

Tom ^{XI} ~~XX~~.

Nr 123.

Grudzień 1895.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemlery,

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. Tehórznički.

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 429). — *Artykuły oryginalne*. Przebieg epidemji cholery azjatyckiej w kr. Polskiem, podał E. Sonenberg (str. 430). — Przebiegna śmiertelność warszawska za czas 5-letni od 1888 do 1892 r. według przyczyn śmierci, podał B. Danielewicz, (dokończenie) (str. 442). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Szpital kasy bratniej pomocy robotników Bolesławsko-Sosnowickich (str. 448). — *Korespondencja*. Z wycieczki do Skandynawji, podał J. Polak (dokończenie) (str. 453). — *Notatki bibliograficzne* (str. 456). — *Kronika*. Buletyn sanitarny za m. Wrzesień r. b. (str. 458). Oberpoliemajster m. warszawy (460). Szpital górniczy w Sosnowicach (460). — *Cholera* (460). — Śmiertelność w Galieji (460). — Otrucie wodą sodową (461). — papier do zawijania produktów spożywczych (461). — *Korespondencja Redakcji*. — *Książki otrzymane*. — *Ogłoszenia*.

„SOOSINA” MATTONI’EGO

jest jedynym środkiem do wywabiania plam żelaznych na bieliznie powstających po użyciu kąpieli borowinowych.

Paczka stu gramowa kosztuje 25 kr. lub 50 centymów.

MAGAZYN OPTYCZNY G. GERLACHA

w Warszawie, ul. Czysta Nr. 4

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

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

Dla kaszlących i osłabionych SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

ulica

„LELIWA” w Warszawie

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Strzedz się podrabia-
nych i naśladowanych

Zwracać uwagę na fir-
mę i na opakowaniach.

Warszawa, Grudzień 1895.

W lipcowym numerze „Zdrowia“ otrzymawszy pierwszy numer berlińskiego „Przewodnika Zdrowia,“ zanotowaliśmy to ukazanie się jego jako fakt pocieszający. Niestety, musimy obecnie po otrzymaniu dalszych numerów cofnąć powyższą opinią, po bliższe zaś szczegóły odsełamy do notatki bibliograficznej bieżącego numeru.

Wobec poruszonej sprawy tak zwanego samorządu w miastach kraju tutejszego, nie od rzeczy będzie skreślić w kilku słowach organizację zarządu miast według ustawy z r. 1892 właśnie mającej obowiązywać. Oczywiście czynimy to ze względu na sprawy z kwestją zdrowotności pewną łączność mające. Ustawa, która w r. 1892 wydana została do stopniowego wprowadzenia wszędzie, wyjąwszy gubernje Królestwa Polskiego, turkiestańskie, pozakaspjskie i po części kaukazkie oddaje administracje miast w ręce zarządu funkcjonującego z wyboru. Do funkcji tegoż należy w liczbie innych obowiązków opieka nad ubogimi, urządzenie zakładów leczniczych i dobroczynnych, udział w środkach dążących do ochrony zdrowia ludności, zapobieganie epidemjom i epizootjom, polepszenie warunków sanitarnych i dostarczenie pomocy lekarskiej; urządzenie bibliotek publicznych, muzeów teatrów i t. p. należą również do zarządu miasta. Radcy („głasnyje“) zarządu miasta obierani są co 4 lata na zgromadzeniach wyborczych. Wybierać mogą tylko osoby mające, najmniej od roku, posesję wartującą w miastach liczących więcej niż 100 tysięcy ludności—przynajmniej 1500 rubli; przedstawiciele zaś instytucji rządowych i społecznych stają się wyborcami przez nominację z ramienia takowych. Przy wielkiej liczbie wyborców mogą być dokonywane wybory dzielnicami. Wybory odbywają się przez tajne głosowanie. Liczba radców w miastach mających więcej niż 100,000 ludności (prócz dwóch stolic mających po 160 radców) nie może przenosić 80. Zarząd miasta składa się tedy z prezydenta („głowy,“) wice-prezydenta, sekretarza i radców. Rada („duma“) odbywa posiedzenia zwyczajne (nie mniej jak 4 i nie więcej jak 24 razy do roku) i nadzwyczajne. Rada miejska rozpatruje sprawy podlegające jej kompetencji, już to z inicjatywy gubernatorów, bądź na żądanie prezydenta lub radców lub urzędu miejskiego lub wreszcie z powodu próśb lub skarg osób prywatnych. Urząd miejski czyli wła-

ściwa instytucja działająca; („uprawa“), w miastach mających przeszło 100 tysięcy ludności składa się z prezydenta miasta, w niektórych miastach i zastępcy jego, oraz czterech radców. Oprócz urzędu miasta z ramienia tegoż funkcjonuje biuro z różnymi oddziałami i tak zwane komisje wykonawcze („ispołnitielnyja komisji), do liczby których należy i komisja wykonawcza do spraw higieny, do której należą lekarze sanitarni, funkcjonujący niezależnie od lekarzy policyjnych. Niektóre decyzje Rady Miejskiej podlegają zatwierdzeniu przez Gubernatora, inne przez ministra. Wszystkie zaś bez wyjątku uchwały rady przedstawiane być muszą Gubernatorowi, który udziela zezwolenie na drukowanie takowych. Dodać wreszcie wypada, że w miastach gdzie wprowadzono samorząd, lekarze szpitalni nie są urzędnikami państwowymi tylko miejskimi.

PRZEBIEG EPIDEMJI CHOLERY AZYJATYCKIEJ W KRÓLESTWIE POLSKIM

W L. 1892, 1893 i 1894

W ZESTAWIENIU Z ÓWCZESNYM STANEM METEOROLOGICZNYM

ułożył i graficznie przedstawił **H. Sonnenberg** (Zgierz).

Mając zamiar przedstawić na Wystawie Hygjenicznej w graficznej postaci przebieg epidemji w Królestwie Polskim, wystudjować musiałem chwile powstawania epidemji, rozwój tej ostatniej, rozmiary jakie ona przybierała i jednocześnie wykazać, jakim wahaniom ulegał liczebny stosunek zachorowań do zgonów. Usiłowałem również przekonać się, czy między przebiegiem epidemji a zjawiskami atmosferycznymi istniała jakaś zależność, a jeśli istniała, to w jakim stopniu. W tym celu zestawilem szczegóły statystyczne 3-letniego przebiegu cholery z ówczesnym stanem meteorologicznym kraju. Daty statystyczne przebiegu epidemji czerpałem z materiałów, ogłaszanych w „Gońcu Urzędowym“ przez Departament Lekarski Ministerjum Spraw Wewnętrznych. Niektóre niedokładności i braki w powyższych biuletynach dopełniałem danemi z „Dziennika Warszawskiego.“ Co się tyczy szczegółów meteorologicznych, korzystałem z materiału, ła-

skawie mi udzielonego przez szanownego Profesora W. Kwietniewskiego, któremu na tem miejscu składam serdeczne podziękowanie.

Materiał ten opracowałem według dostrzeżeń z 4 stacji meteorologicznych: Warszawa (przy Muzeum Przemysłu i Rolnictwa), Nałęczów, Ząbkowice i Ostrowy. Dane dotyczące się stanu termicznego, ciśnienia atmosferycznego i wilgotności względnej—ułożyłem w średnich cyfrach tygodniowych.

Suma opadu obliczoną została dla odstępów miesięcznych.

Liczba zachorowań i zgonów ułożona jest w cyfrach tygodniowych.

Do tych dat tygodniowych sprowadzony jest cały wymieniony powyżej materiał statystyczny, zarówno przebiegu epidemji, jak i zjawisk meteorologicznych.

W r. 1892 cholera, począwszy się w połowie Sierpnia, wzma- gała się stopniowo i stale. Już w 6 tygodniu jej trwania zapada 1059 (+ 392)¹⁾ osób; cały przebieg wyobrażony jest na tablicy poniższej:

Data		Zachorowań	Zgonów
Od 29 Sierpnia	do 4 Września	332	87
„ 5 Września	„ 11 „	481	135
„ 12 „	„ 18 „	868	282
„ 19 „	„ 25 „	1059	392
„ 26 „	„ 2 Października	941	414
„ 3 Października	„ 9 „	1210	530
„ 10 „	„ 16 „	824	428
„ 17 „	„ 23 „	614	290
„ 24 „	„ 30 „	393	220
„ 31 „	„ 5 Listopada	223	133
„ 6 Listopada	„ 12 „	134	86
„ 13 „	„ 19 „	125	75
„ 20 „	„ 26 „	24	18

Odtąd przypadki zapadnięć mają już charakter sporadyczny i trwają jeszcze 1¹/₂ miesiąca aż do połowy Stycznia 1895, kiedy epidemja się przerywa. Krzywa linja zgonów ma wogóle dążność trzymania się kierunku, wytkniętego przez krzywiznę zachorowań. W jednym tylko odstepie tygodniowym, a mianowicie między 26/IX a 3/X widzimy w kierunku tych krzywizn znaczną różnicę. Kiedy bowiem

¹⁾ W nawiasach umieszczone są cyfry zmarłych,

krzywa zachorowań w przededniu jej nasilenia krytycznego (3 — 10 Października) obniża się nieco, krzywizna zejść śmiertelnych nie tylko nie chyli się również ku dołowi, lecz w dalszym ciągu się podnosi. Być może, że przyczyną tego zjawiska jest jakaś niedokładność statystyczna.

Przyjdźmy teraz do roku 1893.

Gdy w połowie Stycznia 1893 r. po 5-cio miesięcznem trwaniu, epidemja wygasła, nikt faktu tego nie brał na serjo. Stłumienie cholery przypisywano wpływowi termicznemu, mianowicie bardzo surowej zimie. A zima była rzeczywiście bardzo surowa w owym roku: były dnie, kiedy mrozy dochodziły do kilkunastu i więcej nawet stopni. Nie ludzono się więc, ba—nawet wyglądzano napewno. Chwilową ciszę użyto na naradzanie się, jak sobie począć w przyszłych zapasach z tym wrogiem. Na zjazdach lekarskich, zwoływanych tu i owdzie komunikowano sobie wzajemnie uwagi i spostrzeżenia, wysnute ze smutnych doświadczeń roku minionego. Urządzenia dobroczynne na prowincji, powołane do życia wobec widma epidemji. akcja podjęta przez Komitet Obywatelski w Warszawie, zabiegi władz sanitarno-lekarskich,—wszystko to tworzyło w owej dobie chwilę znamionną: warunki sanitarne kraju uległy przeistoczeniu i nieco się na lepsze zmieniły.

A wróg nie dawał na siebie długo czekać. Z początku głucho wieści, a wkrótce już i oficjalne buletyny zwiastowały z wiosną uparcie powtarzające się przypadki cholery w różnych miejscowościach Cesarstwa. U nas wybuch nowej epidemji należy odnieść do dnia 4 Sierpnia 1893 r.

Z razu sporadycznie, a wkrótce — bo już w następnych tygodniach łączyła zapadłych na cholere sięga już 167 (+56), 242 (+142) i t. d. tygodniowo. Krzywe linje zachorowań i zgonów, po krótkotrwałem zwolnieniu stale się wznoszą; epidemja dochodzi już w początkach Października do wysokości 491 (+230) ofiar. Na tym poziomie, z nieznaczniemi wahaniami trzymała się przez pierwszą połowę tegoż miesiąca, wzniosłszy się 15 Października do swego szczytu t. j. 560 (262).

	Data	Zachorowało	Zmarło
Od 13 do 20	Sierpnia	167	56
„ 21 „ 26	„	242	142
„ 27 „ 2	Września	234	130

	Data			Zachorowało	Zmarło
Od	3	do 9	Września	88	59
"	10	" 16	"	120	60
"	17	" 23	"	176	82
"	24	" 30	"	491	230
"	1	" 7	Października	457	236
"	8	" 14	"	560	262

Od tej chwili krzywe linje zachorowań i zgonów szybko zmierzają ku dołowi. W ciągu 2 tygodni dochodzą do 200 (+ 130). Na tej wysokości, acz z niewielkimi wahaniami pozostają do połowy Listopada, kiedy krzywe linje, ulegając kolejnym nasileniom i zwolnieniom, o szerokości nieznacznej i, poprzedzone raz jeszcze większem podniesieniem 196 (+ 72), przechodzą w okres pojedynczych przypadków, ciągnący się aż do 19 Lutego 1893 roku.

	Data			Zachorowało	Zmarło
Od	15	do 21	Października	369	182
"	22	" 28	"	200	130
"	29	" 4	Listopada	193	112
"	5	" 11	"	171	81
"	12	" 18	"	62	40
"	19	" 25	"	77	34
"	26	" 2	Grudnia	88	48
"	3	" 9	"	143	78
"	10	" 16	"	94	49
"	17	" 23	"	114	72
"	24	" 30	"	102	55
"	31	" 7	Stycznia (1894)	196	72
"	8	" 14	"	57	13
"	15	" 21	"	21	6
"	22	" 28	"	22	4
"	29	" 4	Lutego	14	3
"	5	" 11	"	7	4
"	12	" 18	"	9	7

Jak widzimy, w przebiegu cholery roku 1893 niema tej prawidłowości, jaka cechowała epidemją r. 1892 i—jak to niżej zobaczymy—cholery w roku 1894. Co się tyczy kierunku krzywizny zgonów, to w ogólnych tylko zarysach odpowiada ona kierunkowi linji zachoro-

wań; przyglądając się tym linjom uważniej, niepodobna nie dostrzedz, że przebiegają one nie równoległe od siebie.

Od 19 Lutego aż do 4 Marca 1894 r. we wszystkich gubernjach Królestwa Polskiego nie notowano ani jednego przypadku zachorowań na cholereę. Lecz po tej małej pauzie tu i owdzie pojawiają się pojedyncze przypadki zapadnięć. Ten stan rzeczy trwa prawie aż do końca Kwietnia. Już w końcu tego miesiąca cholera traci charakter sporadyczny, dosięga cyfry, przewyższającej setkę zachorowań tygodniowo i na tej znów wysokości, z nieznacznymi wahaniami, pozostaje aż do połowy Czerwca 1894 r.

