tak zwanych „kątów.”

Brak mieszkań jednopokojowych, a jeszcze bardziej ich cena zmusza do przyjmowania *sublokatorów*.

Że to jest krępującem i przykrem dowodzić nie trzeba.

Zapytaliśmy o zdanie w tym względzie jednego z duchownych, mającego ciąglą styczność z robotnikami fabrycznemi. Z rozmowy naszej wypadło, że etyczna strona kwestji przedstawia się w ten sposób:

Mieszkanie wspólne w jednej izbie dwóch rodzin pod żadnym względem pożądanem nie jest.

Mieszkanie przepełnione daje powietrze złe, a złe powietrze usposabia do złych myśli, obrzydza życie i upadła bliźniego w oczach współlokatora. Małżeńska wiara i uczciwość zobopólnie bywa na szwank wystawioną i możebność zdrady małżeńskiej wzrasta.

Kłótnie, bójkki, rany i t. p., oto zwykły rezultat.

Dla dzieci i dorastającej młodzieży przykład jaknajgorszy.

O wiele gorzej przedstawia się kwestja jeżeli do małżeństwa przyjętym zostanie sublokator, człowiek młody bez obowiązków i niemoralny. Wtedy napewno wynika cudzołóstwo.

Jeszcze dobitniej rzecz się przedstawia w wypadku, jeżeli kobieta jest bezdzietną, wtedy napewno i bezwarunkowo występki jest tryumfującym i nietylko cierpi zdrowie lecz i moralność.

W każdym razie dobre zwyczaje, harmonja rodzinna, pobożność i t. p. postawione są w zależności od zalet i przekonań rodziny drugiej, ponieważ natura ludzka zawsze skłonniejsza jest do złego i rozluźnienia węzłów rodzinnych, a przykłady z życia prędzej przemawiają do zaspokojenia naturalnych chuci i namiętności, więc *niemoralnem* jest wspólne pożycie w jednej izbie dwóch obcych rodzin. Przyjmowanie obcych sublokatorów do małżeństw winno być surowo wzbronione.

W tem miejscu może wystąpić zarzut tego rodzaju: z kąd biedak, którego stać za ledwie na „kąt“ znajdzie fundusz na opłacenie całej izby. Zarzutu tego wcale nie lekceważymy. Wprawdzie radziłyśmy wpoić w każdego robotnika to przekonanie, że najpierwszym i najważniejszym jest wydatek na mieszkanie i opał — mieszkanie, w którym całymi dniami przebywają dzieci i żona. Z głodu, Bogu chwała, nikt dotąd nie umiera, o odzież również łatwiej — mieszkanie — to kardynalna podstawa zdrowia.

Tu właśnie rozpoczyna się filantropijna działalność „Towarzystw budowy tanich mieszkań,“ oraz współdziałal pracodawcy, i na te czyniki robotnik liczyć powinien.

Z każdego punktu widzenia przepełnienie i „kąty“ powinnyby już należeć do przeszłości.

Nastąpić to może zwolna, złe usunąć można stopniowo, a proponujemy to urządzić w ten sposób:

Trzeba przyjąć za zasadę główną: by każda oddzielna rodzina zajmowała oddzielny pokój, żeby nie było wolno przyjmować sublokatorów do pojedynczych izb. W każdej izbie powinna być wymierzona objętość powietrza w sążniach lub metrach kubicznych, a na drzwiach przyklepiona karta z nadpisem:

Mieszkania №
Objętość powietrza
Powinno mieszkać osób
Dozwolono
<i>Lekarz miejski</i>

Na karcie tej należałoby wypisać ilość osób mogących zamieszkiwać lokal, licząc przypuszczalnie 1 sążen kubiczny powietrza na dorosłego i licząc dwoje dzieci za jednego dorosłego. Gdy w tejże rodzinie będzie o jedno dziecko więcej lub staruszka matka, można dozwolić im pozostać.

Władze powinny dać dostateczny termin do uregulowania tych stosunków. Tymczasowo, dopóki racjonalne mieszkania dla robotników zbudowane nie będą, volens nolens trzeba, z konieczności, godzić się na istniejący stan rzeczy, zmniejszając o ile można jego złe strony, przez nieustający nadzór pod względem sanitarnym.

Obecnie tak przepelnieniu mieszkań jak i nieporządkom w nich panującym władza może tylko zapobiedz czasowo i względnie. We Francji, w Prusiech, Norwegji, Anglji i Belgji dawno już pomysłano o urządzeniu kolonji robotniczych i domków, które z czasem przechodzą na własność lokatorów.

Czyż nie czas już u nas pomyśleć i w czyn wprowadzić pokilkakroć podejmowaną inicjatywę?

Jedynym środkiem, którymby można sprawę mieszkań dla robotników skierować na właściwą drogę, byłoby założenie „Towarzystwa budowy tanich mieszkań w okolicach podmiejskich,“ ale nie ogromnych gmachów systemu koszarowego, lecz domków z ogródkami. Towarzystwa takie mogłyby robić nawet interesa i ciągnąć godziwe zyski z włożonych kapitałów, nie wynajmując domków lecz *sprzedając* je lokatorom na długoterminową wypłatę, a tak normując wysokość komornego, aby pewna jego część była czynszem dzierżawnym (dopóki wartość domku nie zostanie spłacona), pewna zaś szła na spłatę szacunku.

W miarę wzrostu miasta, cena tych domków wzrosłaby stopniowo, a z czasem za placyk z domem sprzedany pod miastem rodzina mogłaby nabyć małą kolonję. Może z czasem w rozwiązaniu tej kwestji odegrają pewną rolę domki drewniane składane, przenośne, wynalezione w ostatnich czasach. O ile będą one praktycznymi czas okaże.

Budowę małych domków z ogródkami zaleca hygjena, ułatwienie zaś robotnikom nabywania własności nieruchomej, to postulat nauki o ustroju społecznym. Nędzny kąt w domu koszarowym odbiera robotnikom zdrowie i podsuwa mu myśli wrogie porządkowi społecznemu; domek na świeżem powietrzu da rodzinom robotniczym naj-

większy skarb, to jest zdrowie, a posiadanie własności nieruchomości leczy gruntownie z wszelkich zachcianek. Wygodne mieszkanie dla człowieka, to już połowa dobrobytu, kawałek ziemi do niego należący rodzi przywiązanie do własnego kąta; pielęgnowanie kwiatów wyradza lepsze, szlachetniejsze uczucia, krzewi zamiłowanie porządku i czystości.

Towarzystwo budowy tanich domków gdyby się zawiązało i rozwinęło energiczną działalność, mogłoby wydać świetne owoce nie tylko pod względem higienicznym, ale także pod względem moralnym, ekonomicznym i społecznym.

Niechże się przeto zbudzą drzemiące w listach zastawnych kapitały, niech oprócz procentu dla ich posiadaczy przyniosą także korzyści i krajowi.

KORESPONDENCJA.

Z WYCIEZKI DO SKANDYNAWJI.

Podał J. Polak.

Odbywszy w sierpniu i wrześniu r. b. krótką wycieczkę do Danji Szwecji i Norwegji, miałem sposobność przyjrzeć się niektórym objawom postępu higieny w tych krajach, o czem sprawozdanie następujące pewien pożytek przynieść może.

Jako wstęp wszakże wskażę, na zdobyty nie w Skandynawji, lecz w Hamburgu materiał, które to miasto w czasie wycieczki również zwiedziłem.

Pracowicie prowadzony i dobrze zaopatrzony przez Dra Voigt'a instytut szczepienia ospy ochronnej dostarczył mi przedewszystkiem schematów ilustrujących dobitnie mechanizm obowiązującego szczepienia ospy w Niemczech, które niezłe zaiste wydaje rezultaty, skoro w latach 1890, 1891, 1892 i 1893 w Berlinie i Hamburgu razem nie zanotowano ani jednego przypadku śmierci z powodu ospy. Mechanizm ten przedstawia się w następującej postaci:

Ojciec, matka, albo opiekunowie dziecka nowonarodzonego (meldowanie urodzeń skrupulatnie jest przestrzegane) otrzymuje wezwanie że w danym terminie dziecko na mocy § 1 prawa państwowego o szczepieniu ospy z d. 8 kwietnia 1874 r. ma być dziecku zaszczepiona ospa ochronna. W wezwaniu tem oznaczono, że rodzice lub opiekunowie obowiązani są w razie szczepienia ospy przez lekarza prywatnego przedstawić świadectwo jego w biurze sanitarnem zarządu miejskiego, zaś w razie szczepienia w zakładzie głównym szczepienia lub jego filjach, formalności tej dopełniać nie potrzebują, wezwanie tylko w każdym razie ma być okazane. Dalej wspomniano, że

zwolnienie od szczepienia w danym terminie może nastąpić tylko na skutek przebytej ospy lub w razie grożącego zdrowiu niebezpieczeństwa od szczepienia, które to okoliczności świadectwami udowodnione być muszą. Zaniechanie odbycia wszystkich oznaczonych formalności pociąga karę 20 marek, zaś niepoddanie dzieci szczepieniu bez prawnie wykazanej przyczyny i pomimo urzędowego wezwania, pociąga grzywnę 50 marek lub karę 3-dniowego aresztu. Wreszcie wydrukowane są na pomienionem wezwaniu główne przepisy o zachowaniu się przy szczepieniu oraz wymienione są miejsca w których się szczepienie odbywa. Termin ostateczny szczepienia, resp. niestosowania kary upływa z końcem następnego roku, licząc od daty urodzenia.

Nadto w szkołach rządowych i prywatnych obowiązuje rewakcynacja w wieku lat 12.

Systemat wskazany warunkuje szereg formularzy, czyli rodzajów świadectw.

Świadectwo różowe form. I konstatuje najprostszyp wypadek szczepienia ospy pierwotnego z pomyślnym skutkiem resp. zupełne zadość uczynienie prawu. Świadectwo zielone form. I wskazuje skuteczność rewakcynacji i zadość uczynienie prawu.

Świadectwo zielone form. II konstatuje wypadek szczepienia wtórnego (rewakcynacji) bez skutku i zawiera pozwolenie odłożenia do następnego roku.

Świadectwo białe form. III wskazuje niemożność szczepienia bez szkody dla zdrowia oraz termin powtórnego zgłoszenia się. Świadectwo białe form. IV wskazuje skuteczne lub bezskuteczne zaszczepienie ospy u dziecka, które przebyło ospę naturalną i uwalnia od dalszych prób szczepienia.

Co się tyczy samego urządzenia instytutu centralnego mieszczącego się przy ulicy Pferdemarkt, to takowy składa się z pokoi obszernych przeznaczonych dla publiczności oraz z małego gabinetu lekarza i małej pracowni. Do szczepienia używa się codziennie setek noży pomieszczonych w wodzie. Cieleta mieszczą się w małej oborze mając ciasne przegródki aby nie mogły się obracać i ewent. oblizywać powierzchni zaszczepionej. Limfa puszcza się w kurs lub niszczy po otrzymaniu poświadczenia weterynarza na mocy odbytej sekcji zwierzęcia. Cieleta używane są w wieku 2—4 miesięcy, limfa zbiera się zwykle po $4\frac{1}{2}$ — $4\frac{3}{4}$ dniach od chwili zaszczepienia, miesza się i rozciera z potrójną ilością gliceryny na wagę; do rozcierania nie są używane żadne przyrządy specjalne, które Dr. Voigt uważa słusznie za niewłaściwe. Narzędzia przed zbieraniem ospy ulegają sterylizacji, zresztą zarówno stół operacyjny (formy Rotterdamskiej) jak narzędzia i utensylja są proste i takie jakie się powszechnie używają w instytutach.