Data		Zachorowało	Zmarło
Od	4 do 10 Marca	1	1
"	11 " 17 "	4	3
"	18 " 24 "	18	8
"	25 " 31 "	30	17
"	1 " 7 kwietnia	16	11
"	8 " 14 "	19	7
"	15 " 21 "	14	9
"	22 " 28 "	102	43
"	29 " 5 Maja	101	39
"	6 " 12 "	65	43
"	13 " 19 "	91	54
"	20 " 26 "	93	56
"	27 " 2 Czerwca	114	61
"	3 " 9 "	164	79
"	10 " 16 "	110	53
"	17 " 23 "	185	75
"	24 " 30 "	205	108

Odtąd ma miejsce cały szereg szybko wzrastających nasilen:

Od	1 do 8 Lipca	315	131
"	9 " 15 "	632	290
"	16 " 22 "	1440	686
"	23 " 29 "	1745	828

W ostatnim tygodniu Lipca cyfra zachorowań i zgonów sięga już 1745 (+828). W tygodniu następnym epidemja zwalnia nieco 1619 (+711); ale wnet obie krzywe linje współbieżnie wznoszą się wysoko, docierając do 3228 (+1625). Na tej wysokości okres gwałtownego wzrastania trwa dalej: cholera jest w swoim najwyższym rozwoju.

W tygodniu między 12 — 19 Sierpnia dosięga ona niebywalej cyfry tygodniowej 5271 zachorowań i 2618 zgonów: to szczyt epidemji.

	Data	Zachorowało	Zmarło
Od 29 Lipca do	4 Sierpnia	1619	711
„ 5 Sierp. „	11 „	3328	1625
„ 12 „ „	18 „	5271	2618

Odtąd z takąż prawie szybkością, z jaką się wznosiła, rozpoczyna się okres raptownego obniżania się epidemji i krzywe linje niemal krytycznie skręcają w dół.

	Data	Zachorowało	Zmarło
Od 19 do	25 Sierpnia	4242	1596
„ 26 „	1 Września	3111	1990
„ 2 „	8 „	1292	753
„ 9 „	15 „	711	360
„ 16 „	22 „	343	192
„ 23 „	29 „	158	47

W ciągu całego Października epidemja chyli się ku końcowi, jakkolwiek różnice tygodniowe są nieznaczne.

Od 30 Września do	6 Października	110	59
„ 7 Październ. „	13 „	68	28
„ 14 „	20 „	72	37
„ 21 „	27 „	18	15

A dalej już następuje długi cykl pojedynczych przypadków, ciągnący się aż do połowy Grudnia 1894 roku, kiedy epidemja nareszcie wygasa zupełnie.

Oto pobieżny szkic wypadków 3 lat ostatnich. Jak widzimy, epidemja cholery zalała Królestwo Polskie 3-ma falami. Fala z r. 1892 piętrzyła się wyżej, aniżeli fala z 1893. Lecz wypadki tych dwóch lat są niczem wobec ponurego finału roku 1894. Kiedy bowiem największa wysokość krzywizn lat 1892 i 1893 sięgała 1210 (+ 530) i 560 (+ 262), cyfra ta dochodzi w roku 1894 do rozmiarów względnie tytanicznych 5271 (+ 2618)! Słowem, epidemja dwóch pierwszych lat (1892 i 1893) była niejako zapowiedzią tego, co miał ze sobą przynieść rok 1894.

Przejdźmy z kolei do innego pytania: *jaka była złośliwość epidemji?*

Powyżej zwracaliśmy uwagę na stosunek zachodzący między liczbami zachorowań i zgonów. Z zestawienia było widocznem, że linje trzymają się mniej więcej jednego kierunku, ale że nie zawsze przebiegają równoległe od siebie.

W r. 1892, z początku epidemji—do 10 Października przebieg cholery jest bardzo łagodny.

Data		Stosunek zapadłych na cholere do 1 zmarłego
Od 29 Sierpnia do	3 Września	4,00 : 1
„ 4 Września „	10 „	4,00 : 1
„ 11 „ „	18 „	3,00 : 1
„ 19 „ „	25 „	2,70 : 1
„ 26 „ „	2 Października	2,27 : 1
„ 3 „ „	9 „	2,28 : 1
„ 10 „ „	16 „	1,90 : 1
„ 17 „ „	23 „	2,12 : 1

Poczynając od 10 Października aż do samego końca, epidemja ma przebieg złośliwy:

Od 24 Paźdz. do	30 Października	1,78 : 1
„ 31 „ „	5 Stycznia	1,67 : 1
„ 6 Stycznia „	12 „	1,55 : 1
„ 13 „ „	19 „	1,66 : 1
„ 20 „ „	27 „	1,33 : 1

W roku 1893 przebieg cholery był wogóle dosyć złośliwy:

Od 13 Sierpnia do	20 Sierpnia	3,00 : 1
„ 21 „ „	26 „	1,42 : 1
„ 27 „ „	2 Września	1,80 : 1
„ 3 Września „	9 „	1,49 : 1
„ 10 „ „	16 „	2,00 : 1
„ 17 „ „	23 „	2,14 : 1
„ 24 „ „	30 „	2,13 : 1
„ 1 „ „	7 Października	1,92 : 1
„ 8 „ „	14 „	2,13 : 1
„ 15 „ „	21 „	2,02 : 1
„ 22 „ „	28 „	1,53 : 1
„ 29 „ „	4 Listopada	1,72 : 1
„ 5 Listopada „	11 „	2,13 : 1
„ 12 „ „	18 „	1,55 : 1

Data		Stosunek zapadłych na cholereę do 1 zmarłego
Od 19	Listopada do 25 Listopada	2,26 : 1
" 26	" " 2 Grudnia	1,83 : 1
" 3	Grudnia " 9 "	2,00 : 1
" 10	" " 16 "	1,91 : 1
" 17	" " 23 "	1,58 : 1
" 24	" " 30 "	1,85 : 1

W ciągu Stycznia i połowy Lutego 1894 przebieg był bardzo łagodny:

Od 31	Grudnia do 7 Stycznia	2,73 : 1
" 8	" " 14 "	4,38 : 1
" 15	" " 21 "	3,50 : 1
" 22	" " 28 "	6,50 : 1
" 29	" " 4 Lutego	4,70 : 1

Przed samą przerwą w połowie Lutego (1894 r.) śmiertelność znów się wzmacnia:

Od 5	Lutego do 11 Lutego	1,75 : 1
" 12	" " 18 "	1,28 : 1

W okresie czasu od 11 Marca 1894 r. do zupełnego wygaśnięcia epidemji stopa śmiertelności ulega częstym wahanom; wogóle śmiertelność jest dosyć umiarkowana.

Data		Stosunek zapadłych na cholereę do 1 zmarłego
Od 5	Marca do 11 Marca	2,00 : 1
" 11	" " 17 "	1,30 : 1
" 18	" " 24 "	2,25 : 1
" 25	" " 31 "	1,76 : 1
" 1	" " 7 Kwietnia	1,45 : 1
" 8	" " 14 "	2,71 : 1
" 15	" " 21 "	1,55 : 1
" 22	" " 28 "	2,37 : 1
" 29	" " 5 Maja	2,59 : 1
" 6	Maja " 12 "	1,51 : 1
" 13	" " 19 "	1,66 : 1
" 20	" " 26 "	1,68 : 1
" 27	" " 2 Czerwca	1,86 : 1
" 3	Czerwca " 9 "	2,07 : 1
" 10	" " 16 "	2,00 : 1
" 17	" " 23 "	2,46 : 1

Data		Stosunek zapadłych na cholere do 1 zmarłego
Od 24 Czerwca	do 30 Czerwca	1,89 : 1
„ 1 Lipca	„ 8 Lipca	2,42 : 1
„ 9 „	„ 15 „	2,18 : 1
„ 16 „	„ 22 „	2,09 : 1
„ 23 „	„ 29 „	2,10 : 1
„ 29 „	„ 4 Sierpnia	2,27 : 1
„ 5 Sierpnia	„ 11 „	2,04 : 1
„ 12 „	„ 18 „	2,01 : 1
„ 19 „	„ 25 „	2,65 : 1
„ 26 „	„ 1 Września	1,94 : 1
„ 2 Września	„ 8 „	1,71 : 1
„ 9 „	„ 15 „	2,00 : 1
„ 16 „	„ 22 „	1,77 : 1
„ 23 „	„ 29 „	1,35 : 1
„ 30 „	„ 6 Października	1,89 : 1
„ 7 Paździer.	„ 13 „	2,42 : 1
„ 14 „	„ 20 „	2,00 : 1
„ 21 „	„ 27 „	1,20 : 1
„ 28 „	„ 3 Listopada	1,60 : 1
„ 4 Listopada	„ 10 „	2,00 : 1
„ 11 „	„ 17 „	2,80 : 1
„ 18 „	„ 24 „	2,33 : 1
„ 25 „	„ 1 Grudnia	1,50 : 1
„ 2 Grudnia	„ 8 „	1,60 : 1
„ 9 „	„ 15 „	2,30 : 1

W ogóle najzłośliwszą była epidemia roku 1893; przeciętny stosunek zachorowań do zgonów był wtedy 2,01 : 1; mniej złośliwą od poprzedniej była cholera w r. 1892; (stosunek chorych do zmarłych był 2,10 : 1); najłagodniejszą, była epidemia 1894 roku (stos. 2,33 : 1).

Zestawienie stanu meteorologicznego z przebiegiem epidemji cholery azjatyckiej (1892, 1893 i 1894).

Początek epidemji u nas w r. 1892 odnosi się — jak wiemy do połowy Sierpnia, kiedy ówczesny stan termiczny atmosfery wskazywał wysoką średnią cyfrę tygodniową 22,5° C. Od tej chwili ciepłota się obniża: spadek temperatury jest stopniowy, nieznaczny, lecz

trwa stale prawie do połowy Września. Cholera tymczasem wciąż zyskuje na sile. Dosięgnąwszy w dniu 11 Września 15,70 ciepłota, z niewielkimi wahaniami, pozostaje na tej wysokości aż do pierwszych dni Października. W tym okresie kilkustopniowych zwolnień i nasileni temperatury, rozwój epidemji pośpiesza różnym krokiem naprzód, a kiedy ciepłota z początku Października zmierza ku znacznej obniżce, natężenie epidemji jest właśnie największe i wtedy to krzywe linje przebiegu cholery pną się coraz wyżej i dosięgają swego szczytu. Dopiero od tej chwili spostrzegamy, że szybko ochładzającej się temperaturze towarzyszy jednocześnie i powolniejsze tempo w przebiegu epidemji, a z chwilą nastania kilkustopniowych mrozów, cholera traci już swój charakter nagminny i w Styczniu, w miarę zwiększania się zimna, przerywa się okres pojedynczych przypadków cholery. Z powyższego więc zestawienia wynika, że zależność między przebiegiem epidemji r. 1892 a ówczesnym ciepłotaniem, jest widoczną tylko w okresie zwalniania i wygasania cholery, kiedy krzywizny odpowiednio mają kierunek współbieżny; w okresie wzrastania epidemji, nietylko brak wzmiankowanej zależności lecz rzuca się w oczy wyraźna nawet niezgodność między interesującemi nas zjawiskami. Być może, że niezgodność ta jest tylko pozorną, że obniżanie się ciepłoty w chwili pojawienia się zarazy, wpłynęło na rozwój tej ostatniej hamująco; nie możemy bowiem wiedzieć, do jakich rozmiarów doszła by epidemja, gdyby zarazek został o kilka tygodni wcześniej zawleczonym do królestwa, podczas Czerwcowych lub Lipcowych upałów.

W r. 1893 epidemja rozwija się i dosięga swego maximum przy dosyć umiarkowanej ciepłocie (około 14° C). W połowie Października zarówno krzywe przebiegu epidemji, jak i krzywizna temperatury, szybko chylą się ku dołowi. Od połowy Listopada do końca Grudnia kolejnym nieznacznym nasileniom i zwolnieniom epidemji, odpowiadają także wahania ciepłotanu w granicach między +2,9° i -2,1°.

Z wiosną roku 1894 pojawiają się na nowo pojedyncze wypadki zapadnięć na cholere. W końcu Kwietnia stopniowemu wznoszeniu krzywizny termicznej już towarzyszy i pewne nieznaczne napięcie w przebiegu epidemji. A w ciągu Lipca, kiedy cholera ciągle wzrastając, sroży się z największą siłą, buletyny meteorologiczne notują jednostajną prawie wysokość temperatury, nie sięgającej nawet 20° C. Z nastaniem zaś przełomu w przebiegu epidemji (Wrzesień), widzimy bardzo powolne opadanie ciepłoty. W dalszym ciągu, kiedy ciepłota

z nieznaczniemi tygodniowemi wahaniami stale się obniża, tu i owdzie konstatują już tylko pojedyncze przypadki zachorowań, aż nareszcie cholera wygasa zupełnie (przy $-0,3^{\circ}$).

Z powyższego zestawienia wynika, że stały, ścisły stosunek między przebiegiem epidemji i stanem termicznym nie istnieje. Widzieliśmy bowiem, jak nieznacznemu chyleniu się ciepłoty ku obniżce towarzyszyło nasilenie epidemji (1892), a przy nagłych zwrotach w przebiegu cholery miały miejsce tylko nieznaczne perturbacje zjawisk termicznych. Naprzykład w r. 1894, w ciągu 3 tygodni liczba zachorowań z 5271 spada do 711, co w żaden sposób nie daje się pogodzić z nieznacznem w ciągu tegoż czasu oziębieniem powietrza (z 14° do $9,7^{\circ}$). Tylko znacznemu ochładzaniu atmosfery towarzyszyło zwolnienie przebiegu epidemji lub nawet wygasanie tej ostatniej (1892/3) — co pozwala mniemać, że niska temperatura wpływa hamująco na przebieg epidemji.

Słowem zależności ścisłej, matematycznej między interesującami nas zjawiskami — niema, jest tylko luźny między niemi stosunek i ten ostatni redukuje się do pewnych tylko termicznych granic.

Co się tyczy związku między ilością opadu atmosferycznego a przebiegiem epidemji, to z zestawienia tych zjawisk wynika, że w ciągu 3 lat największemu nateżeniu epidemji towarzyszyło obfite opadanie wód atmosferycznych.

Rok	Miesiąc	Suma opadu w milimetrach	Rok	Miesiąc	Suma opadu w milimetrach
1892	Sierpień	20 mm.	1894	Marzec	26 mm.
"	Wrzesień	63 "	"	Kwiecień	18 "
"	Październik	56 "	"	Maj	53 "
"	Listopad	29 "	"	Czerwiec	99 "
"	Grudzień	40 "	"	Lipiec	28 "
1893	Wrzesień	38 "	"	Sierpień	59 "
"	Październik	62 "	"	Wrzesień	52 "
"	Listopad	33 "	"	Październik	66 "
"	Grudzień	22 "	"	Listopad	14 "
1894	Styczeń	5 "	"	Grudzień	18 "
"	Luty	42 "			

Z powyższej tablicy widzimy, że w niektórych znów miesiącach o obfitym opadzie (Luty, Maj, Czerwiec 1894 r.) — przebieg epidemji

ma charakter sporadyczny. Słowem wyraźnej zależności — między przebiegiem cholery a opadem atmosferycznym nie ma ¹⁾. Natomiast najwidoczniejszym jest brak wszelkiego wpływu na przebieg cholery takich zjawisk, jak ciśnienie atmosferyczne i wilgotność powietrza.

Przebiegu więc epidemji cholery azjatyckiej i zjawisk kosmicznych niepodobna powiązać w ścisłą zależność stosunkową. Pozostają tedy warunki społeczne. Tym, obok własności samego zarazka, należy się, najprawdopodobniej, dominujący wpływ na przebieg epidemji, jako podścieliska, które sprzyja rozwojowi tej ostatniej. Nędza więc, głód, niechlujstwo, złe warunki sanitarne ubogich dzielnic, przeludnienie, zupełna niezajomość rodzaju niebezpieczeństwa podczas cholery i t. d., oto punkt ciężkości tej sprawy. Im opłakańsze są te warunki, tem potworniejsze przybiera rozmiary epidemja.

Na mocy wszystkich powyższych spostrzeżeń i zestawień można wnioski wyszczególnić w następujący sposób:

- 1) Epidemja cholery była większą w r. 1892 aniżeli w r. 1893.
- 2) Rozmiary epidemji obydwóch tych lat nikną wobec ogromu klęski roku 1894.
- 3) Rozwój i największe spotęgowanie epidemji przypadają w ciągu 3-letnia na miesiące letnie.
- 4) Podczas zimy cholera albo wygasała (1893, 1895), albo też miały miejsce tylko pojedyncze przypadki zachorowań.
- 5) Łagodny przebieg (ze stanowiska śmiertelności) miała epidemja 1892 roku z początku, epidemja zaś roku 1893 w Styczniu i Lutym.
- 6) Najzłośliwszą w ogóle była epidemja roku 1893, mniej złośliwą w r. 1892, a najmniej złośliwą cholera roku 1894.

¹⁾ Widoczny w niektórych miesiącach związek między obfitym opadem a nasileniem epidemji można by między innymi i tem tłumaczyć, że obfity opad (zwłaszcza deszcze) splukując z ulic, podwórzy i t. d. najrozmaitsze wytwory gnienia ewent. zarazek cholery, do suteryn ubogiej ludności—tworzy tem samem większą sposobność do zarażenia się.

7) Wpływ wilgotności powietrza i ciśnienia atmosferycznego na przebieg epidemji nie jest widocznym.

8) Zależność przebiegu epidemji od ilości opadu atmosferycznego jest dosyć wątpliwą.

9) Między przebiegiem epidemji a ciepłotaniem jest związek, lecz znajduje się on w ciasnych termicznych granicach. Podnosić wpływu termicznego do znaczenia decydującego czynnika w przebiegu epidemji—niepodobna.

10) Najprawdopodobniej dominujące znaczenia w przebiegu epidemji, obok własności samego zarazka, mają warunki społeczne.

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

PRZECIĘTNA ŚMIERTELNOŚĆ WARSZAWSKA ZA CZAS 5-IO LETNI od 1888 do 1892 roku,

WEDŁUG PRZYCZYN ŚMIERCI.

Podał **B. Danielewicz.**

(*Dokończenie*).

Bardzo jest wysoka śmiertelność ogólna w latach od 0 do 10 (65,24‰), najmniejsza w okresie od lat 10 do 20 (3,68‰), później stopniowo i bardzo prawidłowo rośnie); w wieku lat od 60 do 70 (54,22‰) jest już bardzo zbliżona do śmiertelności z lat od 0 do 10; od 70 do 80 (135,81‰) jest dwa razy, a wyżej 80-iu (207,24‰) 3½ razy większa, aniżeli w latach najmłodszych; wtedy staje się mniej

więcej równą śmiertelności dzieci w pierwszym roku życia (203,2‰),
jak to pokazuje

Tablica III.

P R Z Y C Z Y N A	Na 10000 żyjących dzieci, zmarło w wieku lat:		
	0—1	1—5	5—10
Ospa naturalna	77,9	43,8	12,0
Szkarlatyna	24,9	53,8	13,2
Dyfteryt i Krup	45,7	78,0	10,3
Zapalenie opon mózgowych	125,0	29,8	3,6
Gruźlica opon mózgowych	31,5	42,1	9,1
Nieżyt (katar) oskrzeli	133,7	15,6	0,4
Zapalenie płuc i opłucnej	396,5	158,0	10,2
Suchoty płucne	13,0	24,8	7,5
Choroby organów serca	1,7	0,9	1,7
Katar żołądka i kiszek	557,3	107,9	3,9
Suchoty kiszkowe	26,7	28,3	1,8
Zapalenie nerek	2,1	2,9	2,5
Drgawki	226,2	7,6	0,1
Wrodzony brak sił	158,5	0,8	—
Wodogłowie	43,4	10,1	0,4
Inne	167,9	62,4	15,1
<i>Razem</i> . .	2032,0	666,8	91,8

Z tej ostatniej tablicy widzimy nadto, że wszystkie dziecięce choroby przedewszystkiem dotyczą niemowlęta przed ukończeniem roku—oprócz szkarlatyny, dyfterytu z krupem i gruźlicą opon mózgowych, które stosunkowo więcej ofiar zabierają w wieku od 1-go roku do lat 5-iu. W ogóle zaś śmiertelność w pierwszym roku życia jest $3\frac{1}{2}$ razy silniejszą od śmiertelności w latach od 1-go do 5-ciu, a 22 razy większa od śmiertelności dzieci w wieku od lat 5 do 10.

Śmiertelność z podziałem na miesiące pokazuje

T a b l i c a

P R Z Y C Z Y N A	N a 100000 ż y j ą c y c h			
	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień
Ospa naturalna	6,0	5,6	5,1	5,3
Szkarlatyna	3,8	3,0	2,6	1,2
Dyfteryt i Krup	7,9	6,8	5,9	5,1
Apopleksja mózgu	3,5	3,6	3,6	3,1
Zapalenie opon mózgowych	7,1	6,9	9,4	7,6
Gruźlica opon mózgowych	5,1	4,3	5,8	5,1
Nieżyt (katar) oskrzeli	13,2	14,8	12,1	10,6
Zapalenie płuc i opłucnej	35,7	34,2	38,8	33,0
Suchoty płucne	25,7	26,9	25,8	25,8
Choroby organów serca	9,3	7,5	8,7	6,6
Katar żołądka i kiszek	12,0	12,7	14,7	15,1
Suchoty kiszkowe	2,2	1,8	2,2	1,7
Zapalenie nerek	4,3	4,4	4,4	3,9
Rak	5,5	4,8	5,4	5,6
Uwład starczy	14,7	13,0	14,2	11,3
Drgawki	8,9	6,8	7,1	7,0
Wrodzony brak sił	3,7	3,7	3,9	4,7
Wodogłowie	2,2	2,4	2,6	2,5
Inne	30,0	26,7	29,6	27,6
<i>Razem</i>	200,8	189,9	201,9	182,8

Najmniejszą śmiertelność wykazuje kwiecień (1,828‰) i luty (1,899‰); największą sierpień (2,471‰) i wrzesień (2,429‰); w ogóle śmiertelność drugiego półrocza jest znacznie wyższą od śmiertelności półrocza pierwszego.

Ospa naturalna, szkarlatyna i dyfteryt najsilniej się rozwijają w miesiącach jesiennych (wrzesień, październik i listopad); nieżyt oskrzeli, zapalenie płuc i opłucnej, suchoty płucne, a w części nawet i choroby organów serca większą liczbę ofiar zabierają w miesiącach zimniejszych. Katar żołądka i kiszek powoduje najwięcej

c a I V.

o s ó b, z m a r ł o w m i e s i ą c a c h:

Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrze- sien	Paździer- nik	Listo- pad	Gru- dzień	Przecię- tnie na miesiąc
4,9	5,5	6,7	8,3	10,9	11,7	11,5	9,0	7,5
3,6	4,0	5,2	8,8	11,9	13,0	9,7	6,0	6,0
5,8	5,9	6,4	8,7	11,5	12,7	13,2	10,4	8,3
3,7	3,0	3,1	2,9	2,4	3,0	3,1	3,8	3,2
7,7	8,2	6,5	8,3	7,5	8,0	6,8	8,4	7,6
6,1	5,0	5,7	4,8	5,3	4,9	5,0	6,2	5,2
8,5	7,6	7,9	7,9	8,3	10,3	12,3	14,3	10,5
29,1	27,3	27,9	27,8	32,0	37,6	38,0	43,6	31,3
23,2	22,8	21,2	20,8	20,5	24,0	25,4	30,6	24,1
5,8	6,0	6,6	5,1	6,3	7,9	8,8	8,7	7,2
25,8	45,6	57,3	64,7	46,5	24,5	13,2	14,0	28,5
2,8	4,3	5,8	6,1	5,0	3,8	2,5	1,6	3,3
4,4	4,1	3,9	4,5	4,2	4,8	4,5	4,0	4,2
5,5	5,7	4,9	4,9	5,7	5,6	5,8	5,1	5,3
11,0	9,8	11,0	11,7	10,9	10,7	11,2	16,3	12,0
7,8	8,7	10,3	9,2	7,2	8,0	8,0	8,6	8,0
4,9	5,7	8,8	7,5	5,3	5,4	4,7	5,9	5,3
2,8	3,3	1,8	2,1	2,4	1,2	1,6	2,2	2,2
26,8	28,8	28,5	33,0	39,1	39,5	31,9	35,6	33,2
190,2	211,3	229,5	247,1	242,9	236,6	217,2	234,3	212,9

wypadków śmierci w drugiej połowie lata i w pierwszej połowie je-
sieni; różnice zachodzą tu bardzo znaczne, albowiem gdy np. w sty-
czniu na katar żołądka umiera średnio po 1,2 osób na 10000, w sier-
pniu umiera ich 6,47, t. j. przeszło 5 razy więcej. Inne choroby roz-
dzielają się mniej więcej jednostajnie na cały rok.

Śmiertelność z podziałem na cyrkuły *) obejmuje

*) Obecnie miasto jest podzielone na 12 cyrkułów—w latach jednak, z których
liczby przeciętne podajemy, istniał jeszcze podział na 9 cyrkułów; skutkiem tego
tablica V zawiera także tylko 9 cyrkułów.

Таблица V.

Na 10000 żyjących osób, zmarło w cyrkule:

P R Z Y C Z Y N A	Na 10000 żyjących osób, zmarło w cyrkule:										
	I/XI	II/III	IV	V/VI	VII	VIII	IX	X	XII	Razem	
Ospa naturalna	9,9	6,3	5,3	10,9	6,1	9,6	11,7	8,1	9,7	8,96	
Szkarlatyna	5,4	8,4	6,8	9,2	6,1	7,4	6,8	5,0	9,3	7,20	
Dyfteryt i Krup	7,4	7,1	9,5	14,7	10,1	10,4	7,1	6,6	13,7	9,91	
Apopleksja mózgu	5,9	3,3	3,5	2,8	4,5	3,0	3,5	5,0	4,8	3,84	
Zapalenie opon mózgowych	6,2	12,1	8,2	11,4	10,4	9,5	8,1	5,3	10,1	9,13	
Grzelnica opon mózgowych	6,1	7,3	5,8	4,9	5,6	7,9	5,8	5,6	7,1	6,25	
Nieżyt (katar) oskrzeli	10,9	8,5	6,6	21,9	10,3	13,0	11,3	7,1	17,2	12,64	
Zapalenie płuc i opłucnej	41,6	32,1	37,1	46,1	32,0	46,0	36,2	33,9	45,3	37,61	
Suchoty płucne	35,5	30,1	16,5	29,2	25,7	29,5	27,0	30,1	37,9	28,92	
Choroby organów serca	10,2	7,7	6,3	8,0	8,2	8,8	9,2	10,3	8,3	8,61	
Katar żołądka i kiszek	25,7	26,8	26,0	51,8	26,2	33,5	27,7	24,8	65,6	34,24	
Suchoty kiszkowe	2,9	3,0	1,9	3,3	2,6	7,1	3,6	2,7	6,3	3,94	
Zapalenie nerek	6,0	5,9	4,0	5,2	5,2	4,4	4,6	4,5	7,3	5,06	
Rak	8,1	6,4	4,5	5,8	6,5	5,9	6,8	6,7	8,0	6,37	
Uwład starczy	17,6	16,4	12,4	17,0	14,2	9,8	14,2	14,9	17,0	14,41	
Dirgawki	9,9	7,3	11,0	16,7	9,6	4,9	8,3	8,7	10,0	9,64	
Wrodzony brak sił	2,2	2,4	4,1	7,8	4,6	9,1	4,7	5,1	17,6	6,34	
Wodogłowie	6,8	3,4	2,1	2,0	1,8	2,9	2,0	1,0	1,9	2,67	
Inne	37,6	45,6	29,2	39,3	34,7	33,1	38,3	31,4	58,3	39,68	
<i>Razem</i>	255,9	240,1	200,8	308,0	224,4	255,8	236,9	216,8	355,4	255,42	

Różnice w śmiertelności pomiędzy cyrkulami są bardzo znaczne; podczas gdy w cyrkule IV (Bielańskim, głównie przez żydów zamieszkałym) wypada 20 wypadków śmierci na 1000 mieszkańców, w cyrkule XII (na Pradze) przypada 35,5 na 1000, t. j. przeszło 77% więcej! Zaraz po Pradze idzie cyrkuł V/VI (Powązkowski) ze śmiertelnością 30,8‰, później cyrkuł I/XI (Zamkowy) i VIII (Jerozolimski) ze śmiertelnością 25,6‰. Najmniejszą po cyrkule IV śmiertelnością odznacza się cyrkuł X (Nowoświecki, 21,7‰) oraz cyrkuł VII (Wolski, 22,4‰). Prawie przeciętną dla całego miasta śmiertelność (25,5‰) posiadają cyrkule: Zamkowy i Jerozolimski; mniejszą od przeciętnej mają cyrkule: Bielański, Nowoświecki, Wolski, Łazienkowski i Soborny; większą od przeciętnej cyrkuł Powązkowski i Praga.

Mała śmiertelność w cyrkule Bielańskim może mieć w części nacjonalne przyczyny, objawiające się w większej odporności do chorób, w części zaś może być objaśniona przez znaną u żydów troskliwość o zdrowie, zwłaszcza, że w cyrkule Bielańskim mieszka bardzo duży stosunek żydów zamożnych, którzy posiadają dostateczne środki do prowadzenia troskliwej kuracji. Kto wie jednak, czy tutaj nie odgrywa także pewnej roli uchylanie się od formalności meldunkowych, jak się to przed kilku laty trafiło z nowonarodzonymi dziećmi. Nie twierdzimy bynajmniej, aby tak było istotnie, lecz niepomierny odskok pomiędzy śmiertelnością dzielnicy żydowskiej a innymi mimowoli nasuwa na myśl jakieś wyjątkowe przyczyny, które dobrze byłoby zbadać gruntownie.