Cholera z r. 1892 i spory zasób kapitałów w Hamburgu wytworzyły wielce skuteczną dla postępu spraw sanitarnych kombinację. W d. 21 grudnia 1894 r. kolegium lekarskie wydało nowe prawo przez senat zatwierdzone odnośnie zobowiązania lekarzy względem meldowania chorób zakaźnych oraz wystawiania świadectw śmierci i urodzeń. Choroby zakaźne podzielono na dwie kategorie, a mianowicie:

A) Ospa, dżuma, febra żółta, cholera i podejrzane wypadki do cholery zbliżone, durzyca płamista, gorączka połogowa, nosacizna, karbunkuł, wścieklizna, choroba włośniowa.

B) błonica, szkarlatyna, odra, koklusz, durzyca brzuszna, dyzenterja, ostry niezbyt kiszek, malarja, epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych. Choroby pod literą A wymienione meldowane być winny natychmiast a najwyżej w ciągu 24 godzin, zaś choroby kategorii B — tygodniono.

Od czasu pamiętnej epidemji z r. 1892 powstały bardzo ważne urządzenia sanitarne w Hamburgu. Wodociąg już jest ukończony; woda czerpaną jest powyżej miasta z Elby, skąd rurami przechodzi do stacji filtrów; tam oprócz filtrów znajdują się osadniki i wieża ciśnień. Filtracja piaskowa obliczona na bardzo wolne przesączanie wody. Jednem słowem, urządzenie ogólne zbliżone do warszawskiego. W związku z wodociągiem funkcjonuje specjalnie do badań wody przeznaczona filja instytutu higienicznego miejskiego (właściwie pracowni). Drugie wielkie urządzenie sanitarne rozpoczęto niedawno, a mianowicie zakład spalania śmieci; w ciągu lat paru dzieło to zostanie skończonem. Szpital w Eppendorf zaledwie parę lat liczący, według mego przekonania, opartego na zwiedzeniu lepszych szpitali stołecznych miast niemieckich, oraz na danych z literatury jest bezsprzecznie najpięknym w Niemczech, już to ze względu na olbrzymi rozmiar funkcji swych — o ile że przeznaczony jest na 2000 chorych, już ze względu na wielkość swą, gdyż składa się ze stu oddzielnych gmachów, już wreszcie ze względu na komfort i ulepszenia nowoczesne. Około 75 zupełnie oddzielnych murowanych budynków składających się z sali, łazienki i zwykłych pomieszczeń do obsługi chorych, budynków ogrzewanych centralnie, stanowi właściwe pomieszczenie dla pacjentów; budynki te rozłożone są na olbrzymim terenie szpitala w ten sposób, że okna jednego nigdy nie wychodzą nawprost okien sąsiednich budynków (rodzaj szachownicy). Kuchnia jest jedyną dla wszystkich budowli, a wielki porządek i szybkość z jaką wózkami rozwożone są pokarmy, czyni zbytecznem odgrzewanie ich w barakach. Pozostałe budynki służą do pomieszczenia administracji i do celów gospodarczych oraz do celów leczniczych i naukowych. Zakład anatomiczny ze wspaniałą i istotnie bezwoną olbrzymią salą sekeyjną, z pracownią i muzeum może stanowić ozdobę zakładów uniwersyteckich, podobnie jak wzorowy zakład kąpieli leczniczych zajmujący oddzielny budynek szpitala, zaopatrzony we wszelkie urządzenia hydropatyczne, wanny elektryczne, wanny stałe Hebry, łaźnię rosyjską i kąpiel rzymską. Wspomnieć należy o gustownej kaplicy oraz o trupiarni, z której wywożą ciała zupełnie oddzielną bramą.

Zwiedziłem nową łaźnię ludową w Hamburgu na Hohe Weide położoną. Założona kosztem osób prywatnych i własność prywatną stanowiąc, zasługuje ona na uwagę jako przykład, że zakłady tego rodzaju nie tylko same przez się utrzymywać się mogą, ale i zyski dawać. Koszt budowy wynosił 400 tysięcy marek. Zakład jest murowany (rohbau) i zawiera: kotły i maszyny, biuro i poczekalnie dla mężczyzn i kobiet, pralnię mechaniczną, klozety, 12 wanień pierwszej klasy, 28 drugiej klasy i ogólny zbiornik do pływania. Wanny 1 i 2 klasy są sztejnutowe, pomieszczenia 1 klasy są nieco wytworniej umeblowane i większe, zresztą nie różnią się od gabinetów drugiej klasy. Ceny kąpieli są następujące: wanny 1 kl. — 50 fenigów, wanny 2 kl. 30 fenigów, wstęp do zbiornika: dla dorosłych 15 fenigów, dla dzieci 10 fen.

Ciepłota wody w zbiorniku wynosi zawsze 18° C. Towarzystwo posiada jeszcze 2 zakłady kąpielowe także w innych dzielnicach.

Kończąc wzmiankę o urządzeniach sanitarnych Hamburga dodamy, że zarząd i nadzór sanitarny miasta składają następujący funkcjonariusze: radca medyczny (Medicinalrath), obecnie Dr Reinecke, któremu zawdzięczam wskazówki i pomoc do poznania powyższych urządzeń, 4 fizyków, 1 asesor, 2 pomocnicy, 8 lekarzy miejskich, 2 lekarzy portu, 1 lekarz do nadzoru sanitarnego nad emigrantami i wreszcie personel pracowni higienicznej i zakładu dezynfekcyjnego.

Przechodząc do właściwego przedmiotu opisu niniejszego, przedmiotu oznaczonego w tytule tej korespondencji, głównie opis urządzeń sanitarnych Stockholmu będę miał na celu, gdy atoli w przejeździe zwiedziłem w Kopenhadze jeden z wybitniejszych tej stolicy zakładów z higieną związek mających, słów kilka o nim powiedzieć uważam za rzecz właściwą. Mam tu na myśli wielką mleczarnię znanego towarzystwa tutejszego „Kjöbenhavns Mølkforsyning.“ Towarzystwo założonem zostało w r. 1878 głównie staraniem obywatela miasta G. Buscha, a zadaniem jego było dostarczyć możliwie całej ludności stolicy mleka czystego i zdrowego, przytem taniego. Maximum czystego dochodu towarzystwa umyślnie oznaczono w ustawie na 5%, aby wszelki zysk ponadto używany mógł być na zmniejszenie cen mleka i na meljoracje. Nadto towarzystwo poddało się kontroli osób nie zainteresowanych w powodzeniu materialnem sprawy. Pierwszy komitet kontrolujący składał się z prof. Panuma, szambelana Billie i Dra Borcha. Po śmierci Panuma w dalszym ciągu profesor pracowni fizjologicznej uniwersytetu (obecnie Dr Bohr) przewodniczy komitetowi.

Zakład o którym mowa zawiera stałe umowy z kolonistami okolicznymi dostarczającymi mleko, płacąc im cenę względnie znaczną lecz zarazem poddając kontroli i regulaminowi specjalnemu. Kontrola polega na badaniu przezroczystości mleka po dodaniu wody i obliczaniu ztąd gęstości mleka (metoda Panama). Badanie za pomocą laktokrytu stosowane tylko do prób mleka gęstszego i śmietanki. Do nadzoru nad krowami i gospodarką kolonistów istnieje 7 lekarzy weterynaryj, 1 inspektor i 1 mleczarka (gospodyni). Wszystkie gospodarstwa mleczne skontraktowane przez zakład zwiędzane być muszą co drugi dzień. Regulamin dla kolonistów w ogólnych rysach przedstawia się jak następuje:

A. Regulamin co do żywienia i utrzymania krów wymaga używania w tym celu wyłącznie paszy zdrowej i wyłącza użycie substancji mogących zmienić smak mleka, jakoteż używanie pomyj, słodzin i t. p., zaś wytloki z buraków można dawać tylko po zmieszaniu ze zwykłą paszą wyborową. Latem krowy karmione być winny na świeżem powietrzu; nie wolno sprzedawać mleka krowy po ocieleniu w ciągu 12 dni i t. p.

B. Co do dojenia i chłodzenia mleka obowiązani są koloniści przestrzegać czystości możliwą; dojenie odbywać się winno przez kobiety ubrane biało, fartuchy i czepki 2—3 razy tygodniowo prane, powinien znajdować się lód w dostatecznej ilości, lub przyrząd do chłodzenia mleka.

C. Względem dostarczania mleka istnieją również ostre przepisy,

zwłaszcza co do czystości naczyń (blacha) i wozów. Mleko dostarczane bywa jako całkowite, zbierane i śmietanka.

Przepisy literą D objęte odnoszą się do stanu zdrowia krów ze względu na sprzedaż mleka; nadto w razie chorób epidemicznych u ludzi na wsi, wywóz mleka do miasta zostaje wzbroniony.

Wracając do praktyki w samym zakładzie, zaznaczamy jeszcze że mleko dostarczane bywa tam w wieczór, ulega następnie cedzeniu przez filtry prostej konstrukcji z muślinu i żwiru, potem stoi w lodzie przez noc, rano rozseła się, a próby poprzednio oddzielone ulegają badaniu w pracowni (zapłata normuje się po części według zawartości tłuszczu). Rozseła się mleko we fiaskach zakorkowanych dobrze zwyczajnymi korkami. Część mleka poddaje się sterylizacji. Wreszcie w zakładzie wyrabia się również masło. Nawiasem mówiąc masło duńskie słusznie uważane jest podobnie jak angielskie za najlepsze w Europie. Próby mleka z zakładu poddawane są rozbirowi jak wspomnieliśmy wyżej w pracowni fizjologicznej uniwersytetu, która ogłasza co miesiąc wyniki badań.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Dr. Aleksander Zarewicz. **Sprawozdanie statystyczno-lekarskie Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń na życie w Krakowie za czas od 1869 do 1894 r.** Kraków, 1895 r.

Z tytułu 25 letniej rocznicy założenia Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń na życie w Krakowie, Naczelný lekarz pomienionej instytucji, p. A. Zarewicz, ułożył sprawozdanie statystyczno-lekarskie, w którym, jak powiada autor „głównie staraliśmy się zwracać uwagę na te szczegóły, które przez lekarzy badających w celu ubezpieczenia na życie nie zostały jeszcze powszechnie przyjęte.“ Albowiem nauka lekarska, w kierunku asekuracyjnym, nie wzniosła się jeszcze u nas w Europie do wysokości odrębnej specjalności, a pojedyncze usiłowania są dzisiaj dopiero zawiązkiem tego działu nauk lekarskich.

Praca Dra Zarewicza rozpada się, jak tego sam tytuł dowodzi, na dwie części: na część lekarską i na statystykę. W części pierwszej rozpatruje autor szczegółowo choroby, które spowodowały wypadki śmierci wśród ubezpieczonych.

Mamy tu zatem: I. Choroby mózgu, rdzenia pacierzowego i umysłowe. II. Choroby narządu oddechowego. III. Choroby narządu krążenia. IV. Choroby przewodu pokarmowego. V. Choroby narządu moczopłciowego. VI. Choroby zakaźne. VII. Gruźlica. VIII. Nowotwory. IX. Moczówka cukrowa. X. Uwiąd starczy. XI. Śmierć nagła. XII. Śmierć przypadkowa. XIII. Samobójstwa. XIV. Inne choroby.

Dział ten jest bardzo starannie opracowany; zawiera wiele szczegółów, spostrzeżeń i uwag bardzo dla specjalistów cennych i dla te-

go powinien być przez naszych asekuranz-medyków z wielką uwagą przestudjowany.

Część statystyczna składa się z 6 tablic, obejmujących wypadki śmierci, podzielone na powodujące je przyczyny z uwzględnieniem wysokości ubezpieczonych kapitałów (tab. I); wieku ubezpieczonych (tab. II); powołania (tab. III) i miesięcy w których śmierć nastąpiła (tab. IV). Tablica V obejmuje liczby ubezpieczonych i zmarłych z podziałem na zajęcia; tablica VI liczby zmarłych z podziałem na powołania i na czas trwania ubezpieczeń.

Z tablicy V dowiadujemy się, że z pośród 10399 ubezpieczonych na przypadek śmierci¹⁾, w ciągu sprawozdawczych lat 25 umarło osób 1240, skąd wypada 119,2 wypadków śmierci na 1000 ubezpieczonych, czyli 11,92‰.

Na stronnicy 61 autor uważa podany powyżej procent śmiertelności za rażąco wysoki na pierwszy rzut oka, skutkiem czego stara się przekonać czytelników, że śmiertelność była w rzeczywistości mniejszą aniżeli to rachunek wykazuje. Otóż nie rozumiemy, dla czego autor uważa obliczony procent za rażąco wysoki, kiedy on właściwie niczego nie dowodzi, wskazuje bowiem śmiertelność 25-letnią osób, które niewiadomo jak długo były ubezpieczone, czyli przez jak długi czas zostawały pod obserwacją. Gdyby wszystkie 10399 osoby były ubezpieczone przez całe 25 lat, wtedy z owego stosunku 119,2‰ wypadłoby na roczną śmiertelność średnio 4,8‰, czyli rażąco mało; gdyby zaś naodwrot Towarzystwo zyskało wszystkich 10399 ubezpieczonych dopiero na początku 25-go roku swego istnienia śmiertelność roczna wynosiłaby 119,2‰ i wtedy istotnie byłaby rażąco wysoką. Że zaś nie wiemy jak długo, średnio licząc, pomienione osoby były ubezpieczone, nie możemy więc mieć żadnego o rocznej śmiertelności pojęcia, a tem samem nie możemy, ze stosunku 11,92‰, przesądzać, czy śmiertelność była za wielką, czy za małą.

Jeżeli przypuścimy, jak się to zwykle w razie podobnej niewiadomości czyni, że wszystkie ubezpieczenia, co do czasu zawarcia, rozdzielają się jednostajnie na lata sprawozdawcze, wówczas można przybliżenie przyjąć jakoby wszyscy byli ubezpieczeni przez lat 12½, skąd na śmiertelność roczną wypada 9,5‰, która mniej więcej odpowiada śmiertelności osób 21-letnich, według używanej przez Towarzystwo Krakowskie tablicy śmiertelności Deparcieux-Florencourt'a. Że zaś przeciętny wiek ubezpieczonych, w chwili zawierania umowy, mniej więcej oscyluje około lat 35, któremu odpowiada śmier-

¹⁾ Oprócz ubezpieczeń na przypadek śmierci, w których wypłata kapitału lub renty zależy od śmierci osoby ubezpieczonej, bywają jeszcze ubezpieczenia na dożycie, w których znów wypłata kapitału lub renty zależy od życia osoby ubezpieczonej. W pierwszego rodzaju ubezpieczeniach, kandydaci poddają się rewizji lekarskiej, w ubezpieczeniach drugiego rodzaju—nie. Dr. Zarewicz zajmuje się rzeczą oczywistą, tylko pierwszego rodzaju ubezpieczeniami.

telność 10,97%, przeto wykazana przez Szan. autora śmiertelność jest raczej niską, aniżeli wysoką, przynajmniej w porównaniu do tej, jakiej według tablicy śmiertelności można się było spodziewać; tem bardziej niską, że w rachunku nie są uwzględniane storna, które, naturalnie, bardziejby jeszcze obniżyły cyfry określające śmiertelność, jakto zresztą i sam autor zaznacza.

Z tejże tablicy okazuje się dalej, że w ciągu 25 lat śmiertelność według zajęć, obliczona w stosunku do liczby ubezpieczonych, przedstawia się (str. 60) jak następuje:

1. Rolnicy i urzędnicy rolni	15,83%
2. Artyści i literaci	15,38%
3. Urzędnicy autonomiczni	15,30%
4. Kupcy i przemysłowcy	13,52%
5. Lekarze	13,18%
6. Sługi (z wyjątkiem kolejowych)	13,04%
7. Urzędnicy rządowi	12,10%
8. „ kolejowi	11,70%
9. Właściciele dóbr	11,47%
10. Adwokaci i notariusze	11,37%
11. Wojskowi	11,11%
12. Innych powołań, bez powołań i kobiety	10,34%
13. Nauczyciele	10,08%
14. Rękodzielnicy i górnicy	9,41%
15. Stan duchowny	9,22%
16. Inżynierowie i architekci	9,04%

Czyli największą śmiertelnością odznaczyli się rolnicy, a prawie najmniejszą: nauczyciele, rękodzielnicy i górnicy, t. j. niemal naodwrot z tem, co wykazuje statystyka angielska, według której największa śmiertelność panuje pomiędzy urzędnikami i nauczycielami, a najmniejsza pomiędzy ogrodnikami i rolnikami.

Tablica VI podaje 416 wypadków śmierci pomiędzy ubezpieczonymi przed upływem 5 lat od chwili zawarcia umowy; 41-7 przed upływem 10 lat; 252 przed upływem 15; 135 przed upływem 20; wreszcie 20 przed upływem 25 lat trwania ubezpieczeń. Liczby te, jako bezwzględne, nie wiele nas uczą, nie wiedząc bowiem, z ilu ubezpieczonych żyjących pochodzą zmarli, nie możemy wnioskować o śmiertelności pierwszego, drugiego i t. d. pięciolecia.

Każda z tablic: I, II, III i IV przedewszystkiem uczy nas, że największą liczbę ofiar zabiera gruźlica (292 na 1240 zmarłych), potem choroby narządu oddechowego (231), choroby mózgu, rdzenia pancerzowego i umysłowe (184) i choroby narządu krążenia (120). Oprócz tego z tab. IV dowiadujemy się, że śmiertelność w pierwszych 5 miesiącach roku była większą od śmiertelności 7-miu końcowych, podczas bowiem kiedy w pierwszych 5-ciu miesiącach umarło przecięciowo po 115 osób, w 7-miu ostatnich średnio po 95 kończyło życie. *B. D.*

Prof. Sanarelli. — **Obecny stan endemji wołowych we Włoszech.** (Giornale della Societa Ital. d'Hygiene. Maj. 1895). Powiększenie endemiczne gruczolu tarczowego dość rozpowszechnione we Włoszech, posiada zdaniem autora, tak ciemną etiologją, jak influenza, którą Ackermann i inni uważają za skutek wilgotności powietrza, Bonssingault jako następstwo złego żywienia, Saussure i Stelwag — wzniesienia nad poziom morza, Szneider — wpływów geologicznych i t. d. i t. d. Teorja Klebsa odnosząca się do zależności etiologicznej wól od grzybków, nazwanych przez autora „navicula“ nie została dowiedzioną późniejszymi doświadczeniami (Maggi, Lustig i Carle). Niezależnie atoli od eksperymentów odnośnie do etiologii cierpienia, studja epidemiologiczne są tu wielce wskazane i one właściwie stanowią przedmiot pracy autora, a wniosek z takowych stanowi skonstatowanie faktu zmniejszania się stopniowego endemji strumatycznych. Takowe zmniejszenie się endemji, obserwowane przez Boulinière'a w Pireneach, przez Durand'a, l'Aguillon'a, d'Anzony i innych w niektórych departamentach Francji, przez Rüdel'a — we Frankonji, przez Hoffa — w Turyngji, przez Gmelina — w gubernji Permskiej, przez Beltrama — w niektórych miejscowościach północnej Ameryki i t. p., konstatuje Sanarelli we Włoszech, a to przez porównanie dawniejszych ankiet z najnowszymi własnymi studjami nad statystyką sanitarną. Pod uwagę wzięte są: statystyka z lat 1863 — 76 opracowana przez prof. Sormani'ego, statystyka z lat 1879 — 84 — przez Raseri i statystyka przez autora opracowana a dotycząca okresu 1885 — 93. Odsetki chorych na wole w stosunku do liczb ludności wykazują co następuje:

- 1) Endemje w jednakowym stanie utrzymują się w 12 miejscowościach (miastach lub wsiach).
- 2) Endemje zwiększone — w 13 miejscowościach.
- 3) Endemje względnie zmniejszone — w 24 miejscowościach.
- 4) Endemje stale i absolutnie się zmniejszające w 119 miejscowościach.
- 5) Wreszcie w 27 miejscowościach skonstatowano zupełny zanik endemji u ludności miejskiej w wieku 20 lat.

Ztąd wniosek oczywisty, że wole w ciągu 30 lat zmniejszyły się i znikają poczęści zupełnie we Włoszech.

Autor przypuszcza, że fakt ten zależy może od polepszenia warunków społecznych ludności oraz od ułatwionej komunikacji i częstych ztąd zmian miejsca pobytu.

K R O N I K A.

Zmniejszenie się błonicy w Londynie. Według Dra Dixey, który zebrał dane statystyczne względem błonicy w Londynie w latach 1891—1895 wynika, że częstość jej występowania zawsze się zwiększa w czasie rozpoczęcia szkół w jesieni. Śmiertelność błonicy znacznie się zmniejszyła w ostatnich dwóch latach, a mianowicie: w roku 1893 wynosiła ona 62,8%, w r. 1894—51,4%, zaś w roku bieżącym dotychczas 33,5%, co tłumaczy autor rozpowszechnieniem kuracji surowiczej. (*The Brit. med. Jour.* 31 sierp. 95).

Stuletni jubileusz odkryć Jennera przypada na dzień 14 Maja roku przyszłego i będzie uroczystie celebrowany w Anglii. W Petersburgu Towarzystwo ochrony zdrowia narodowego postanowiło również uświęcić dzień ten przez odpowiednie wydawnictwo i wystawę pamiątek odnoszących się do wielkiego odkrycia i autora jego. Nadto udzielać zamierza ono nagrody za największe prace około szczepienia.

Pasteur i Hafkin. Pod tym tytułem umieszcza „*The Brit. med. Jour.*“ wzmiankę, że doświadczenia Dra Hafkina nad szczepieniem cholery, które dotychczas wydały dobre rezultaty, nie tylko są owocem pracy pierwotnie pod kierunkiem Pasteura podjętej, ale nawet po części jego prywatnej szkatuły, albowiem uczony ten udzielił Drowi H. zapomogę na wycieczkę indyjską, podczas gdy rząd indyjski pierwotnie odmówił takowej.

Choroby zakaźne na wyspie Madagaskarze. Dr. de Pietra Santa opisując Madagaskar pod względem przyrodniczo-lekarskim, wzmiankuje że ospa jest endemiczną na tej wyspie podobnie jak gruźlica; influenza w roku zeszłym srożyła się na całej przestrzeni wyspy. Nadto panują tam choroby weneryczne i przymiot, który bywa częstokroć ciężki, występując na tle żółtawatem. (*Journal d'hyg.* 26 września 1895).