Nadzwyczaj stosunkowo wysoka śmiertelność cyrkulu Powązkowskiego i Pragskiego tłumaczy się przedewszystkiem ubóstwem tamecznej ludności i za niem idącymi złymi warunkami sanitarnymi i higienicznymi, jakimi owe dzielnice się odznaczają. Na Pragę oddziaływać jeszcze może jej niskie położenie i brak dobrej wody, która—jak wiadomo—dopiero w roku bieżącym z filtrów warszawskich została tam przeprowadzoną. Może być jednak, że i śmiertelność okolicznych wiosek, należących do parafii pragskiej, przez niedość dokładne odróżnianie zejsć zamiejskich od miejskich, sztucznie podnosi procent śmiertelności omawianej dzielnicy. Wreszcie dużą podobno rolę odgrywa tam także i szpital, do którego często z Warszawy są przywożeni chorzy i w razie śmierci bywają zaliczani do zmarłych z pośród mieszkańców Pragi.

W ogóle, jeżeli istotnie chorzy, umierający w szpitalach, są zaliczani do cyrkułów, w których szpitale się znajdują, to rezultatom statystyki według cyrkułów zbyt ufać nie można, gdyż dzielnice posiadające w swym obrębie szpitale, z konieczności, a nie słusznie, większą śmiertelność wykazywać muszą, aniżeli nie posiadające takich.

Postępy praktyki sanitarnej.

SZPITAL KASY BRATNIEJ POMOCY ROBOTNIKÓW BOLESŁAWSKO-SOSNOWICKICH.

Nowo wzniesiony szpital znajduje się w miejscowości zwanej Pogonią, odległej blisko o wiorstę drogi od stacji Sosnowice Drogi Żel. W. W.; został on wystawiony na tem samym miejscu, gdzie w roku 1862 hr. Mycielski wybudował poprzedni szpital na rachunek Kasy Bratniej Pomocy Robotników Bolesławsko-Sosnowickich. Grunt, obejmujący 6720 metrów kwadratowych czyli 1 morgę i 60 prętów kwadr., jest również własnością Kasy Bratniej Pomocy.

Pogoń jako miejscowość otwarta i wzniesiona nad pobliskimi Sosnowicami oraz Sielcami, następnie jako miejscowość stosunkowo nie nazbyt zamieszkała, jest najodpowiedniejszym punktem dla szpitala. W sąsiedztwie znajduje się zaledwie sześć domów mieszkalnych, stojących w jednej linii ze szpitalem; stanowią one własność Sosnowickiego Towarzystwa.

Front gmachu szpitalnego zasłania grupa kilkunastu drzew, pochodzących jeszcze z czasów założenia pierwszego szpitala. Po całkowitem ukończeniu robót plac około szpitala będzie zamieniony na ogród dla użytku chorych.

Grunt zawiera pod warstwą rodzajnej ziemi suchy piasek aż do pokładów, prowadzących wodę z głębokości 8 metrów i 55 cent.

Świeżo wystawione zabudowania składają się z jednopiętrowego gmachu szpitalnego i parterowego domu gospodarczego. Tak gmach szpitalny jak i dom gospodarczy są murowane, tynkowane, o gzymsach z cegły licowej, kryte blachą cynkową. Gmach szpitalny jest zaopatrzoney trzema piorunochronami.

Szpital obejmuje:

3 sale większe na 16 łózek, razem	48 łózek
2 sale mniejsze na 8 łózek, razem	16 „
4 pokoiki dla ciężko chorych o jednym łóżku, razem	4 łóżka
2 pokoiki dla chorób zakaźnych na 2 łóżka, razem	4 „
Razem	72 łóżka.

Oprócz tego znajdują się na poddaszu dwa zapasowe pokoiki (szczytowe), mogące pomieścić po 2 łóżka.

Sufity 3-ch sal większych podtrzymują idące przez środek belki stalowe, oparte na kolumnach żelaznych. Obok każdej sali znajduje się pokój dla posługacza, który może przez umieszczone w ścianie okienko widzieć co się w sali dzieje. W pokoiku takim jest kuchenka dla grzania ziółek, leków i kataplazmów, jest dalej woda zimna i gorąca oraz zlew. Każda sala ma następnie swój pokój z umywalniami i wanną, wreszcie oddzielny waterklozet angielski, wodą przemywaną. Cały parter gmachu szpitalnego jako też piętrowe pokoje z wannami, korytarze, klozety, pokoje posługaczy z kuchenkami wyłożone są podłogą mozaikową, zwaną *Lastrico*; taka sama podłoga znajduje się w pomieszczonym w budynku gospodarczym pokoju dezynfekcyjnym, pralni, kuchni, spiżarni i izbie maszynowej. Dwie sale pierwszego piętra gmachu szpitalnego, dalej cztery małe pokoiki dla chorych i kaplica, pod którymi nie ma sklepień, są wyłożone posadzką z klepek dębowych, pociągniętą gorącym pokostem i froterowaną.

Wszystkie belki tak nad parterem jak i nad pierwszym piętrem wysmarowano gorącym *Carbolineum* i końce ich obito wojłokiem. Również od strony muru wojłokiem obito wszystkie futryny, drzwi zewnętrzne i okiennice, oraz deski parapetowe. Polepa jest zrobiona z tak zwanej świeżej rumówki.

Sal dla chorych, podwójne okna i drzwi (na szajbkach mosiężnych), pomalowano trzykrotnie białą farbą olejną.

W obszernych korytarzach znajdują się po bokach ławki dla rekonwalescentów, dla których zresztą pomysłano i o werendach: jedna z nich znajduje się na parterze, druga na pierwszym piętrze.

Ponieważ szpital ma sześć wejść i trzy klatki schodowe, każda więc z sal może być w razie potrzeby izolowaną i posiadać osobne wejście.

Dla każdego chorego jest przeznaczony następujący meblowanie: łóżko żelazne z materacem i stolik. W każdej sali znajduje się oprócz tego stół do zapisywania recept.

Budynek szpitalny ogrzewają 34 piece kaflowe. Dziewięć pieców w salach dla chorych i piec sali operacyjnej są postawione z kafli berlińskich i mają drzwiczki mosiężne; resztę t. j. 24 postawiono z kafli zwyczajnych i opatrzone żelaznymi drzwiczkami hermetycznymi. W salach dla chorych i w kilku innych pokojach dopływa powietrze w czasie zimowym pod piece przez rury, umieszczone w ścianach zewnętrznych i pod podłogami. Rury te, wypalone z gliny ogniotrwałej, przechodzą przez całą wysokość pieców i gorąco wypuszczają na sale świeże, lecz ogrzane powietrze. Za pomocą klap, umieszczonych w ścianach, można dopływ powietrza regulować.

Letnią porą może oprócz tego dopływać świeże powietrze przez

górne lufciki, czyli tak zwane oberlichty, otwierające się równocześnie w dwóch kierunkach przy pomocy t. zw. weksli z zatraskiem.

Zużyte powietrze pompują w części lampy oświetlające szpital, w części zaś dziewięć specjalnych piecyków, umieszczonych w podziemiach szpitala. Każdy taki piecyk, hermetycznie z boku zamknięty, otrzymuje przez kanał, idący z sali chorych, powietrze potrzebne do spalania włożonego węgli węgla i w ten sposób powietrze sal oczyszcza. Piecyki owe zwa się fajkami. Każdy kanał kończy się w sali chorych dwoma otworami, w których znajdują się wentylatory połączone ze sobą łańcuszkami. Wentylatory działają w ten sposób, że z otwarciem jednego drugi się zamyka. Ponieważ wentylatory te znajdują się w górze sali i w dole jej, więc stosownie do potrzeby da się oczyszczać powietrze warstw niższych lub wyższych.

Do nocnego oświetlenia budynku szpitalnego służy dwadzieścia jeden lamp naftowych, umieszczonych w ścianach w specjalnych kanałach, które aż ponad dach wychodzą. Każda lampa oświetla dwie lub trzy sale równocześnie i zakryta jest od strony oświetlanych sal szybą; powietrze zaś dopływa do niej z tychże sal przez poniżej w ścianach umieszczone kratki. W ten sposób, jak to już wyżej zaznaczono, lampy zapalone służą nie tylko do oświetlenia sal, ale przyczyniają się zarazem do oczyszczania powietrza, wywołując przeciąg powietrza w kanałach, w których się mieszczą.

Szpital posiada dwie studnie, których średnica w świetle przenosi dwa metry. Studnie te znajdują się po obu stronach szpitala. Głębokość ich wynosi, jak to już wyżej zaznaczyliśmy, 8 metrów i 55 centymetrów. Stan wody w większej studni wynosi 2 metry, w mniejszej 1,5 metra.

Wodę z tych studzien mają pompować dwa pulsometry M. Neuhaus'a № 2, zasilane parą z kotła lokomobili. Każdy z tych pulsometrów pompuje na minutę 180 litrów wody, podnosząc ją na wysokość 20 metrów. Obecnie jest założony jeden pulsometr. Woda dostaje się do dwóch żelaznych zbiorników; zbiornik mniejszy, przeznaczony na wodę gorącą, ma 3,5 kubicznych metrów objętości; zbiornik większy, dla zimnej wody służący, obejmuje 5,5 kubicznych metrów; oba więc zbiorniki obejmują razem 9 kub. metrów wody. Są one umieszczone jeden nad drugim na poddaszu nad środkowymi schodami tylnymi. Wodę zbiornika mniejszego ogrzewa para. Wodę z obu tych zbiorników rozprawadzają rury po gmachu szpitalnym i budynku gospodarczym do wani, kuchni, pralni, kuchenek podręcznych, umywań i waterklozetów. Gmach szpitalny posiada pięć waterklozetów, budynek gospodarczy dwa. Woda, która przemywa waterklozety, spływa do specjalnych hermetycznie zamkniętych zbiorników, które się co pewien czas oczyszczają aparatami Bergera. Do usuwania wody po zmywaniu ścian, podłóg i sufitów za pomocą węzownic, służą hydranty, w które każda sala jest zaopatrzona.

Długość sali operacyjnej, urządzonej ze szczególną starannością, wynosi 6 metrów 26 centymetrów, szerokość 5 metr. 5 cent., wysokość 4 metry.

Sufit jest wyłożony cynkową blachą karbowaną; arkusze tej blachy są zlutowane w ten sposób, że osadzająca się para i wilgoć nie przedostaje się do belek i desek, tworzących wiązanie sufitowe. Drzwi od wewnątrz są również obite blachą cynkową.

W celu łatwego oczyszczania ścian wyprawione one zostały cementem szlifowanym. Wszystkie kąty tej sali są zaokrąglone; również ściany przy zetknięciu się z sufitem i z podłogą mają formę zaokrągloną.

Sala posiada podłogę z mozaiki białej szlifowanej i ze wszystkich stron pochyla się ku środkowi do zlewu aby woda i skroplana para mogły odpływać na zewnątrz.

Światło pada przez dwa okna: przez jedno górne w suficie pomieszczone, mające powierzchni w świetle 3 metry 92 centym., następnie przez jedno weneckie. w ścianie umieszczone, o powierzchni 5 metrów 95 centymetrów. Oba okna razem mają więc 9 metrów 87 centymetrów powierzchni w świetle.

Przed każdą operacją napelnia się salę parą wodną dla usunięcia pyłków znajdujących się w powietrzu.

Parę doprowadzają rury z kotła znajdującego się w budynku gospodarczym. Skraplająca się para zabiera z sobą pyłki, będące przenośnikami różnych zarazków.

Woda tak ciepła jak i gorąca, doprowadzana do sali, przechodzi przez filtr. Po dokonanej operacji ściany, podłogę i sufit zmywa się wodą, która odpływa przez osobny hydrant (upust).

Potrzebna do operacji woda destylowana, gorąca i zimna, dochodzi z zewnątrz sali rurkami do stołu operacyjnego.

Stół operacyjny składa się z postumentu żelaznego i tafli szklanych.

Piec, postawiony z gładkich kafli berlińskich, posiada dwa położone nad sobą paleniska; drzwiczki paleniska węglowego znajdują się na zewnątrz sali; drzwiczki drugiego paleniska, które służy dla spalania na miejscu zużytych opatrunków, znajdują się wewnątrz sali.

Do nocnego oświetlenia sali tej służy latarnia umieszczona w murze i oddzielona szybą od wewnątrz a następnie służyć będą jeszcze lampy, umieszczone nad oknem górnem (oberlichtem) a zatem wewnątrz sali.

Szyby dolne w oknie weneckiem są matowe.

Po dokonanej operacji umieszcza się chorego na łóżku. Specjalny wózek o kołach gutaperką obwiedzionych, podstawiony pod łóżko, przewozi chorego albo do odpowiedniej sali na parterze, albo do windy specjalnie na ten cel przeznaczonych i opatrzonej w spadochron.

Winda przenosi chorego wraz z wózkiem na pierwsze piętro.

W razie potrzeby można windę opuszczać pod parter od suterren dla zabierania blaszanek z węglem i przenoszenia na wyższe piętra.

Salę operacyjną poprzedza sala opatrunkowa, do której wiedzie specjalny podjazd dla świeżo przywiezionych chorych lub rannych. W razie możliwości wykąpania chorego lub rannego, przewozi go się do łazienki, znajdującej się w pokoju przyległym sali opatrunkowej.

Sala opatrunkowa posiada mozaikową podłogę. Dolne szyby w oknie są matowe. W sali tej znajduje się umywalnia z wodą zimną i gorącą.

W przyległym pokoiku znajdują się przedmioty służące do opatrunku i narzędzia chirurgiczne: te ostatnie mieszczą się w szafce w mur wpuszczonej, z drzwiczkami ze szkła taflowego oprawionemi w żelazo, o półkach z takiego samego szkła.

Wejście główne, nad którem widnieje napis: *Errectum 1862—renovatum 1894*, prowadzi do poczekalni, której ściany są obstawione ławkami. Z przyległą kancelarją istnieje komunikacja przez okienko. Z poczekalni przechodzi się do głównego korytarza, na którym oprócz kamiennych schodów, prowadzących na pierwsze piętro i drzwi do sal szpitalnych, znajdują się wejścia do gabinetu lekarza i do apteczki. Z tej ostatniej wiodą kręcone schodki żelazne do środkowych suterren, przeznaczonych na laboratorium i na składy materiałów aptecznych.

Na pierwszym piętrze mieści się kaplica. Ściana zewnętrzna ozdobiona jest malaturą przedstawiającą rozwieszoną makatę, pokrytą deseniem o motywach romańskich; górną część zdobi Baranek Boży.

Kaplicę malował utalentowany artysta-malarz Kazimierz Broniewski z Lublina.