Zjazd lekarzy i przyrodników rosyjskich odbędzie się w roku przyszłym w Kijowie. Następujące zgłoszone referaty zasługują na wzmiankę: a) konieczność utworzenia przy stałym Zarządzie zjazdów lekarskich w Petersburgu biura, celem zbierania danych z epidemiologii całej Rosji, b) podstawy walki z przymiotem, c) potrzeba reformy zakładów dla obłąkanych, d) o domach podrzutków, e) wpływ nowej ustawy szpitalnej na instytucje ziemstw, f) organizacja sanitarna miast. (*Južno-russk. med. gaz.* N. 35, 1895).

Wino u chińczyków. Dr. Ernest Martin, który sam zwiedzał winnice w górach Mongolskich, podaje niektóre szczegóły z historii i obecnego stanu uprawy winnic w Chinach.

Chang-Kien, jeden z ministrów cesarza Wou-ti, który panował na 100 lat przed N. Chr. bawiąc w Turkestanie dla celów handlowych spostrzegł tam uprawę winnic i wytwarzanie wina, które używano jako napój zwyczajny. Zabrawszy ze sobą zapas szczepów, minister ów dał początek uprawie wina w różnych miejscowościach Chin. Obecnie nawet na północy tego państwa uprawiają winogrona, zabezpieczając za pomocą ziemi od mrozów zimowych. Nadto dojrzałe winogrona przechowują za pomocą lodu przez

cały rok niemal. Od czasu wprowadzenia winogron do monarchji chińskiej, datują się rozporządzenia zapobiegające pijaństwu, które też w istocie w Chinach do bardzo rzadkich należy wypadków. Dzikie winogrona uważane są jako środek zapobiegawczy przeciwko ospie. Wino wytwarzane jest w bardzo małej ilości i to w sposób szczególny, tak iż przedstawia właściwie napój odmienny i bardzo niewinny: garnek napelnia się jagodami, z których wyciska się sok, lecz fermentacja przerywaną bywa przez wygotowanie do gęstości syropu; wreszcie dodaje się piżmo lub drobny proszek santalowy.

(*Journal d'hygiène* 20 września 1895).

Wpływ domów zdrowia na okolicę. Netler zwraca uwagę na konieczność zastosowania pewnych ostrożności dla zabezpieczenia okolic domów zdrowia od możliwego niebezpieczeństwa przenoszenia zarazków. Według autora, sanatoria powinny być budowane w miejscowości zabezpieczającej od wpływu wiatrów panujących, posiadać muszą dokoła przestrzeń pustą izolacyjną, na przykład park obszerny, ogród, sad lub pole. Chorzy oddawać winni płocinę i płuć do naczyń z wodą, codziennie dezynfekowanych. Każdy zakład powinien posiadać izbę lub aparat dezynfekcyjny i bielizna oddawaną być może przez pensjonarzy do prania na zewnątrz zakładu tylko pod warunkiem uprzedniej sterylizacji. Pokoje po chorych za każdym razem winny być odwietrzane. Wypróżnienia powinny się używać do celów rolniczych w obrębie terenu zakładowego.

(*Révue int. de Méd.* 25 września 1895).

Międzynarodowy kongres względem nadużycia alkoholu. W zeszłym miesiącu odbył się kongres wzmiankowany w Bazylei. Lubo nie brakło uczestników dopuszczających umiarkowane użycie napojów wysokowych, wielu wszakże było za zupełnem wykluczeniem ich z użycia. Dr. Szmith z Marbach przytoczył doświadczenia w Heidelbergu poczynione nad wpływem wysokości na: 1) uczenie się na pamięć, 2) rachunki arytmetyczne i 3) asocjację pojęć. Wykazano w każdym przypadku wpływ porażający zdolności umysłowe. Dr. Fürer wspomniał o doświadczeniach wykazujących za pomocą zegara elektrycznego z nader drobną podziałką, iż 7 gramów alkoholu sprowadza już objawy porażenia mięśniowego. Dr. Legrain przytoczył dane wykazujące zwiększenie się liczby wypadków chorób umysłowych proporcjonalnie do zwiększonego użycia alkoholu.

(*The Brit. Med. Journ.* Wrzesień 1895).

Z dziedziny alkoholizmu. Czasopismo „Wracz“ (№ 37 r. b.) przytaczając fakt, że w ciągu tygodnia od 28 sierpnia do 3 września zaarrestowano na ulicach m. Petersburga 901 osób w wysokim stopniu pijanych, zachęca do walki z tym nałogiem, który „Wracz“ uważa za gorszy od wszelkiej cholery i nawet suchot płucnych.

Cholera. Według notatki umieszczonej w „Przeglądzie lekarskim“ z 5 października r. b. cholera w Tarnopolu bardzo słaby w chwili obecnej okazuje przebieg; przy ludności bowiem wynoszącej 28,000 zdarzają się dziennie 1—2 przypadki. Miasto nie posiada ani kanalizacji ani wodociągu.

W gub. Wołyńskiej od 4—10 sierpnia zachorowało osób 1004, zmarło 322, od 11—17 sierpnia zachorowało 2025, zm. 718, od 18—24 zachorowało 2497, zmarło 944, od 25—31 sierpnia zachorowało 3352, zm. 1190. Nawiedzone są prawie wszystkie powiaty (Ostroski, Krzemieniecki, Zasław-

ski, Starokonstantynowski, Dubieński, Zwiąhelski, Rówieński, Łucki i Żyto-
mierski).

W Japonji do 2 sierpnia włącznie (od 18 kwietnia) zachorowało 12722,
zmarło 7917 (w d. 1 i 2 sierpnia 810 i 553).

(*Veröffentl. d. k. Gesundheitsamtes*).

N e k r o l o g j a .

Ludwik Pasteur umarł w dniu 29 września r. b. w Villeneuve l'Etang w wieku lat 72 i 9 miesięcy. Wszystkim wiadomo że należał on do liczby uczonych, tworzących epoki, i ta którą on stworzył przed laty, dziś w całej pełni rozkwitła.

Pierwsze studia Pasteura, które jako chemika okryły go sławą, odnosiły się do badań nad kwasem winnym, badań które zainaugurowały naukę o układzie atomów w molekułach. Późniejsze studia nad zmianami chemicznymi przy rozkładzie trupów, a w dalszym ciągu nauka o fermentacji i o samorództwie okryły go nieśmiertelną sławą; jakoż wszystkim znane są owe doświadczenia z r. 1857, które na nowe tory skierowały biologję nowoczesną; to też wszystkie prace dzisiejszych biologów stoją na gruncie przez Pasteura przygotowanym. Nazbyt znane są prace Pasteura z lat ostatnich (profilaktyka wścieklizny, czerwonki świń i t. p.) i wpływ tego uczonego na medycynę praktyczną i na sprawy ekonomiczne społeczeństw. Ze wspaniałego wyczerpującego nekrologu, umieszczonego przez Franklanda w „*Brit. med. Journal*“ z 5 b. m. wyjmujemy następujące zakończenie:

„W r. 1888 jeden z korespondentów paryskich pisał: Pasteur jest komandorem legji honorowej, posiada 15 innych orderów, jest członkiem 83 obcych towarzystw naukowych i posiada honorowy tytuł doktora prawie wszystkich uniwersytetów obcych, a jednak nie jest doktorem medycyny żadnego fakultetu.“

„Nie wiem, mówi Frankland, czy zrobiono go doktorem medycyny od tego czasu, ale to pewna, że bez tego dyplomu wykonał on wielką rewolucję w medycynie, że według słów pewnego autora francuskiego, skuteczna walka z mikroorganizmami jest taką epoką w dziejach ludzkości, jak walka z dzikimi zwierzętami w początkowych fazach rozwoju człowieka, i że dzięki Pasteurowi, nastąpić może chwila w której śmierć od chorób zakaźnych będzie tak rzadkim w Europie wypadkiem, jak śmierć od ukąszenia żmij jadowitych.“

— Uniwersytet krakowski poniósł dwie dotkliwe straty przez śmierć prof. *Rydla*, znakomitego uczonego okulisty zm. 22 września, oraz profesora *Oettingera* najgłośniejszego w nowszych czasach historyka medycyny polskiej, zmarłego w d. 1 b. m.

O PIELEGNOWANIU CHORYCH.

Napisał Sewer Sterling (Łódź).

Mineły już bezpowrotnie czasy, kiedy ustrój ludzki uważany był za coś przez chorobę „nawiedzanego,” a leczenie polegało na „wypędzaniu” choroby za pomocą mikstur, proszków, pigułek i t. p.

Dziś medycyna inne sobie zadanie stawia. Przedewszystkiem stara się raczej zapobiegać chorobom, aniżeli je leczyć. Chorobom zaś zapobiegać radzi głównie za pomocą polepszenia warunków życiowych osobników i narodów. Wraz z podniesieniem *Standard of life* — stopy życiowej — całej ludności — zmniejsza się liczba wpływów chorobotwórczych; reformy socjalne, łagodzące warunki walki o byt, dostarczające massom pożywienia, odzieży, mieszkań, odpowiednich do postępów techniki, — są najpotężniejszymi środkami walki z przyczynami chorób, ponieważ dają możliwość człowiekowi coraz to w szerszych granicach przystosowywania się do warunków życia, coraz to dzielniej opierania się ujemnym tych warunków wpływom.

Podobne zadanie ma lekarz współczesny do łóżka chorego przywołany: przez postawienie chorego wśród warunków ułatwiających przystosowanie się ustroju do zakłóconego biegu spraw biologicznych — ma on sprzyjać powrotowi do normy, do stanu t. z. zdrowia.

Bo i cóż właściwie jesteście w możności uczynić dla chorego, my, lekarze, od których wymagają, abyśmy chorych uzdrawiali. W myśl żądań ogółu — powinniśmy na „chorobę” mieć „środki,” środki swoiste, któreby chorobę zwyciężyły, zabiły, wypędziły z chorego. Ale wróg, z którym walczyć mamy, nie jest wcale „czemś,” nie jest istotą pochwytną, materjalną, realną. „Choroby” po za ustrojem — niema. Zapominają o tem nawet inteligentni laicy (bodaj że czasem i lekarze sami!), którzy np. wyobrażają sobie tę chorobę po za ustrojem w postaci drobnoustrojów, sądząc, że *jedynie* od tych choroba dana zależy, że są one niejako uosobieniem danego swoistego cierpienia.

Ale, jak wiemy, chorób nie ma; są tylko ludzie chorzy. I to jednak pojęcie jest względnem. Zarówno bowiem jak nie ma zdrowia absolutnego, tak też nie ma absolutnie chorych. Ustrój pracuje i odpoczywa wśród nieustannych wpływów zewnętrznych, które rozpoczynają się, rzecz można, jeszcze przed jego na świat przyjściem; bo one to rodziców i przodków tak a nie inaczej ukształtowały, a przez to ustrojowi te lub owe właściwości dziedzicznie przekazały.

To co piję i jem, to czem oddycham, miejsce, gdzie pracuję i warunki, w których odpoczywam — wszystko wywiera wpływ na ustrój, każdego działania ślad w ustroju pozostaje, na każdy bodziec zewnętrzny reaguje ustrój jakimś wewnętrznym procesem życiowym.

Stan ustroju, w którym procesy życiowe odbywają się w granicach dla danej jednostki znośnych, czyli nie są przerywane przez zboczenia, któreby dalszy ich bieg w tychże granicach uniemożliwiały — przywykliśmy nazywać stanem zdrowia. Ale nie masz dwu dni kolejnych, w ciągu których funkcje ustroju zachodziłyby z jednakowym natężeniem; przeciwnie, splątana różnorodność wpływów zewnętrznych codziennie zmienia jakościowo i ilościowo wytwórczość ustroju. Te właśnie wpływy nieustanne a zmienne wywołują nieustanne wahania się zarówno nastroju duchowego, jakości i ilości myśli, wydajności pracy, jak wreszcie zboczenia w całokształcie przebiegu spraw życiowych, zmiany, które chorobami nazywamy.