Izba dezynfekcyjna jest to kocioł z blachy 10-milimetr. o średnicy 1,10 metra, długości 2,29 metra, hermetycznie zamykany i znajdujący się w osobnym pokoju. Ubrania i bielizna po dokonanej dezynfekcji parą w kotle spada przez specjalny kanał wprost do koszów w pralni.

Pralnia mieści się w dwóch wysokich sklepionych suterynach domu gospodarczego; długość każdej wynosi 8,36 metra, szerokość zaś większej 5,9 metra a mniejszej 4,92 metra. Podłoga pralni mozaikowa *lastrico*. W większej suterenie, przez którą przechodzić będzie transmisja, poruszana sześciokonną lokomobilą z fabryki R. Wolffa w Magdeburgu, znajdować się będzie pralnia właściwa z przeznaczonemi na ten cel aparatami, z doprowadzaną rurami wodą gorącą i zimną, oraz parą; w mniejszej suterenie mieścić się będzie magiel parowy, suszarnia parowa, stoły do składania bielizny i winda, prowadząca do składu bielizny na piętrze.

Koszta budowy szpitala i budynku gospodarczego oraz koszta wewnętrznych urządzeń wynoszą jak dotąd Rs. 70,000.

KORRESPONDENCJA.

Z WYCIEZKI DO SKANDYNAWJI

opisał J. Polak.

(Dokończenie).

Jako ważną instytucję profilaktyczną wymienić należy położony na granicy miasta szpital dla chorób zakaźnych, dający przytułek około 1500 chorym rocznie. Szpital ten składa się z całego szeregu oddzielnych małych budowli; każda z nich przeznaczona jest dla innej choroby; a nadto istnieje pawilon obserwacyjny, dla chorych których rodzaj cierpienia jeszcze nie określono. W tym ostatnim budynku znajdują się pudła blaszane, do których składa się odzież chorych i szczelnie zamyka; w razie określenia choroby jako nie zakaźnej, pacjent otrzymuje odzież swą nie poddaną dezynfekcji; pudła owe tedy trzymające odzież w rezerwie względem dezynfekcji przeznaczone są do uspokojenia obawy o niepotrzebną dezynfekcję resp. do usunięcia uchylania się chorych od izolacji szpitalnej. Każdy budynek posiada pomieszczenie dla kilkunastu chorych, gabinet, szatnię dla lekarza, pomieszczenie dla dozorczyń i wannę. Duża izba dezynfekcyjna w oddzielnym budynku umieszczona obsługuje wszystkie oddziały. Kilka karet lekkich i wygodnych z ławkami które do siedzenia i do leżenia zarazem mogą być używane należy do zakładu. Ogrzewanie centralne dla każdego budynku oddzielne.

W ogólności szpitale w Sztokholmie, nie odznaczając się szczególną oryginalnością planów, posiadają trzy najwybitniejsze cechy, a mianowicie: olbrzymią przestrzeń kubiczną w samych salach oraz w kurytarzach i wendach, idealną niemal czystość utrzymania i duże zakłady kąpielowe. Największy ze szpitali, t. zw. Serafimerlasarettet dający corocznie przytułek 3000 chorym posiada olbrzymie rozmiary zajmując przestrzeń około 200 metrów długości i przeszło 100 szerokości. Składa się on z 8 większych 2 piętrowych budowli i paru pomniejszych-gospodarczych. Gmach od ulicy położony przeznaczony jest na poliklinikę, złożoną z 23 oddzielnych pokojów ambulatoryjnych oprócz gabinetów lekarskich, kancelarii operacyjnej, wielkiej sali wykładowej i klozetów. Poliklinika połączona jest krytą galerją (kurytarzem) z kliniką chorób zewnętrznych, która znowu łączy się takąż galerją z chirurgiczną kliniką, a ta połączona jest kurytarzem z oddzielnym budynkiem dla sal operacyjnych, urządzonych podobnie jak wszystkie sale wzorowo ze wszelkimi urządzeniami do sterylizacji i aseptyki w ogóle. Oddzielną budowlę stanowi łaźnia, dzieląca się na łaźnię rosyjską, rzymską i na kąpiele lecznicze oraz wanny zwyczajne. Sale kliniczne przeznaczone na kilku do kilkunastu chorych; ogółem liczba sal wynosi kilkadziesiąt. Oprócz powyższych klinik znajduje się tu jeszcze oddział oftalmiczny umieszczony oddzielnie.

Z większych szpitali na wyróżnienie zasługuje zakład dla chorób wenerycznych i skórnych (St. Göran) budowla koszarowa z olbrzymią kubecznością, elektrycznym oświetleniem, wielkim komfortem ogólnym i wspianiami urządzeniami kąpielowymi. Ogrzewanie i wentylacja, podobnie jak w Serafimerlasarett centralne, gorącym powietrzem. Nie mniej mały szpital Sofiahemet, służący zarazem szkołą dla dozorczyń odznacza się świetnym komfortem. Zakłady dla starców i kalek oraz dom podrzutków słyną z komfortu, lecz tych nie miałem sposobności zwiedzić. Natomiast zwiedziłem dość prosty i oryginalny zarazem instytut produkcji krowianki, pod dyrekcją lekarza weterynarji; oryginalność polega na tem, że ów instytut, który przeważnie z obory się składa, łączy się z jatką; ciele bezpośrednio po zebraniu ospy zostaje zabitem i zależnie od wyniku badania zwłok zarówno mięso jak limfa puszcza się w obieg lub niszczy. Na uwagę zasługuje fakt, że znaczna większość szczepień na prowincji szwedzkiej odbywa się za pomocą limfy humanizowanej nie zaś krowianki. Zwiedziłem też jeszcze, prócz Serafimerlasarettet, inne ubikacje akademji medycznej (uniwersytetu), w liczbie których instytut patologiczny, dzięki obszerności i obfitości przestrzeni na pierwszym planie postawiony być winien; przy uniwersytecie istnieje i muzeum higieniczne, które znajduje się w pierwszych fazach rozwoju, atoli posiada już dość znaczną kolekcję przeważnie krajowych eksponatów a w tej liczbie znaczną większość dostarczonych przez towarzystwa naukowe i przemysłowców; do tych należą rozmaici fabrykanci przyrządów sanitarnych, budowniczy i t. p. Zwraca uwagę wystawa szwedzkiego damskiego Stowarzyszenia reformy odzieży. Towarzystwo to nie posiada tak wygórowanych pretensji jak angielskie „Dress Reform Leage,“ dążące do zniesienia spódnicy, ale posiada skromniejsze a więc praktyczniejsze zamiary, jako to: zniesienie gorsetu i reformę bielizny oraz ubrania spodniego. ¹⁾

¹⁾ Regulamin dla stowarzyszenia reformy odzieży przy stow. Frederyki Bremer:

§ 1. Szwedzkie Stowarzyszenie reformy odzieży stanowi oddział stow. Frederyki Bremer, z niezależną działalnością. Celem stowarzyszenia jest oddziaływać na rozpowszechnienie odzieży, odpowiadającej wymaganiom zdrowia.

§ 2. Członkiem stowarzyszenia może być każda kobieta, która zechce popierać jego cel. Przez wstąpienie do stow. zobowiązuje się ona do tego jedynie, a nie do noszenia jakiegoś wyznaczonego ubrania.

§ 3. Stowarzyszenie, które szczególnie stara się o zreformowanie odzieży noszonej pod ubraniem, powinno dostarczać społeczeństwu odpowiednich wzorów i modeli, oraz gotowych ubrań, także udzielać rad matkom i wychowawczyniom co do ubierania wzrastających pańien.

§ 4. Stow. stara się rozpowszechniać swoje zapatrywania przy pomocy zarządu, członków, prasy, oraz przez rozesyłanie delegatów na prowincję. Tym sposobem stow. spodziewa się urzeczywistnić swój zamiar: poprawić odzież kobiet i dzieci pośród wszystkich klas społeczeństwa.

§ 5. Staraniem stowarzyszenia będą w przygotowanych modelach pogodzić względy piękne ze względami wygody. Strona ekonomiczna będzie tutaj również uwzględniona.

Ubranie kobiet według dr. Karoliny Widerström przedstawia następujące złostrony:

Wszystkim znaną jest Szwecja jako kraj gimnastyki i to gimnastyki w całym znaczeniu słowa tego racjonalnej. To też w Sztokholmie nie tylko kwitnie Instytut centralny na cały świat sławny, spuścizna patriarchy gimnastyki Linga, ale i cały szereg zakładów gimnastycznych przy różnych szkołach istniejący; widzieliśmy oddzielne budynki gimnastyczne przy szkołach elementarnych. Instytut centralny w r. 1813 założony i obecnie pod kierunkiem Törngrena (czwartego z rzędu dyrektora) pozostający, stanowi zarazem szkołę gimnastyków z kursem rocznym (na stopień t. z. instruktorów), 2-letnim (na prawo wykonywania gimnastyki leczniczej) i 3-letnim (na stopień profesora gimnastyki). Oprócz gimnastyki pedagogicznej (Törngrën),

Koszula jest wycięta i ma krótkie rękawy, majtki są rozcięte, gorset jeszcze niżej dochodzi od gorsu i uciska brzuch, dwie i więcej spódnice tworzy kilka warstw około bioder i na brzuchu, a spadając luźno około nóg, nie dostatecznie je chroni od chłodu. Na łydkach jedna tylko warstwa ubrania t. j. pończochy.

Ujemny wpływ ubrania na ruchy i funkcje organów: gorset utrudnia rozszerzenie się płuc, uciska serce, wywołuje atrofję wątroby, utrudnia ruch perystaltyczny żołądka i kiszek, spycha na dół organa miednicy i rozciąga, rozluźnia ich więzy; nawet luźno noszony gorset jest szkodliwy jako powstrzymujący swobodne ruchy tułowia, w gorsecie niechętnie przechylają się panie w bok i naprzód, chociażby tylko z obawy połamania fiszbinów i brykli, następstwem musi być osłabienie i atrofja mięśni tułowia. Paski spódnice i majtek ciasno około bioder związane wywierają na ograniczonej przestrzeni ten sam ucisk co gorset. Podwiązki pod kolanem lub nad kolanem muszą być ciasne, aby pończocha się nie zsuwała, przez co utrudniają, już i tak przez samą naturę w niekorzystnych znajdujący się warunkach, obieg krwi dolnych kończyn. Zimne nogi i rozdęcie żył, tak często zdarzające się u kobiet, są w znacznej części następstwem ciasnych podwiązek.

Wady dzisiejszego ubrania, zmuszają, chcąc się uchronić od zimna, do noszenia więcej sztuk ubrania aniżeli właściwie byłoby potrzeba, więc dźwigając ich ciężar zużywa się bezcelowo znaczną pracę mięśni. Spódnice płacząc się utrudniają chodzenie, odejmują pewność kroku, a nakładanie tak wielu sztuk ubrania zabiera wiele czasu.

Projekt ubrania reformowanego: koszula razem z majtkami, okrywająca całe ciało, prócz głowy rąk i stóp, przygotowana z wełny lub bawełny; na to stanik *spódnica dzielona*. Stanik pod szyję zapinany na guziki i zaopatrzony u dołu również guzikami do których przypinają się podwiązki i dzielona spódnica. Dzielona spódnica jest właściwie parą szerokich majtek (materiał i podszewka) szerokich dlatego, aby suknia lepiej leżała.

Korzyści z opisanego powyżej ubrania: *równomierność* okrycia ciała, *swoboda* ruchów i funkcji organów, możność szybkiego nakładania i zdejmowania, wreszcie lekkość. Waga bowiem takiego ubrania wynosi 1 kilogram i 3 hg. podczas gdy obecnego wynosi najmniej 2 kg. 1 hg.

Ubranie dla uczących się dziewcząt:

Mało się różnić powinno od ubrania dla starszych, w tem tylko, że zamiast dzielonej spódnicy mają być majtki mniej szerokie z tego materiału co suknia, na podszewce.

Podwiązki nie powinny być z boku, gdyż to może spowodować u dzieci zwracanie kolan do środka a iść po przedniej stronie uda i rozdzielać się w strony.

Wierzchnie zaś ubranie powinno się składać ze spódniczki fałdowanej, przypiętej do staniczka, bluzki marynarskiej do tychże guzików przypiętej; w ten sposób całe ubranie będzie ciepłe, lekkie i swobodne, dziewczynka może się w nim gimnastykować, bawić i oddawać wszelkim zajęciom.

wojskowej (znany w Szwecji kapitan Balk) i leczniczej, wykładaną jest fizjologia, anatomja, hygiena; dla tego też instytut składa się nie tylko z wielkich sal gimnastycznych, ale posiada również audytorja i prosektorjum nawet. Kobiety odbywają trzy kursa zwykle w ciągu dwóch lat, albowiem nie obowiązuje ich gimnastyka wojskowa i fechtunek.

Podczas gdy w Norwegji zniesioną została na wzór Anglji i Włoch, rządowa registracja prostytutek, w Szwecji istnieje takowa dotychczas. W r. 1894 liczono prostytutek w Sztokholmie 983. Urząd odnośny funkcjonuje oddzielnie i niezależnie od biura sanitarnego.

Biuro sanitarne wydaje corocznie obszernie sprawozdania o stanie higieny miejskiej i prowadzi statystykę ruchu ludności i chorób panujących ogłaszając drukiem buletyny.

Przypuszczamy, że powyższy pobieżny szkic urządzeń zdrowotnych stolicy szwedzkiej może zachęcić do bliższego poznania kraju, którego ludność należy bezwarunkowo do najbardziej miłujących higienę.

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Przewodnik zdrowia. 1895.

Złudzone pozorem pierwszego zeszytu, nasze pisma poleciły uwadze ogółu miesięcznik pod powyższym tytułem w Berlinie przez P. A. Czarnowskiego wydawany. Teraz, gdy już № 5 miesięcznika przed nami leży, ocenić go bliżej możemy. Pan Cz. pisze w artykule „Nieco o nerwowości,” co następuje: „Jeszcze (*sic*) dziś używają, mianowicie lekarze aleopaci, przeciw nerwowości trucizn, jak brom, strychnina, arszenik, salicyl.” „Jako drugi środek zastosowują elektryzowanie. Jestto środek nie tak szkodliwy, jak wyżej wymienione trucizny.” Lekarze *przyrodniczego sposobu* leczą: „gimnastyką, mięsieniem i wodą.”