Małe zboczenie w przebiegu spraw życiowych ustroju — to owo „niedomaganie,” którego odczuwanie zupełnie od usposobienia osobniczego zależy. Cięższe zaburzenia nazywamy chorobą, a przejawy zewnętrzne, jakie bądź do świadomości cierpiącego, bądź do świadomości otoczenia (resp. ich zmysłów) dochodzą, nazywamy symptomatami, objawami choroby. Zestawiając i sumując grupy objawów przy danym zaburzeniu spotykanych najczęściej (co wcale nie znaczy *zawsze*) — urabiamy sobie sztuczne pojęcie pewnej grupy nozologicznej, którą tak lub inaczej nazywamy. Klasyfikacja ta jest złem koniecznym, ułatwia nam bowiem badanie i poznanie różnych stanów chorobowych. Pamiętać jednak zawsze należy, że to co my chorobą nazywamy dalekiem być może od istoty zmian w ustroju zachodzących, ponieważ znajomość objawów choroby zależy od stanu chwilowego wiedzy, a co ważniejsza od doskonałości (resp. niedoskonałości) zmysłów naszych. Czyż jednak te dostępne zmysłom (nawet uzbrojonym) przejawy choroby są zarazem objawami zmian *najważniejszych*, zasadniczych w danym cierpieniu?

Bądź co bądź, objawy te są wyrazem zmian w biegu spraw życiowych, pod wpływem szkodliwości zewnętrznych zachodzących. Ustrój ludzki broni się przeciw tym szkodliwościom, a wyrazem tej jego walki o byt jest — choroba. Podczas choroby używa ustrój zwykłych czynności życiowych, lecz tylko w różnym ustosunkowaniu się ich wzajemnem, w stopniu słabszym lub silniejszym — wszystko w celu przystosowania się do nowych warunków. A więc na stan chorobowy dwa niejako momenty się składają: *skutki* jakie szkodliwe warunki wewnątrz ustroju wywołały i *usiłowania*, jakie ustrój podejmuje w celu przystosowania się do istnienia w tych nowych warunkach. Moment ostatni jest ważniejszym; zewnętrzne wpływy szkodliwe nie stanowią same przez się choroby, jak ich nie stanowią zmiany anatomiczne, jakie na stole sekcyjnym widzimy. Chorobą jest *ta zmieniona czynność sił życiowych* ustroju, za pomocą których stara

się on przystosować do warunków, w jakie go szkodliwości zewnętrzne postawiły. Zejście choroby zależy od tych sił ustroju, jakie do wykonania rzeczonyj pracy stają, od szerokości granic, w których sprawy życiowe ustroju wahać się są w możności (wydolność funkcji oddzielnych narządów).

Powtórzmy sobie pytanie wyżej postawione. Cóż ma być zadaniem lekarza? Czyż ma on się starać walczyć z czynnikami, które ustrój z równowagi zdrowia wyprowadziły? czy też starać się uczynić ustrój jaknajwięcej zdolnym do opanowania warunków tamujących prawidłowy bieg spraw życiowych?

Dwóch tu zdań chyba być nie może.

Jeżeli choroba jest wyrazem walki ustroju z napadającymi go szkodliwościami, natenczas my, lekarze, do pomocy powołani, powinniśmy w walce tej ustrojowi w ten sposób pomagać, by go postawić w warunkach jaknajdogodniejszych, najlepiej umożliwiających mu samodzielne zwycięstwo, t. j. ułatwić mu przystosowanie się do nowych warunków.

Środków przeciw wrogim wpływom, które chorobę wywołały, dać naszym chorym, z rzadkimi wyjątkami, nie możemy; powinniśmy za to, o ile możności, ułatwiać wyprowadzenie na pole bitwy tych wszystkich mechanizmów obronnych, jakimi ustrój dany rozporządza.

W tym celu *pielęgnowujemy chorego*.

Nie łatwe to jednak zadanie, przyznamy, jeżeli uprzytomnimy sobie całość zadania naszego, zakres, w jakim tu pracować nam wypada.

Mamy bowiem do spełnienia dwa znane zadania lecznicze: oszczędzać narządy funkcją wyczerpane, ćwiczyć i do walki wyprowadzać narządy do funkcjonowania zdolne. Przedewszystkiem więc, pomnąc, że nie z chorobami, lecz z choremi, do czynienia mamy, musimy w każdym pojedynczym wypadku poznać i ocenić wydolność do pracy danego ustroju i jego narządów oddzielnych. Wtedy dopiero zrozumiemy kierunek zmienionych czynności jednych narządów, wyczerpanie innych, nadmierną pracą obronną — pozostałych. Wszystkie momenty wpływające na ruch i odpoczynek ciała, na apetyt i trawienie, na sen i czuwanie, na podniecenie umysłowe i spokój, wszelkie, najdrobniejsze nawet, wpływy na ustrój i jego części oddzielne, cisza atmosfery i wiatr, ciepło i zimno, susza i wilgoć — wszystko może być użyte w celu powrócenia zakłóconej harmonii w czynnościach ustroju.

Tak rozumiana sztuka pielęgnowania chorych przestaje być sztuką empiryczną; spoczywa ona bowiem na ściśle naukowych podstawach. Jedynie znajomość dokładna spraw życiowych w ustroju zachodzących, znajomość wahań czynności różnych narządów, umiejętność rozpoznawania ilości i jakości zbożeń w tych czynnościach, znajomość otaczających człowieka warunków, ich wpływu na ustrój

zdrowy i chory, znajomość tych odczynów, jakimi odpowiada ustrój na różne bodźce zewnętrzne — czynią lekarza dobrym sojusznikiem chorego, kierownikiem tych wszystkich, którzy wraz z lekarzem t. j. pod jego wodzą, przy pielęgnowaniu chorego pracują.

Ale, jak wspomniałem, znajomość ogólna tylko co wyliczonych momentów nie wystarcza; należy w każdym pojedynczym wypadku poznać i ocenić wydolność *danego* ustroju i sprawność oddzielnych jego narządów.

Aby być zrozumiałym wezmę przykład najczęstszego zadania, jakie praktyka przed lekarzem stawia: zadanie żywienia chorego ustroju. Niedawno jeszcze lekarz zalecając „dyjetę“ wyliczał: czego choremu jeść *niewolno*. Dziś inaczej. Dziś należy nie tylko objaśnić co choremu jeść *wolno*, ale jeszcze z naciskiem ordynować to, co chory jeść *powinien*. Nie empiryczna przy tem djetetyka daje nam w tym względzie wskazówki, lecz naukowa znajomość istoty cierpienia i kierunku przemiany materji. Dość przypomnieć sobie, jaką wagę kładziemy na znaczenie dla chorych używek, na leczenie djetetyczne podagry, kamienia, cukrówki, chorób żołądka. Żywienie stało się nieodłączną częścią leczenia. Ale nie tego, które ma środki na „choroby“, lecz tego, które leczy osobniki chore. Przepisując dyjetę nie wolno pamiętać tylko o chorobie, należy liczyć się przedewszystkiem ze stanem narządów chorego osobnika. Nie wolno dwóch zapaleń płuc, dwóch wypadków duru brzuszego, dwóch wypadków podagry — uważać za identyczne.

Jeżeli objawy zapalne ze strony przewodu pokarmowego każą nam w ogóle wystrzegać się w dyjecie środków drażniących błonę śluzową; objawy zapalenia otrzewnej — unikać środków pobudzających ruchy kiszek; objawy zapalne w mózgu — środków podniecających — to jednocześnie pamiętać należy, że z pomiędzy pokarmów dozwolonych, jeden chory — to, drugi — owo z korzyścią dla ustroju walczącego spożyć t. j. strawić i przyswoić sobie. Czasem wszelki pokarm pogarsza objawy duru brzuszego, biegunki krwawej, zapalenia otrzewnej. Jednocześnie przecież widzimy setki wypadków duru brzuszego, kiedy chorzy dobrze trawią, a odżywianie takich chorych jest jedną z podstaw leczenia ich; toż samo powiedzieć można o chorych na błonicę, płonicę, odrę. Należy więc w każdym wypadku zbadać, czy i co z pokarmów ogólnie zalecanych dany chory strawić i przyswoić jest w możności. Dalej, uwzględnić należy wiek chorego. Dzieci np. nie mogą przez czas dłuższy obejść się bez pokarmów pożywnych. Rachować się wypada ze stanem sił chorego, z jego budową. Dużo znaczy bowiem zapas sił, któremi chory rozporządza w chwili wybuchu choroby. Zdać sobie więc sprawę należy, czy nie mamy do czynienia z osobnikiem skrofulicznym, gruźliczym, niedokrwistym, nerwowym — przepisując dyjetę choremu. Nie zalecimy, na czas dłuższy, niedokrwistemu — dyjetę skąpej, a nerwowemu — dyjetę podniecającej (np. z przewagą mięsa) — jaka-

kolwiekbądź choroba ich trapi. Wreszcie, pamiętać należy o przyzwyczajeniach chorego, o czasie kiedy zwykł jadać, o pożywkach, do których przywykł. Niejednokrotnie nagłe i zupełne pozbawienie alkoholu wywołuje objawy chorobowe. Istnieją pokarmy za niełatwo strawne uznane, a jednak, dzięki przyzwyczajeniu, przez osobniki pojedyncze dobrze i łatwo trawione. I w tym więc kierunku zalecanie szablonowe, uwzględniające *daną dyjetę przy danej chorobie* — jest błędem.

Jednem z cierpień, w których dyjeta bardzo ważną rolę odegrywa, jest zapalenie nerek. Tutaj głośną już być winna ta szablonowość, z jaką lekarze zalecają: „mleko, mleko i tylko mleko—jak najwięcej!“ A jednak, gdy *Karell* ogłosił, że mleko tylko tak długo jego nefrytykom ulgę sprawiało, dopóki pili mało mleka, większe zaś ilości (10—12 szklanek dziennie) nawrót, polepszonej już, choroby powodowało—zdanie jego poparli: *Winternitz, Högerstedt, Hoffmann*. Bo okazało się, że w wielu wypadkach leczenie mlekiem działało jako dyjeta pół-głodowa (jednocześnie, naturalnie, było pokarm mało drażniący nerki); zbliżenie się do normalnej ilości pierwiastków odżywczych, wraz z wielkimi ilościami mleka dostarczanych, powodowało pogorszenie się cierpienia. Przy ostrych zapaleniach nerek, że trwają niezbyt długo, dyjeta mleczna okazuje się skuteczną; w cierpieniach nerek przewlekłych — przez pewien czas działa dodatnio, objawy do pewnego stopnia słabną, wreszcie działać przestaje. Wtedy jest czas zaprzestać z tą dyjetą, która osłabia ustrój. Iluż to jednak nefrytyków na zalecenie lekarzy pije, często ze wstrętem, mleko przez tygodnie, pije a pije, a lekarz nie kontroluje, czy spodziewana poprawa rzeczywiście nastąpiła i postępuje, czy też nie wyczerpuje raczej ta głodowa, bądź co bądź kuracja do reszty sił chorego! A przecież chory na nerki znosić może bez szkody wiele pokarmów roślinnych: chleb, owoce, jarzyny, ryż, że już nie mówię o zasługującej na większą uwagę śmietance, o maśle, o mięsie białym, rybach.

Jeżeli pielęgnowanie chorych rozumieć w tem znaczeniu, o jakim tu mowa, jako ważną część terapii, natenczas lekarz dla postawienia sobie *wskazań* wnikać musi w te wszystkie warunki, w jakich chory pozostaje. Wtedy jedynie bowiem ocenić może te wpływy, jakim chory podlega, usunąć ujemne, wzmocnić, wyzyskać dla dobra chorego—dodatnie, krzepiąc zasób jego sił. Zbytecznym by było wskazywać na szereg warunków ogólnie znanych, na które przy pielęgnowaniu chorych baczyć należy. Nie będę więc przypominał zasad, dla których chory leżeć powinien w pokoju widnym, czystym, przestronnym, przewietrznym, cichym, mało sprzętami zastawionym, o ciepłocie 14°—16° R., nie wspomnę o łóżku, pościeli, bieliźnie, prześcielaniu, o zapobieganiu odleżynom, o przenoszeniu chorego i t. d.

Jednej sprawy pozwolę tu sobie pobieżnie dotknąć: przewietrzania izby chorego.

Powietrze mieszkań psuje się przez kwas węglowy, parę wodną, lotne istoty organiczne (alkaloidy?) z płuc wydzielane, przez przeziw skóry, przez gazy z ust i odbyticy uchodzące; dalej, na ścianach i sprzętach, na skórze i odzieży mieszkańców odbywają się sprawy rozkładowe, przy których powstają gazy różnorodne. Ta cała suma spraw biologicznych, obok niektórych spraw nieorganicznych (lampy, piece; kuchnie), obok pyłu — zanieczyszcza powietrze. Cóż mówimy, gdy do pokoju o powietrzu dusznem, smrodliwym, wyziwami przesyconem, wejdziemy. Zalecamy przewietrzanie: otwierajcie okna! czemu lufcik przynajmniej nie otwarty, drzwiczki od pieca, drzwi do sieni i t. p. Otóż w tych naszych rozporządzeniach tkwi błąd stały i ogólny: nie—oczyszczanie pokoi z powietrza zepsutego zalecamy, lecz nakazujemy, by w pokoju chorego powietrze zepsute *nie powstawało*. Nalegajmy, by nie nagromadzało się w izbie chorego zbyt wiele osób, by nie była wadliwie oświetlaną, by utrzymywano w czystości sprzęty, ściany, podłogi (po kątach, pod i za sprzętami), by utrzymywano w czystości skórę osób w pokoju przebywających i samego chorego, by usuwano resztki pożywienia, bieliznę brudną pościel, naczynia nocne i t. d. Dopiero ograniczywszy do możliwego minimum źródła powietrza zepsutego—myślmy o przewietrzaniu, którego granice nie są znów zbyt szerokie, nawet przy istnieniu dobrych urządzeń wentylacyjnych. Zbyt często przytem powietrze, które nam wentylacja do mieszkań wnosi już nie jest czystem, pochodząc z zakurzonych ulic, ciasnych podwórz, dusznych sieni.

Zauważyć tu, z przykrością, muszę, że tolerujemy w kwestjach pielęgnowania chorego zbyt wiele niedbałości ze strony pielęgnującego otoczenia. Gdy, zjawiając się do chorego, spostrzeżemy, że nie wszystką przepisaną ilość proszków chory zażył — zdradzamy żywe niezadowolenie. Ale gdy nie usłuchano naszego polecenia, by chorego przenieść do obszerniejszego pokoju, lub by mu bieliznę zmienić—rzadko zadajemy sobie trud ponownego strofowania otoczenia, które pozostaje w tem błędnem mniemaniu, że zabiegi pielęgnowania mają wartość podrzędną.

Mało kładziemy zwykle nacisku na moralną stronę pielęgnowania chorego, na chronienie go od przykrości, nawet najbliższych, na dostarczanie mu wrażeń przyjemnych. A przecież chory jest zwykle o wiele wrażliwszym na bodźce moralne, aniżeli człowiek zdrowy. Już samo urządzenie pokoju wiele tu zdziałać może: jakiś obraz przed oczyma, trochę kwiatów pokojowych, zegar (nie bijący) — ileż chwil przykrych skraca przykutemu do łoża w monotonnej nieruchomości! Są jednak wypadki, gdzie sprawa moralnej, że się tak wyrażę, opieki nad chorym, wielkiej jest wagi (nie mówię tu, naturalnie, o známym fakcie pielęgnowania chorych umysłowo). Dla przykładu przytoczę pielęgnowanie afatyków.

Jeżeli mamy do czynienia z afazją ośrodkową ruchową, natenczas chory rozumie co mówi otoczenie, nie potrafi jednak własnych myśli i żądań wypowiedzieć. Obecny przy rozmowie—usiłuje ilustrować gestami to, coby odpowiedzieć chciał, co myśli; otoczenie jednak nierozumie wyrrywających się z piersi chorego dźwięków nieartykułowanych, ignoruje je, uważając czasami wreszcie chorego za niepełna zdrowego na umyśle. Gdy jeszcze w jego obecności ktoś przypuszczenie tego rodzaju głośno wypowie — natenczas czyni przez to wielką moralną krzywdę choremu. Niezadowolenie z tego, że jest nierozumiany, ból, że uważany jest za upośledzonego na umyśle — sprawia wystąpienie stanu depresji psychicznej u chorych poprzednio względnie weselej usposobionych. Musimy więc dla oszczędzania chorego zalecić jednej osobie, cierpliwej, taktownej i inteligentnej (o ile możliwości, znającej przyzwyczajenia chorego), by się tylko ona chorym zajmowała, by nauczyła się powoli wnikać w gesty i odcienia dźwięków chorego, by nauczyła się „czytać jego myśli.“ Jednocześnie unikać należy wszelkich rozmów w obec chorego o przedmiotach i tematach, któreby go drażnić mogły; wystrzegać się wyrażania przekonań z przekonaniem chorego niezgodnych. Chorzy tacy są bowiem niesłychanie drażliwi. Urozmaicać im czas można głośnem czytaniem i t. p.

Jeszcze więcej drażliwi są chorzy na afazję ośrodkową czuciową, t. j. w przypadkach, kiedy chory dobrze (lub prawie dobrze) umie mówić, ale mało lub wcale nie rozumie swego otoczenia, jakkolwiek dźwięki słyszy. Do takich chorych mówić należy zwróciwszy się do nich twarzą, bo wtedy z mimiki mówiącego i ruchów warg starają się odtworzyć treść przemówienia. Drażni ich natomiast, gdy słyszą mówiących po za sobą, z boku.

Pielęgnować należy i zdrowiejących po chorobach. Zazwyczaj z chwilą gdy choremu przestaje grozić niebezpieczeństwo (np. gdy od kilku dni ciepłota już nie wznosi się po nad normę — po chorobach zakaźnych), czujemy się w obowiązku zaprzestać odwiedzania chorego; już sam ten wzgląd, by nie być o „interesowność“ posądzanym zmusza nas nieraz do tego. A jednak epoka powrotu ustroju do normy wymaga niejednokrotnie uważnej kontroli lekarza. Dość przypomnieć sobie o tem, jak szkodliwym bywa dla ozdowieńca po durze brzuszny, zapaleniu opłucnej, zapaleniu osierdzia i t. p.—zbyt wczesne wstanie z łóżka, połączone z ochłodzeniem się powierzchni ciała, ubieraniem się, wymuszonym układem ciała, wszystko to przy wyczerpanym i słabym mięśniu sercowym. Zmiana ułożenia poziomego na pionowe może być zgubną wskutek nagłej niedokrwistości mózgu; zdarza się też wtedy, że skrzep, w komorze prawej wytworzony wskutek słabości serca, dostaje się przy nagłem podniesieniu się ciśnienia, do obiegu płucnego. Widzimy nagłe paraliże serca przy zejściu z łóżka w okresie początkowym zdrowienia (np. po błonicy); zdarzają się z tegoż powodu krwotoki kiszkiowe, przedziurawienia

kiszek u zdrowiejących po durze brzuszny, nawet lekkim. Zresztą, pozostawanie w łóżku sprzyja w ogóle restitutioni ad integrum wycieńczonych tkanek.

Restitutio układu nerwowego wymaga w czasie zdrowienia możliwego spokoju dla chorego; należy oszczędzać choremu wszelkich podnieć umysłowych. Niech otoczenie nie stara się zabawiać chorego, niech mu nikt nie czytuje, nie opowiada nowinek miejskich, nade wszystko niech mu oszczędzonymi będą odwiedziny; te ostatnie często wyczerpują chorego, opóźniają zdrowienie. Dla ozdrowieńca najlepiej jest, gdy się nudzi, gdy je, pije, śpi i trawi — żadnych funkcji umysłowych nie wykonywa.

Pielęgnowanie chorych w tym zakresie pojęte, jaki powyżej naszkicowane przykłady ilustrują, daje lekarzowi szeroki zakres interwencji czynnej.

Z zakresu jednak tego rzadko który z nas korzysta. Znajomości naszych, dotyczących istoty spraw życiowych w zdrowiu i chorobie nie zużytkujemy przy leczeniu chorego w tej mierze, na jaką nam współczesny stan wiedzy pozwala. Zresztą, wiedza ta, gdy teorią tylko pozostaje — nie wiele nam pomaga. A na nieszczęście, nie uczą nas praktyki pielęgnowania chorego nasi przewodnicy kliniczni. Bo teoretyczny wykład chemji i fizjologii trawienia lub przeróbki materji — nie nauczy nas sztuki żywienia chorego na żołądek lub nerki, jak nie nauczy nas teoretyczny kurs patologji i terapii — leczenia chorych. A kiedy w tym ostatnio nazwanym względzie klinika stara się dawać wskazówki praktyczne, w sztuce pielęgnowania chorego osobnika — nikt nas nie ćwiczy. Czyż bowiem wielu jest klinicystów-profesorów, którzy demonstrując przypadek, uważają za integralną część wykładu o terapii danego wypadku — wykład o stosowanych przy tymże wypadku zabiegach pielęgnowania? A jednak w praktyce te ostatnie stanowiąc będą w wielu razach jedyną racjonalną metodę leczenia.

Nacisk ze strony lekarza na zabiegi pielęgnowania zwrócony oddaje zarówno choremu jak i lekarzowi usługę — pośrednią. Gdzie lekarz szematyzuje — tam nie może być ciepłego stosunku pomiędzy nim a pacjentem. Gdzie lekarz zupełnie obojętnie zbliża się do obiektu swego badania, choroby, obcy życzeniom, obcy nadziejom chorego, obcy jego troskom i bólowi — tam też i pacjent zimnym dla lekarza pozostaje. Dopiero gdy chory widzi, że lekarz wnika w jego indywidualne położenie, zastanawia się nad warunkami jego istnienia, ocenia i roztrząsa jego życzenia i wstręty, usuwa mu z ciernistej drogi kamienie — natenczas i serce pacjenta zaczyna goręcej dla lekarza uderzać.

Ale — powtarzam — pielęgnowanie chorych jest *sztuką, której uczyć się trzeba*, która wprawy wymaga. Lekarz sztuki tej nawet w zawiązku nie wynosi ze szkoły, z kliniki uniwersyteckiej. Słu-

sznie mówi Mendelsohn: „Czy uczą nas w uniwersytecie chorych leczyć?“ *). Wcale a wcale. Nazajutrz po ukończeniu egzaminów wie młody lekarz dokładnie, ile trzeba pikrotoksyny, by zabić funt królika, jak otworzyć lege artis serce na stole sekcyjnym, ale jak ułożyć chorego na łóżku, jaka ciepłota jest dla danego chorego w pokoju najodpowiedniejszą — często bywa mu to nieznanem.“ A jednak, to jest właśnie obowiązkiem lekarza *najważniejszym*.