W drugim artykule pisze p. Klimaszewski „Pisma polskie podziwiają z drzeniem tajnie mądrości n-a-u-k-i lekarskiej. Nauki?! Od kiedy na to chlubne miano zasłużyła sobie oficjalna (*sic*) medycyna?” i t. d. „Nieistniejąca nauka, zwana fizjologją” i t. d. „Kto chce nauczyć się, jak prowadzić życie zgodne z prawami przyrody niech przeczyta mą książkę.” („Mój nowy sposób leczenia,” cena 1 m.). O lekarzach „oficjalnej” medycynie hołdujących pisze p. K.: „ludzie, którzy dają chorym t-r-u-c-i-z-n-y, albo są głupcami, albo oszustami, albo zbrodniarzami, i od nich nauczyć się, jak być zdrowym i zostać zdrowym, chyba trudno.”

W dziale: „piśmiennictwo” mamy takie kwiatki przy omawianiu artykułu o chorobach zakaźnych w „kalendarzu Macierzy Polskiej” zamieszczonych: „Niestety, artykuł napisany jest ze stanowiska panującej dziś jeszcze medycyny szkolnej (aleopatja w Austrii szczególnie kwitnie!)” „Autor zdaje się być zwolennikiem szczepienia ospy.” „Wypadałoby dodać, że obecnie wielka walka przeciw szczepieniu temu panuje.”

Mówiąc o tem miejscu artykułu, w którym autor zbija myśl wśród ludu podczas cholery zjawiającą się, jakoby lekarze truli chorych, referent

tak się wyraża: „Autorowi będzie zapewne wiadomem, że obecnie nietylko jednostki, ale całe stowarzyszenia i związki mają to samo zdanie.“ Zdanie ostatnie jest już szczytem szantażu naukowego. Bo argumenty krytyka zaznaczają wyraźnie, że słusznem jest zdanie ludu, jakoby lekarze podczas cholery chorych truli!

Dalej „piśmiennictwo“ poleca: *Kuhnego* dzieło (za 6 marek) o rozpoznawaniu chorób z „wyrazu twarzy i szyi.“ Referent mówi: „Na twarzy i szyji (*sic!*) każdego człowieka odbija się nietylko ogólny stan zdrowia jego, ale także ogólny stan narządów wewnętrznych, jak płuc, żołądka, wątroby, nerek.“

„Od wydawnictwa“ mamy zapowiedź, że kto przysporzy czytelników otrzyma jedną lub kilka z książek następujących: *Klimaszewski*: Nowy naturalny mój system leczenia. *Kneipp i Walser*: Poradnik dla zdrowych i chorych. *Kuhne*: Nowa metoda leczenia. *Walser*: Die Naturheil-metode. *Walser*: Kräuter-Apotheke. *Gerling*: Der Lebensmagnetismus als Heil-Kraft der Zukunft. *Gerling*: Umsturz in der Medicin. *Ulrich*: Phrenologische Bilder.

W ogłoszeniach mamy znów p. *Klimaszewskiego*, dalej p. *Paczkowskiego*, który leczy „nowym naturalnym sposobem leczenia,“ wreszcie... Pana Czarnowskiego, który poleca się ze „sztucznymi ząbkami“ i plórkankami z ziół leczniczych do pielęgnowania zębów.

NB. Adres redaktora i wydawcy „Przewodnika“ — A. Czarnowskiego jest tenże sam, co i adres *technika dentystrycznego*, wprawiającego „ząbki,“ Czarnowskiego (bez imienia). Czyż to p. Redaktor „Przewodnika?...“ S. Ster.

Dr B. M. Lersch. **Geschichte der Volksseuchen**. Berlin 1896. Verl. S. Karger.

Autor podjął się niezmiernie trudnego zadania—zestawić systematycznie wiadomości o epidemjach, które panowały, a raczej o których panowaniu zostały ślady z najdawniejszych czasów. Zestawia tedy on wiadomości o epidemjach poczynawszy od czasów babilońskich, egipskich i chińskich a dotyczące plag, które grasowały półtrzecia tysiąca lat przed erą naszą, a kończy rokiem bieżącym. Lubo tedy książka zawiera przeszło 450 stron bitego druku formatu wielkiej ósemki (prawie ćwiartkowego), to jednak dla wykonania tak obszernego planu wypadło autorowi być bardzo lakonicznym a to tembardziej że odnośnie epidemji dawniejszych spożytkował on nie tylko dane z literatury już gotowe, ale uzupełnił je nie jednym źródłowym detalem, oraz że autor nowsze epidemje opisując nie ograniczył się wielkimi klęskami, ale i pomniejsze plagi nagminnie notował. Ta lakoniczność stylu sprawia iż księga opracowaniem swem zbliża się do encyklopedji i jako informator wielkie zapewnić może ludziom nauki korzyści, nie tylko lekarzom, ale po części również badaczom historii i socjologii. Materiał opracowany jest chronologicznie, według lat i wieków; zasługą autora jest wskazanie źródeł i cytaty. Jako istotna encyklopedja dzieło wzmiankowane posiada nie setki ale tysiące dat liczbowych w każdym rozdziale. Zanotować wszakże wypada, że lubo o epidemjach w naszym kraju autor wszędzie w krótkości wspomina, pominiętą została największa epidemja cholery z r. 1852. Należy przypuszczać, że nie jest to jedyną niedokładnością w książce Lersch'a, atoli w każdym

razie ze względu na olbrzymi materiał encyklopedyczny, studjujący epidemię z trudnością bez niej by się obył.

K R O N I K A.

Buletyn sanitarny za m. Wrzesień 1895 r. (1—28 Września).

Tabl. A.	36 tydz.		37 tydz.		38 tydz.		39 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	228	191	198	205	215	178	203	221	844	795	1639
Zmarli mieszk. Warsz.	155	121	143	139	131	139	138	139	567	538	1105
„ przyjezdni	9	10	6	17	21	7	5	5	41	39	80
Noworodki martwe	9	10	12	8	9	7	15	9	45	34	79
Dzieci do lat 5 z Warsz.	105	80	95	84	100	81	85	69	385	314	699
„ „ przyjezdni.	—	1	2	4	2	2	—	3	4	10	14
Z chorób zak. zmarło	20	29	33	17	29	21	22	26	104	93	197

W ciągu 4 wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 410 urodzeń, czyli o 5 mniej niż w sierpniu. Średnia tygodniowa liczba wypadków śmierci (276) była o 12 wypadków mniejsza od odpowiedniej dla sierpnia. Z pomiędzy zmarłych 63,3% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 175. Odpowiednie liczby w sierpniu były: 63,9 i 184. Śmiertelność wśród dzieci zmniejszyła się zatem o 9 wypadków tygodniowo, ztąd wynika, że śmiertelność wśród osób starszych zmniejszyła się o 3 wypadki na tydzień. Z chorób zakaźnych umierało średnio na tydzień 49,3 osób. Zmarli tej kategorii stanowili 17,8%. Odpowiednie liczby w sierpniu były: 49,5 i 17,2%. Widzimy więc że *śmiertelność z chorób zakaźnych stoi prawie w mierze w porównaniu z sierpniem.*

B) Przyczyny śmierci	36 tydz.		37 tydz.		38 tydz.		35 tydz.		Razem		ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Odra	1	3	3	1	3	—	3	1	10	5	15
Szkarlatyna . . .	5	10	14	4	11	7	7	8	37	29	66
Tyfus brzuszny .	2	1	1	—	1	1	—	2	4	4	8
„ wysypkowy .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dyfteryt	3	2	2	1	2	3	1	4	8	10	18
Koklusz	1	1	—	—	—	—	—	1	1	2	3
Dysenterja . . .	6	6	10	6	11	10	9	5	36	27	63
Choroby połogowe	—	—	—	3	—	—	—	4	—	7	7
Zapalenie oskrzeli	5	4	2	5	4	3	2	2	13	14	27
„ płuc	11	13	13	18	10	16	11	18	45	65	110
Suchoty płuc . .	7	4	10	13	8	10	21	12	46	39	85
Nieżyt kiszek . .	58	31	44	34	42	31	32	21	176	117	293
Cholera azjatycka	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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

	sierpień	—	wrzesień
Ospa	0,3	—	0,5
Odra	6,0	—	3,8
Szkarlatyna	10,0	—	16,5
Tyf. brzuszny	2,0	—	2,0
Tyf. wysypkowy	0,0	—	0,0
Dyfteryt	5,0	—	4,5
Koklusz	1,8	—	0,3
Dysenterja	19,0	—	15,8
Choroby połogowe	1,3	—	1,8
Cholera azjatycka	0,0	—	0,0

Zasługuje na uwagę mocny *wzrost szkarlatyny i osłabienie dysenterji i odry*. W natężeniu pozostałych chorób zakaźnych niewielkie zaszły zmiany.

Z powodu chorób organów oddechowych umierało średnio na tydzień 55,5 osób, czyli prawie tyleż, co w sierpniu i lipcu (56,8 i 56,6).

Nieżyt kiszek wreszcie osłabł w porównaniu z sierpniem, dając tygodniową śmiertelność 73,3 (w Sierpniu 85,3).

C.	36 tydz.	37 tydz.	34 tydz.	35 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	26,78	27,36	26,20	26,87	26,80	—
Zawarto mał. .	96	116	74	84	93	370
Śred. wys. bar.	755,4	749,9	750,6	760,7	754,2	—
Śred. temperat.	19,4	15,0	12,8	12,0	14,8	—
Wilgot. względ.	70	71	81	70	73	—
Suma opadu .	0,1	8,2	9,8	0,0	2,5	10,1
Kierunek wiatru	NW,SW	NW,SW	NW,SW	N,W	—	—

Średnia wysokość barometru przewyższała normalną dla września prawie o 3 mm. Średnia temperatura zaś przewyższała normalną mniej cokolwiek niż o 1½°C. Najwyższą temperaturę 32,0 notowano w d. 6, najniższą zaś 3,7 w d. 26 września. Wogóle najwyższa notowana we wrześniu temperatura wyniosła dotąd 31,7 (w d. 1 r. 1863), a najniższa —1,9 (w d. 24 r.1857). Suma opadu z 4-ch tygodni była niższą od normalnej dla września o 45,4 mm., czyli stanowi mniej niż 5 część normalnej sumy opadu. Dni z deszczem było tylko 7, na każdy z których przypadało przeciętnie 1,48 mm. opadu, gdy normalnie przypada 4,14 mm. W ogóle zatem wrzesień r. b. był *ciepły i nadmiernie suchy*.

Wśród takich warunków atmosferycznych śmiertelność we wrześniu r. b. zmniejszyła się cokolwiek w porównaniu z sierpniem, dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszkańców 26,80‰ (w sierpniu 27,95‰).

Jak zaś przedstawia się śmiertelność we wrześniu r. b. w porównaniu z poprzednimi laty, wskazują umieszczone poniżej procenta śmiertelności dla odpowiednich 4-ch tygodni w 5-ciu latach ubiegłych:

w r.	1890	—	27,07
"	1891	—	25,42
"	1892	—	37,83
"	1893	—	24,74
"	1894	—	28,71

średnio 31,03

M. C.

Oberpolicmajster m. Warszawy generał Klejgels w d. 18 b. m. został mianowany naczelnikiem miasta Petersburga. Jako przełożony miasta pod względem sanitarnym generał Klejgels przyczynił się niemało do postępów sanitarnych w Warszawie. Od roku 1888, a właściwie od r. 1889 do chwili bieżącej odbył się dzięki jego staraniom cały szereg poważnych ankiet sanitarnych, w tej liczbie wielka ankieta mieszkań z r. 1891, utworzoną została pracownia miejska, posada lekarza higienisty, założono 14 stacji szczepienia ospy, początki dezynfekcji miejskiej; nacisk policji na kanalizowanie domów i zaopatrywanie w wodę filtrowaną. zastępował w tym okresie ze skutkiem pomyślnym ogólne prawo przymusowe. Do walki z cholera powołano wszystkie środki nie na papierze ale w czynie, a w tej liczbie tak trudne jak naprz. wożenie nieustające wody filtrowanej w beczkach na Pragę (przez straż ogniową), powołanie wielkiej ilości lekarzy praktykujących i doraźne a dostateczne ich wynagradzanie, utworzenie przytułków noclegowych, tanich kuchni i t. p.

Szpital górniczy w Sosnowicach. W d. 15 b. m. odbyło się uroczyste poświęcenie szpitala w Sosnowicach, o którym szczegóły podajemy na innem miejscu w bieżącym numerze. Dodajemy, iż jest to jeden z najlepiej urządzonych szpitali krajowych (nie wyłączając warszawskich) i że stałym konsultantem przy urządzeniu jego był Dr Czajkowski, lekarz tego szpitala.

Cholera. Od 23—30 listopada zanotowano w Petersburgu 47 wypadków cholery lub „podobnych do cholery“ i 14 zgonów. W gub. wołyńskiej od 10 do 16 listopada 220 wypadków cholery (110 zgonów). Nieliczne wypadki notowano w gub. kijowskiej. W Galicji od 26 listopada do 2 grudnia zanotowano 15 wypadków cholery (14 zgonów).

(Veröfft. des Kais. Gesundheitsamtes).

Śmiertelność w Galicji. W „Przeglądzie lekarskim“ z d. 14 b. m. czytamy: Ze zdania sprawy o śmiertelności w r. 1894 w krajach w austriackiej Radzie państwa reprezentowanych, sporządzonego w Wydziale lekarskim ministerstwa spraw wewnętrznych w Wiedniu, wyjmujemy następujące daty świadczące smutnie o stosunkach higienicznych w kraju naszym a ztąd i nawołujące energicznie do naprawy złego.

W całej Cislitawji umarło 715188 osób, więcej niż w roku poprzednim o 25277, z czego na Galicję z W. księstwem Krakowskim przypada 227891, więcej niż w roku poprzednim o 23055, czyli z przybytku zmarłych w całej połowie monarchji austro-węgierskiej w r. 1894 przypada 92% na Galicję. Gdy średnia śmiertelność dla całej Cyslitalwji wynosiła 28·12‰, wyniosła ona w Galicji 33·07‰ i była największą ze wszystkich krajów w Radzie państwa reprezentowanych. Ze zmarłych na ospę 2506 osób przypada na

Galicję 2045 czyli 80%; odpowiednie cyfry dla cholery wynoszą 8870, 8369 i 94·3%, dla wścieklizny 56, 37 i 66%.

Uderzającą jest rzeczą, iż w całej Cyslitawji zwiększa się liczba przypadków śmierci z raka i gdy w roku 1873 umarło na tę chorobę 6895, zginęło z niej w roku ubiegłym 14906 osób czyli przeszło dwa razy więcej. Gdy na 100000 mieszkańców umarło z ostrych chorób zakaźnych w całej Cislitawji 417, wynosi odpowiednia liczba dla Galicji 884, t. j. przeszło dwa razy więcej. Natomiast dla suchot płucnych wynoszą odpowiednie liczby 362 i 365, t. j. śmiertelność z suchot płucnych w r. 1894 w Galicji równała się prawie średniej śmiertelności z tej choroby w całej Cyslitawji.

Otrucie wodą sodową. Wypadek oduśny otrucia kilku osób ogłosiła urzędowa „Troppauer Zeitung.“ Pokazało się, że woda zawierała znaczną ilość arszeniku, co przypisać wypadło użyciu przy fabrykacji takowej kwasu siarczanego zawierającego znaczną ilość arsenu. Na tę okoliczność (czystość kwasu siarczanego) należy zawsze baczność zwracać uwagę przy fabrykacji wody sodowej.

Papier do owijania produktów spożywczych. Wiadomo, że w większości miast używa się do owijania produktów spożywczych (bułek, owoców, sera i t. p.) papier wszelkiego rodzaju, jako to: makulatura pism i książek, zazwyczaj używanych przez czas długi, rękopisy stare kajety i t. p. Często papier taki powalany bywa substancjami organicznymi lub nawet wydzielinami chorych. Z powodu niebezpieczeństwa dla konsumentów ztąd powstać mogącego, mer miasta Montpellier zabronił użycia do owijania produktów spożywczych, papierów starych lub też kolorowych, które mogą być barwione farbami szkodliwymi. Przykład oczywiście godny naśladowania.

(*Rév. intern. de Méd.*, 1895).

Korespondencja Redakcji.

Szanowny Redaktorze!

W artykule wstępnym Listopadowego numeru Zdrowia omawianą była bardzo ważna sprawa powiększenia liczby szpitali, lub choćby ilości łóżek w już istniejących szpitalach Warszawskich, a w zakończeniu zamieszczono uwagę, że oprócz szpitala ogólnego gwałtownie potrzebne są przytulki dla chorych nieuleczalnych i wielki szpital dla dzieci chorych na cierpienia zakaźne. Nie stawiając bynajmniej w wątpliwość, że te rodzaje szpitali są potrzebne dla Warszawy, pozwałam sobie jednak zwrócić uwagę, że bodaj czy nie najpilniejszym jest powiększenie ilości łóżek dla chorych na oczy. Obecnie chorzy ci znajdują pomieszczenie w Instytucie Oftalmicznych Ks. Lubomirskiego, w Klinice Okulistycznej Uniwersyteckiej oraz w Oddziale ocznym Szpitala Żydowskiego, a wszystkie te oddziały razem wzięte mają niespełna 80 łóżek, to też są stale przepełnione. Sam Instytut Oftalmiczny (bez Kliniki Uniwersyteckiej), rozporządzający podług etatu 12 łózkami dla mężczyzn i 30 dla kobiet, wydaje chorym, zgłaszającym się do przyjęcia, około 200 biletów odmownych, dla braku pomieszczenia. 200 biletów odmownych nie dowodzi jednak, żeby tylko tylu chorych z pomiędzy zgłaszających się po

poradę, nie zostało przyjętych, pomimo że się kwalifikowali do leczenia szpitalnego. Bilety odmowne wydają się tym tylko, którzy sami żądają przyjęcia; są to przeważnie chorzy z prowincji, którzy nieraz za ostatni grosz przyjechali do Warszawy, by szukać ratunku. A ileż to razy lekarz widzi, że danego chorego, leczonego ambulatoryjnie należałoby pomieścić w szpitalu choć on sam tego nie żąda, a nie można, bo miejsca niema. Takiemu choremu, rzecz prosta, biletu odmownego się nie wydaje, bo trudno przecie mu powiedzieć: byłby dla ciebie ratunek, gdybyś poszedł do szpitala, ale nie mamy miejsca, więc — musisz ślepnąć! Właściwie wszystkie przypadki chorób rogówki i głębszych tkanek oka kwalifikują się do leczenia szpitalnego; choroby te, trwające przy leczeniu poliklinicznym nieraz miesiące całe mogłyby być wyleczone w daleko krótszym czasie, gdyby chory był pod ciągłym dozorem w szpitalu. Chorzy bezpłatnych poliklinik należą do najbiedniejszych warstw ludności, które nie mają w domu ani takiej czystości ani takiego dozoru i spokoju, jakich ich stan często wymaga. Poza to o ile do szpitali ogólnych zgłaszają się chorzy w znacznej większości przypadków z m. Warszawy, do szpitali ocznych przybywają na leczenie nie tylko mieszkańcy naszego miasta, ale też i wszystkich 10 gubernji Królestwa i z gubernji Zachodnich, tak iż bez przesady można powiedzieć, że 80 łóżek istniejących w Warszawie dla chorych na oczy służyć muszą nie dla półmilionowej ludności miasta naszego, ale dla kilkunastu milionów, bo na prowincji oddziałów dla chorych na oczy nie ma wcale. Że stan taki jest dla kraju bardzo niekorzystny, czyż potrzeba dowodzić? Iluż to ludzi w pełni sił fizycznych staje się przez chorobę oczu niezdolnymi do pracy, a ilu ich ślepie z braku pomieszczenia w szpitalach ocznych!

Tych kilka uwag wystarczy chyba dla dowiedzenia, że powiększenie w Warszawie ilości łóżek dla chorych na oczy jest sprawą palącą. O postawieniu szpitala z taką ilością łóżek któraby wystarczyła dla całego kraju mowy być nie może, a zresztą nie jest to pożądanem. Koszt dostania się do Warszawy powstrzymywałby nie jegnego chorego od szukania porady, szczególnie przy znanej u nas niedbałości o własne zdrowie. To też niezależnie od utworzenia nowych oddziałów ocznych w Warszawie w takiej ilości by ogólna liczba łóżek doszła choćby do 120, nieodzownem jest utworzenie i to jak najspieszniejsze takich samych oddziałów, prowadzonych przez okulistów, w większych miastach kraju. Mając blisko lekarza specjalistę chorzy będą mogli wcześniej znaleźć ratunek, zmniejszy się przeto liczba ślepych z nieuleczenia, a jednocześnie chorzy dotknięci chorobami zakaźnymi, gdy się zaczęła leczyć od początku choroby, nie będą tak szerzyli chorób zakaźnych ocznych wśród swego otoczenia, jak się to obecnie dzieje. *B. R. G.*

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

Książki nadesłane.

Kalning. *Kommentarij k czetw. izdanju Rossijskoj Farmakopei.* Wyp. 20. 1895.

The Hospital. Special Autumn Number. October 1895.

Prof. Dr H. Kadyi. Rozwój i działalność C. K. Szkoły weterynarji we Lwowie od jej założenia (1891) aż do końca roku szkolnego 1893/4. Lwów 1895.

J. Wł. Dawid. Zasób umysłowy dziecka. Warszawa 1896.

B. Peltyn. O pożywieniu polskiej ludności włościańskiej. (Odb. z Pam. Warsz. Tow. Lek.). 1895.

Z. Kramsztyk. O znaczeniu szpitali. Odczyt publiczny. Warszawa 1892.

Łowiagin. K woprosu o sostawie prodażnych win.

MATTONI'S

GISSHÜBLER

reinsten
alkalischer

SAUERBRUNN

ZAKŁAD KURACYJNY
I WODO-LECZNICZY

Giesshübl-Puchstein

pod Karlsbadem

ŹRÓDŁA

Giesshübler Sauerbrunn

PICIE WÓD i KĄPIELE.

MIEJSOWOŚĆ KLIMATYCZNA

Najlepszy napój dietetyczny i chłodzący.

HENRYK MATTONI, Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt.

247912

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

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

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

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

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 felczerów. Taksa aptekarska. Spis leków i dawek. Metrologja. Ratownictwo. Rozpuszczalność leków, ilość kropel w granie, w skrupule i pakowanie 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 funkcji różnych narządów i inne dane liczbowe z fizjologii 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“ (S-to Krzyżka 25) i w księgarniach. Wypisywać można za pośrednictwem „Gazety Lekarskiej.“

KSIEGARNIA E. WENDEGO I S-ki

poleca:

O KRZYWICY

napisał

Dr Seweryn Sterling

Cena kop. 50.

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

- . Sterling. **O suchotach czyli gruźlicy.** Wydanie 2, kop. 3.
- „ **Dziecko w pierwszym roku życia** kop. 15.
- „ **Syfilis** kop. 10.
- „ **Co i jak jeść należy** kop. 50.
- „ **Pielęgnowanie chorych,** kop. 30.
- „ **Warunki pracy zawodowej rob. fabryk sukna** kop. 50.
- „ **Plan badania warunków pracy zawodowej robotnika fabrycznego** kop. 20.
- Nuttal. **Zabiegi higieniczne przy chorobach zakaźnych.** Przełożył S. Sterling. kop. 40.
- Chemiczne badanie wody** Przełożył S. Sterling. kop. 20.

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСЕДА.“

Czasopismo popularne lekarsko-hygieniczne z obszernym urozmaiconym programem, nagrodzone złotym medalem na wystawie hyg. w Petersburgu w r. 1893, rozpoczęło rok 8-y istnienia. Wychodzi dwa razy na miesiąc zeszytami do 2 arkuszy druku. Cena prenumeracyjna wynosi rubli pięć, dla felczerów, akuserek i nauczycieli wiejskich rs. trzy z przesyłką. Prenumeratę nadsełać należy do administracji pisma w Woroneżu, lub do znacznych księgarni.

ВѢСТНИКЪ

Общественной Гигіены, Судебной и Практической Медицины

wydawany przez Departament Lekarski Ministerjum spraw wewnętrznych; wychodzić będzie w r. 1891 według dotychczasowego programu, miesięcznie w objętości 15 arkuszy.

Do programu pisma należą: hygiena publiczna, medycyna praktyczna (możliwie szczegółowo referaty o pracach obcych oraz oryginalne artykuły obchodzące lekarzy-praktyków), medycyna sądowa, farmakologja, psychiatria sądowa i kliniczna, przegląd działalności ziemstw i towarzystw lekarskich, bibliografia z wymienieniem wszystkich dzieł lekarskich w języku ruskim wydawanych, kronika i rozmaitości.

Warunki przedpłaty:

Oprócz lekarzy urzędujących w zakresie ministerjum spraw wewnętrznych mogą prenumerować za sześć rubli na rok lekarze wojskowi, lekarze ziemstw, lekarze-kobiety, lekarze fabryczni i t. p. (Dla innych przedpłata wynosi rocznie rubli siedm).

Przedpłatę można uiszczać ratami: przy zamówieniu 2 (lub 3) ruble, przed 1-ym kwietnia 2 ruble i przed 1 lipca 2 ruble.

1-y tom książki informacyjnej dla lekarzy (sprawocznaja kniga dla wraczej. Cena rubli dwa (40 arkuszy druku).

2-gi tom—rubli 20 (40 arkuszy druku). książka zawiera artykuły o prawach obowiązujących lekarzy i większe prace z dziedziny higieny, balneologii, bibliografji i t. p.

Atlas roślin lekarskich flory rosyjskiej (25 arkuszy rysunków kolorowych). Cena dla prenumeratorów „Książki informacyjnej 1 rubel, oddzielnie — 2 ruble.

Przyjmuje się przedpłata na r. 1896

na pismo:

„ПОЛУДНОВО-РУССКА ГАЗЕТА ЛЕКАРСКА“

(Organ Towarzystwa Lekarzy Odesskich).

Pismo wychodzić będzie tygodniowo w objętości 1½ — 2 arkuszy. Stali współpracownicy: Prof. A. Weryho, B. Weryho, Kisch (Praga), Kowalewski (Warszawa), Kuzniecowa, Kulczycki, Łomikowski, Oboleński, Miecznikow, Pawłowski, Politzer (Wiedeń), Suworow, Muchin, Troicki (Kijów).

Program: Rozporządzenia rządowe, okólniki; prace oryginalne i referaty z dziedziny wszystkich gałęzi medycyny i nauk pomocniczych, krytyka i bibliografja, sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich, notatki praktyczne, życiorysy i nekrologi lekarzy, wiadomości drobne i ogłoszenia.

Przedpłata przyjmuje się: we wszystkich księgarniach Suworina, w księgarni Rikker (Petersburg), w biurze drukarni Isakowicza (Odessa).

Opłata wynosi 6 rubli za rok z przesyłką (rs. 3 na pół roku). Cena numerów oddzielnych—20 kop.

CZASOPISMO TYGODNIOWE LEKARSKIE

„WRACZ.”

Poświęcone wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny i wszystkim kwestjom stanu lekarskiego dotyczącym, wychodzić będzie i w przyszłym 1896 r. w podobnym zakresie i według tego programu jak w roku bieżącym.

Artykuły (w listach rekomendowanych) posłać należy na imię redaktora, profesora Вячеслава Авксентьевича Манассеина (Петербургъ. Симбирская д. 12, кв. 6).

Cena wraz z przesyłką (a w Petersburgu—z odniesieniem) wynosi 8 rubli rocznie, lub rs. 4 kop. 50 na pół roku. — Prenumeratę nadsyłać należy do księgarni pani Риккера (Петербургъ, Невскій, 14). Do wydawczynie udawać się należy też we wszelkich sprawach gospodarczych (honorarjum, odbitki, numera nieodebrane i t. p.).

Prospekt na r. 1896 wydawnictwa

DZIENNIK RUSKIEGO TOWARZYSTWA

OCHRONY ZDROWIA NARODOWEGO.

Pismo wychodzi miesięcznie zeszytami zawierającymi 5 — 7 arkuszy druku, według następującego programu:

1) Prace oryginalne. 2) sprawozdania o posiedzeniach Towarzystwa, 3) korespondencje, 4) sprawozdania z literatury russkiej i obcej z dziedziny biologji, statystyki, epidemjologii, higieny, balneologii i klimatologii. 5) krytyka i biblijografja, 6) kronika, 7) ogłoszenia, 8) dodatki.

Prenumerata w raz przesyłką wynosi 4 ruble rocznie. Przyjmuje się przedpłata: w Petersburgu w biurze redakcji (Разъѣзжая 5), w księgarniach: Rikкера (Невскій д. 14), Karbasnikowa (Литейный, д. 46), Pietrowa (Нижегородская, д. 17), Jaroszewskiej, Sojkina i in. Można zamawiać pisma za zaliczeniem pocztowem, załączając dokładny adres.

Cena ogłoszeń jednorazowych; za całą stronę 10 rubli, za $\frac{1}{2}$ strony 7 rubli, za $\frac{1}{3}$ strony 4 ruble.

O każdej książce nadesłanej do redakcji drukuje się ogłoszenie. Egzemplarze z r. 1891, 1892, 1893, 1894 i 1895 kosztują po 3 ruble, z przesyłką.

Redaktor A. Lipskij.