Bo człowiek zdrowy dzięki przyzwyczajeniu, doświadczeniu, instynktowi — umie przystosować się do warunków życiowych. Inaczej chory. Jego narządy obiegu krwi, jego nerwy, jego zmysły — błędnie oceniają wrażenia zewnętrzne; uczucia podmiotowe chaotycznie się mieszają z wrażeniami przedmiotowymi; smak i apetyt tłumaczą wtedy fałszywie potrzeby ustroju, zarówno jak np. odczuwane uczucie zimna. Jednym słowem, ustrój chory reaguje fałszywie lub nie reaguje wcale na zwykłe wpływy zewnętrzne.

Któż inny, jeśli nie *lekarz* powołanym jest warunki życia tak uregulować choremu, by jak najmniej z powodu zakłócenia harmonji biegu spraw życiowych cierpiał?

Nasza nauka, *nasza* umiejętność, *nasze* doświadczenie musi w tym kierunku działać; a od stopnia wiadomości, zdolności i ofiarności otaczających chorego — zależy w wielkim stopniu jego powrót do zdrowia.

L I T E R A T U R A.

H. Guttman. — Ueber Verkehr mit aphasischen Kranken.

J. Hirschfeld. — Ueber die Diät bei Nierenkrankheiten.

M. Mendelsohn. — Der Comfort des Kranken.

— Aerztliche Kunst und Medicinische Wissenschaft.

— Krankenpflege und specifische Therapie.

J. Uffelmann. — Die Principien der Krankenernährung.

H. v. Ziemssen. — Ueber private und öffentliche Reconvalescentenpflege.

— Ueber die Bedeutung städtischer Reconvalescentenanstalten.

*) „Curare“ znaczy — troszczyć się, a „θεραπεύειν“ — służyć!

W pierwszych dniach Listopada opuści prasę:
KALENDARZ LEKARSKI
 J. Polaka
 na rok 1896

którego treść składają:

Kalendarz i notatnik na r. 1896. Listy lekarzy starannie skorygowane. Skład osobisty wydziału lek. Uniwersytetu, urzędu lek., adresy aptek, lecznic, akuserek i felerów. Taksa aptekarska. Spis leków i dawek. Metrologja. Ratownictwo. Rozpuszczalność leków, ilość kropel w granie i skrupule, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych, najwyższe dawki leków silnie działających. Daty dotyczące wzrostu i ciężaru ciała u noworodków oraz u dzieci i dorosłych, mężczyzn i kobiet. Obliczenia powierzchni ciała cyfry odnoszące się do składu i funkcyi różnych narządów i inne dane liczbowe z fizyologii i patologii. O leczeniu błonicy surowicą. Dyagnostyka chorób usznych.

Cena kalendarza w ozdobnej oprawie wynosi rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40. Można wypisywać za zaliczeniem pocztowem. Do nabycia będzie w redakcyi „Zdrowia“ (Ś-to Krzyżka 25) i w księgarniach. Wypisywać można za pośrednictwem „Gazety Lekarskiej.“

Naturalna mineralna

Woda Gubera

zawierająca
 żelazo i arsen
 ze Srebrenicy w Bośni

Według rozbioru dokonanego przez Profesora chemii, Doktora Ernesta Ludwiga, woda ta zawiera w 10,000 częściach na wagę: **Kwasu arszenikowego 0,061, Siarczanu żelazowego 3,734.**

Wyłączny przywilej ekspedycyi tej wody posiadają firmy:

HENRYK MATTONI

FRANZENSBAD, WIEDEN, KARLSBAD, BUDAPESZT.

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

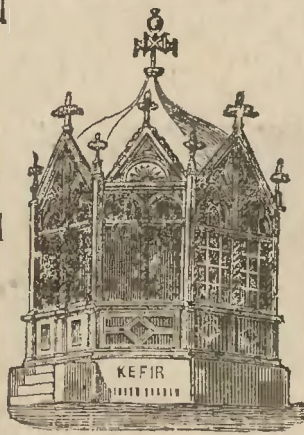
przy ul. Królewskiej N. 31

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

J. LIJEWSKIEGO S^{KA}

Przysięgły dostawca win

DLA KOŚCIOŁÓW,

w Warszawie Krakowskie-Przedmieście Nr. 6.

naprzeciw Kościoła Ś-go Krzyża.

Poleca czyste i wystające **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.

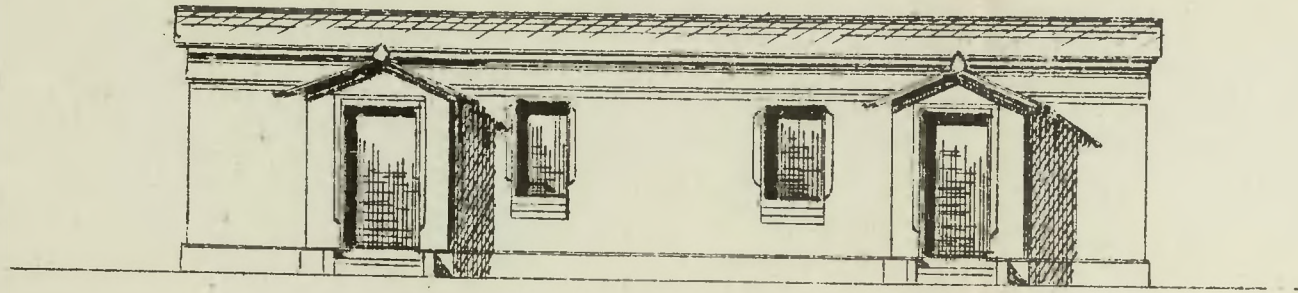
Poreczamy tylko za wina **srowadzane wprost od firmy.**

Дозволено Цензурою.—Варшава 10 Октября 1895 г.

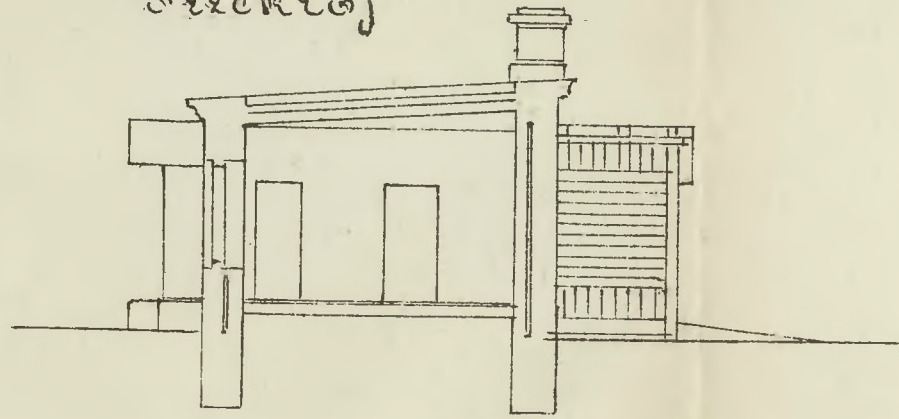
W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

Projekt domków dla robotników

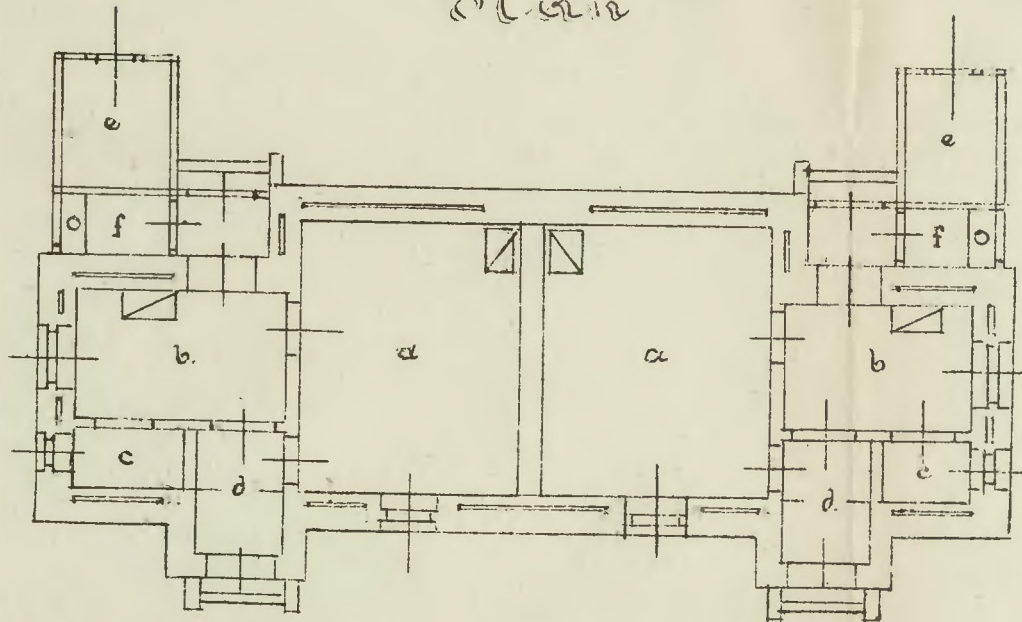
Plan 2^{ty} rodziny
elewacja



Przekrój

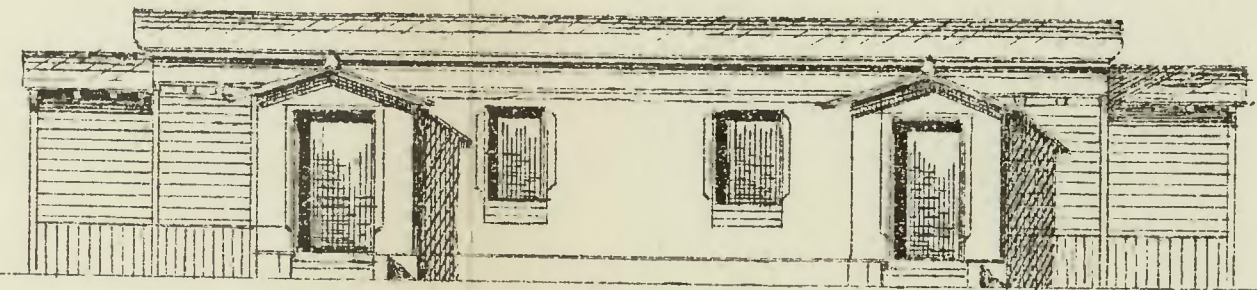


Plan

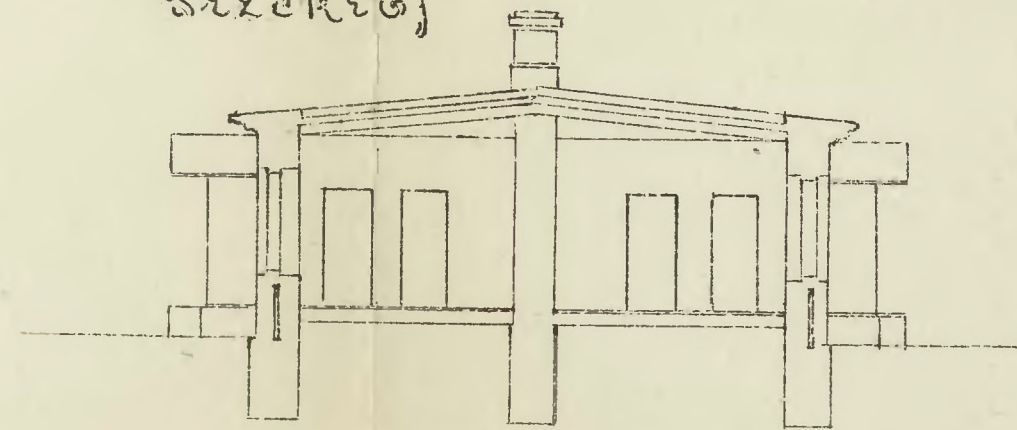


- a.) syp.
- b.) kuchnia.
- c.) spiżarnia.
- d.) wejście.
- e.) łożo.
- f.) łazienka.