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

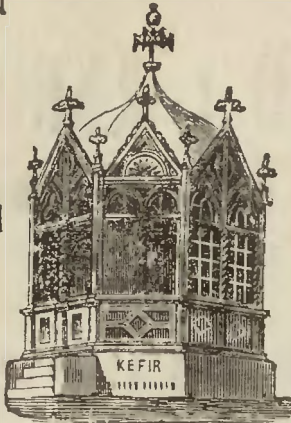
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych grzybków kefirowych do wyrabiania kefiru w domu. Do grzybków dołącza się dokładny, bardzo łatwo zrozumiały przepis do wyrabiania kefiru. Grzybki i kefir z nich, podług mego przepisu przyrządzony, został nagrodzony różnemi medalami.

Filja w Lublinie i Łodzi.

SKŁAD WIN

T. FUKIERA

istniejący przeszło 300 lat

NA STAREM-MIEŚCIE № 27/46.

Specyjalnie wina Węgierskie i inne wina zagraniczne.

RUMY I COGNAKI.

NATURALNY COGNAC

Z WINOGRON KRYMSKICH

fabryki „**IMPERIAL**”

W WARSZAWIE.

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

Sprzedaż hurtowa od 1 $\frac{1}{2}$ wiadra w kantorze fabryki — detaliczna w znaczniejszych handlach win w Warszawie i na prowincji.

PAROWA FABRYKA
CZEKOLADY, KAKAO I CUKRÓW DESEROWYCH
Jana Fruzińskiego

w Warszawie,

poleca

Wyborną Czekoladę i Kakao w proszku
na sposób holenderski

oraz

Cukry deserowe, Czekoladki, Karmelki i t. p.

Wielki wybór

B o m b o n i e r e k

krajowych i zagranicznych po cenach niskich.

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

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

Skład Główny i Kantor: Marszałkowska № 133.

Filja: Senatorska № 6, róg Miodowej.

URBANOWICZ I RÓŻYCKI.

Skład materiałów aptecznych,

LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

PAROWA FABRYKA

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście Nr. 17

wprost kościoła po Karmelickiego

W WARSZAWIE.

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycone.

Bandaż

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfector ścienny samo działający
(niezawodny środek na mole).

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia.

Esencya octowa.

Woda Kolońska.

Perfumy zagraniczne i krajowe.

Mydła toaletowe i lecznicze.

Wody mineralne.

Tran.

Benzyna do czyszczenia i palenia oraz
wszelkie materjały apteczne.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

Ceny najniższe.

TOWARZYSTWO AKCYJNE BROWARU

W. KIJOK & C^o

ulica Żelazna Nr. 59.

Telefonu Nr. 596.

S P E C Y J A L N A

Fabrykacya Lodu Sztucznego

KRYSTALICZNEGO i HYGIENICZNEGO

za pomocą maszyn systemu Lindego.

Cena za blok wagi 1½ puda 60 kop.

w abonamencie 10% rabatu.

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

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

BROWAR wyrabia:

Piwo Bawarskie Lagrowe.

" Pilzeńskie na sposób zagraniczny.

" Monachijskie ciemne.

" Export.



SKŁAD WIN

J. LIJEWSKIEGO S^{KA}

Przysięgły dostawca win

DLA KOŚCIOŁÓW,

w Warszawie Krakowskie-Przedmieście Nr. 6.

naprzeciw Kościoła Ś-go Krzyża.

Poleca czyste i wyśtałe **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 wyśelamy 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 15 Декабря 1895 г.

W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1895.

Дозволено Цензурою.

Варшава, 15 Ноября 1895 года.

SPIS RZECZY

Tomu XI-go „Zdrowia“

za rok 1895.

ARTYKULY WSTĘPNE.

O nowej ustawie szpitalnej (str. 1). Wnioski kongresu hyg. międzynarodowego w Peszcie (49). Kwestjonariusz sanitarny (85). Rosyjski zjazd wodociągowy w Warszawie (121). O prowadzeniu zajęć naukowych w zakładach leczniczych (157). Wystawa higieniczna w Warszawie (193). Wydawnictwo higieniczne polskie w Berlinie (233). Gorączka połogowa w Warszawie (233). Ludność Warszawy w r. 1894 (269). Towarzystwo lekarskie w Suwałkach (313). Zjazd syfilidologiczny w Petersburgu (353). Podatek szpitalny (393). Ustawa miejska z r. 1892 (429).

ARTYKULY ORYGINALNE.

Dr. Buszek. Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych nagminne w Krakowie w r. 1893 (str. 3). Goldberg. Kilka uwag o zdrowotności mieszkań naszych (11). Dr. Sterling. Plan badania pracy robotnika fabrycznego (51). Sterling. Przyczynek do bakterjologii mleka (86). Dr. Radziszewski. O pomocy leczniczej na wsi (93). W. Sterling. Badanie powietrza na sali 6 i 15 w szpit. Dz. Jezus (122). Bujwid. Kilka słów o surowicy przeciwbłoniczej (158). Podolski. Higieniczny stan powiatu Węgrowskiego (161). Załęski. Ruch ludności m. Warszawy w latach 1882—1893. Polak. O winie i przemysle winnym w Warszawie (196, 242). Troicki. Nowa lecznica Czerwonego Krzyża w Warszawie (208). Chomski. Określenie wartości wody do picia (234, 279). Tchórznicki i Wojnicz. Jeden z największych domów w Warszawie (271, 321, 359). Dr. Opalski. Szpital św. Błażeja w Olkszu (314). Stępnicki. Hygiena flisaków (355). Danielewicz. Śmiertelność warszawska w r. 1888—1892 (395 442). Sterling i Zeligson. Projekt szpitala dla dzieci w Łodzi (401). Sonnenberg. Cholera w Król. Polsk. 1892—1894 (430).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Wolffin. Badania bakterjol. i chemiczne nad kiśnięciem ciasta (str. 20). Dieudonné. Krętoprętki do cholerycznych podobne (24). Mierzyński. Hygje-

na żywienia (65). Malinowski. Gruźlica u ludzi rasy żółtej (68). Miejscowość Neunahr (70). Sprawozdania ze Zjazdu Niem. Tow. Ochr. Zdrowia, odbytego w grudniu 1894, w Berlinie (139, 145). Cholera w Anglii (220). Vibert. O jednej z przyczyn nagłej śmierci u dzieci (223). Pouchet. O stosunku surowicy do farmakologii (257). Gruber. Obecny stan bakterjologii cholery (302). Chibret. Sport kołowy (306). Zjazd. Ameryk. Towarzystwa w Baltymorae (306). Bedoin. Zapobieganie szerzeniu się chorób zaraźliwych na wsi (332). Krafft-Ebing. Nerwowość (334). Zarewicz. Sprawozdanie lekarskie z Towarzystw Asekuracyjnych w Krakowie (375). Sanarelli. Endemie wolowe we Włoszech (378). Buchner. O Pasteurze (409). Peltyn. O pożywieniu polskiej ludności włościańskiej (413).

Postępy praktyki sanitarnej.

Z obrad nad urządzeniem krowiarni w Warszawie (str. 101). Warszawskie Towarzystwo przytułków noclegowych, tanich garkuchni i domów zarobkowych (182). Ankieta o restauracjach warszawskich (223). Oddział leczenia surowicą w Warszawie (259). Wystawa higieniczna w Warszawie. Programy (285). Szpital kasy bratniej pomocy robotników Bolesławsko-Sosnowickich (448).

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Str. 32, 72, 108, 147, 183, 416, 455.

K O R E S P O N D E N C J E.

Róg. Z Paryża (str. 28). Z Paryża (104, 146). Malinowski. Z Libawy. (336). Polak. Z wycieczki do Skandynawji (371, 414, 453).

NEKROLOGJA.

Przystański (str. 80). Matlakowski (266). Pasteur (381).

O D C I N E K.

Sterling. O pielęgnowaniu chorych (str. 382).

K R O N I K A.

Stosunki ludnościowe. — Statystyka. — Meteorologia:

Buletyny sanitarno-meteorologiczne—w każdym numerze pisma. Ruch ludności w Warszawie w 12-letnim okresie (str. 151). Zaludnienie i śmiertelność (152). Ludność Warszawy w r. 1894 (264).

Hygiena miast. — Asenizacja. — Prawodawstwo sanitarne.

Komisja do opracowania spraw sanitarnych miejskich (str. 37). Ustawa

szpitalna (38). Kanalizacja w Kijowie (341). O brukach (342). Wpływ szpitali na okolicę (380).

**Bakterjologia. — Epidemjologia. — Epizooecjologia. —
Szczepienia ochronne. — Dezynfekcja.**

Fauna trupów (str. 38). Wpływ wina i piwa na wibrjony (39). O surowicy przeciwbłoniczej (77). Influenza (112). Bakterje powietrza i powietrza kanałowego (113). Dla przeciwników szczepienia ospy (113). Cholera (113). Stosowanie surowicy w Warszawie (151). Zmniejszenie się endemji ospy w Warszawie (151). Ostrzeżenie dla zbieraczy marek (187). Cholera w Mekce (229). Szczepienie cholery (229). Epidemja tyfusu w Pre-nach (341). Kamery dezynfekcyjne (342). Pasteur i Haffkin (378). 100-letni jubileusz Jennera (379). Choroby zakaźne na Madagaskarze (379). O cholery (380).

Instytucje dobroczynne i lecznicze.

Przeniesienie szpitala Dz. Jezus (str. 74, 264). Oddział dyfterytyczny (75). Nowy szpital Czerwonego Krzyża (78). Sprawozdanie ze szpitala dla dzieci wyzn. izraelsk. za r. 1894 (78). Leczenie zbroczeń mowy w Warszawie (112). Prywatne zakłady lecznicze w Galicji (187). Nowy szpital w Birmingham (229). Sprawozdanie z zakładu leczniczego w Nałęczowie (343).

Hygiena mieszkań. — Odzież.

Wysokość domów w Londynie (str. 187). Przeludnienie mieszkań w miastach (265).

Hygiena szkolna. — Hygiena zawodowa.

Sprawozdanie z zakładu gimnastycznego p. H. Kuczalskiej (str. 115). Z inspekcji fabrycznej (186). Kongres gimnastyczny (228). Pożyteczna uchwała (342). Z higieny służących (423).

H y g i e n a z y w i e n i a .

Wagony do przewożenia mleka (str. 37). Międzynarodowy kodeks o fałszowaniu produktów spożywczych i warszawski urząd lekarski (111). Fabryka lodu sztucznego w Warszawie (151). O mamkach sztucznych (187). Komisja do uregulowania przemysłu winnego (228). Rozporządzenia o handlu kakao w Belgji (229). Eksport mięsa z Nowej-Zelandji (308). O napojach wysokowych (341). Nauka wstrzemięźliwości w Ameryce (341). Wino u chińczyków (379). Z dziedziny alkoholizmu (380).

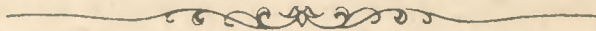
Towarzystwa i zjazdy sanitarne.

Warszawskie Towarzystwo lekarskie (str. 37). Kongres psychiatr.-neuropatologiczny (187). Towarzystwo politechniczne we Lwowie (229). Zjazd

aptekarzy polskich w Poznaniu (264). Wystawa ogrodnicza (269). Z Wystawy w Niżnim Nowgorodzie (307). Sekcja etyki w Bryt. Stowarzyszeniu lekarskiem (342). Zjazd lekarzy i przyrodników w Kijowie (379). Międzynarodowy kongres względem nadużycia alkoholu (380). Rosyjski zjazd dentystów w Niżnim-Nowgorodzie (422).

ROZMAITOŚCI.

Z praktyki „ziemstw“ (str. 37). Pożyteczne wydawnictwo (38). Doktoryzacja (38). Następstwa higieny (113). Pod adresem pp. aptekarzy (114). Usposobienie rasowe do aklimatyzacji (113). Japonja w obec Europy (152). Michał Zieleniewski, jubilat (228). Pomnik prof. Huxley (264). Ociemniali masażyści (264). Obserwacje w podróży balonem (265). O prostytutce (266). Wiadomości osobiste (307). Praktyka lekarska w różnych państwach (308). Długowieczność (308). Przyszłość higieny społecznej (308). Ogrzewanie wagonów (309). Atmosfera podziemnych kolei żelaznych (341). Pobyt nad morzem i suchoty płucne (422). Wiadomości drobne (152). List do redakcji.



ZAKŁADY ROLNICZO-PRZEMYSŁOWE

Wystawa Hy-
gieniczna
w Warszawie
1887 r.

GOSPODARSTWO MLECZNE

DYPLOM
UZNANIA

MŁYN PAROWY,

Gorzelnia i Rektyfikacja Spirytusu

oraz FABRYKA DROŻDŻY PRASOWANYCH

KAROLA HENNEBERGA

Dominium Nowodwór, przy St. Dr. Żel. Teresp. N.-Mińsk.

poleca:

MLEKO HYGIENICZNE NIEZBIERANE.

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

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

Zarząd interesu mlecznego w Warszawie

Królewska Nr. 21.

W I N O

SAINT-RAPHAËL.



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 russkiej komory celnej. Dostać można we wszystkich Handlach Win, Składach Aptecznych i aptekach.

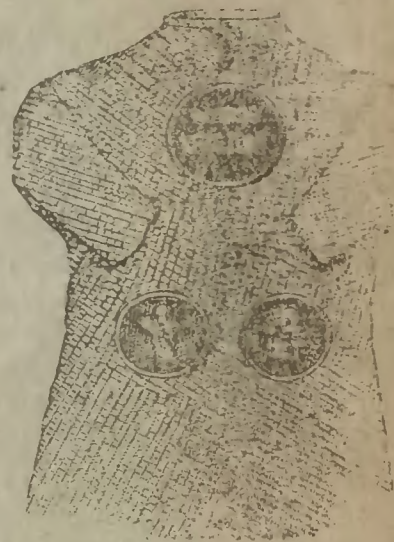
WYBORNE W SMAKU.

HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

Ktore kazdy dbajacy o swe zdrowie nosic powinien.

Bezwarunkowo zasluguja na wyjatkowa uwage i szerokie rozpowszechnienie
Zabezpieczajace od przeziebienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJA TEMPERATURE CIAŁA



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

Koszulki siatkowe

z grubej bawełny dla dzieci, małe	rs. — k. 60,	śred.	rs. — k. 80,	duże	rs. 1 k. 25
z czystej wełny " " " " " "	" " 1 " 75	" " 2 " —	" " 2 " 50	" " 2 " 90	" " 2 " 25
z czyst. jedw. grub. dziecinne	" " — " 75	" " 1 " 16	" " 3 " 50	" " 4 " 50	" " 1 " 50
z czyst. jedw. " " " " " "	" " 2 " 50	" " 3 " 50	" " 6 " 50	" " 7 " 20	" " 4 " 50
" " " " " " " "	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20	" " 7 " 20	" " 7 " 20

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