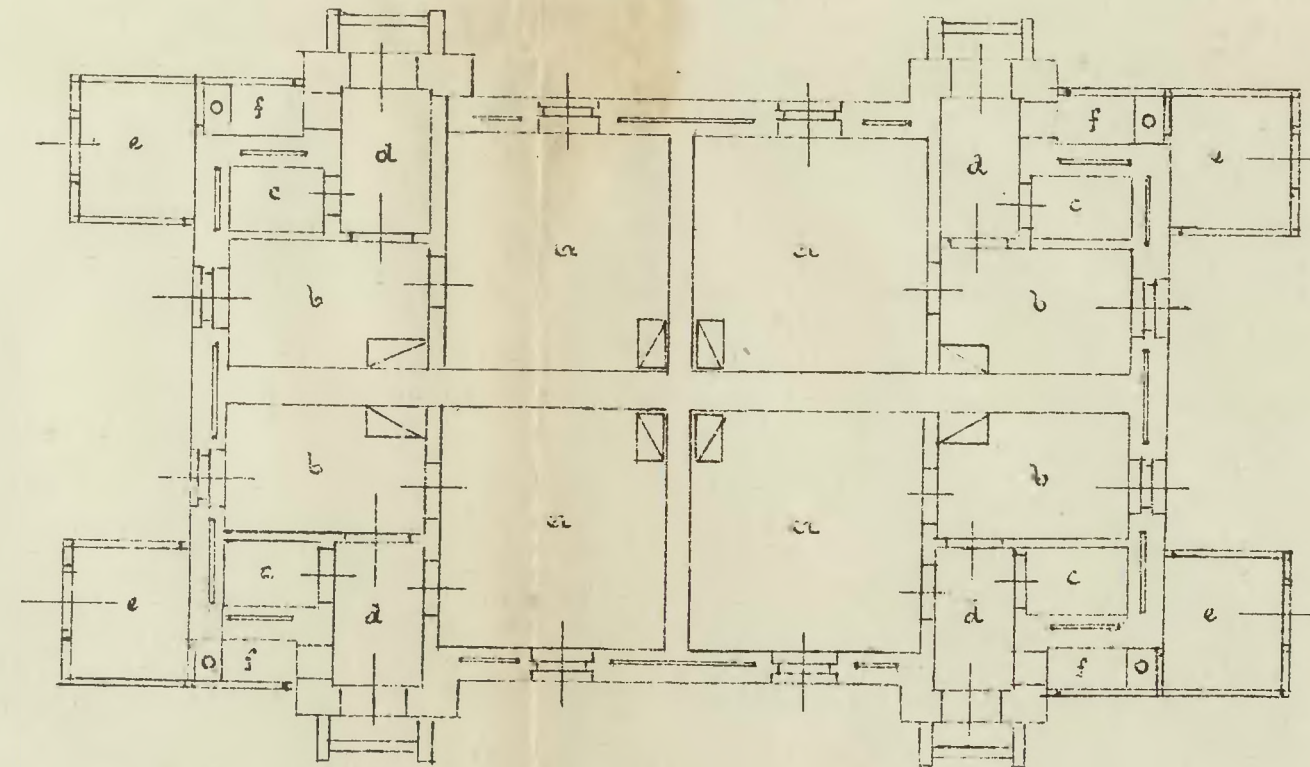
Plan 4^{ty} rodziny
elewacja



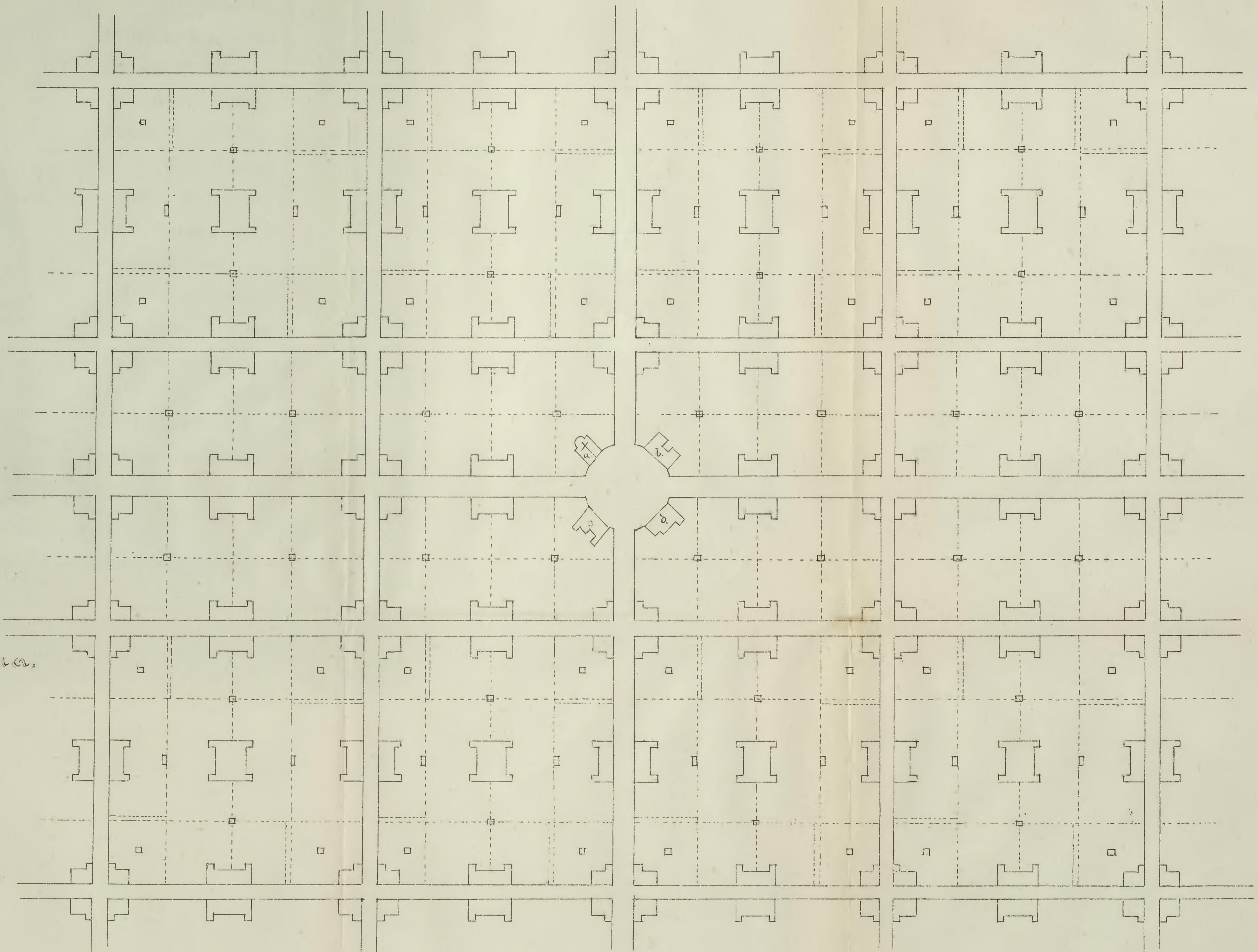
Przekrój



Plan



Plan sytuacyjny Kolonii.

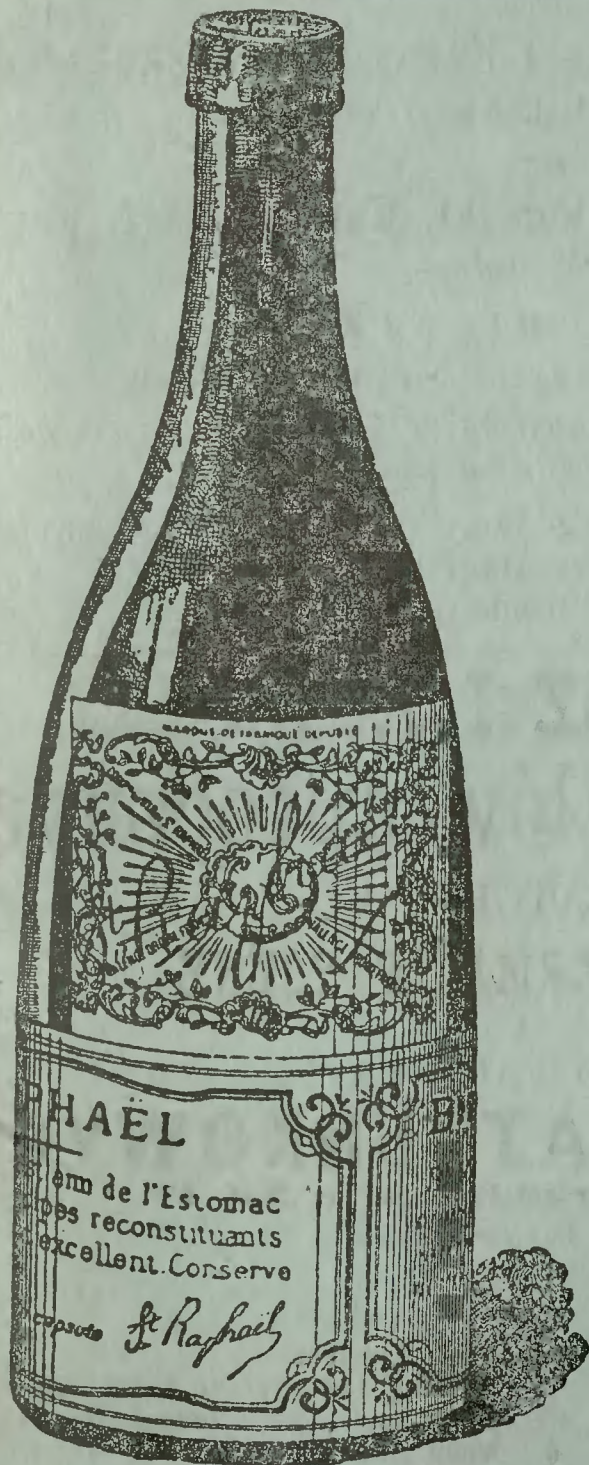


Objasnienia.

- a. Kłapka.
- b. Administracja.
- c. Sklep.
- d. Szkoła.

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 metrów

W I N O S A I N T - R A P H A È L .



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

WYBORNE W SMAKU.

PAROWA FABRYKA
CZEKOLADY, KAKAO I CUKRÓW DESEROWYCH
Jana Fruzińskiego

w Warszawie,

poleca

Wyborną Czekoladę i Kakao w proszku
na sposób holenderski

oraz

Cukry desserowe, 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 *natural-
nych 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. 17

wprost kościoła po Karmelickiego

W WARSZAWIE.

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane.

Bandaż

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Viinsi 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 materjały apteczne.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

Ceny najniższe.