

ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracya w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego

ulica Karowa № 31 (gmach własny). Telefon 63-46.

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MOTOR“

ulica Marszałkowska № 23.

Oddział Chemiczno-Farmaceutyczny

== TELEFON 18-09. ==

POLECA

Przetwory chemiczne farmaceutyczne
Plastry smarowane, zwyczajne i kau-
czukowe.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

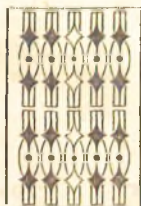
Kąpiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tlen zgęszczony.



UBEZPIECZAJCIE SIĘ OD WYPADKÓW!

celem zabezpieczenia rodziny funduszu na wypadek śmierci,
a sobie odszkodowania wrazie kalectwa lub choroby
wskutek wypadku:

PRZYKŁAD:

- Mk. **15,000** na wypadek śmierci,
- „ **30,000** jako podstawę renty dożywotniej
na wypadek kalectwa,
- „ **12** dziennego odszkodowania na wypadek
czasowej niezdolności do pracy

wskutek nieszczęśliwego wypadku

mogą zabezpieczyć sobie w Towarzystwie „Przezorność“:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Lekarze praktykujący w miastach za opłatą premii rocznej | Mk. 121.50. |
| 2. Dentyści | „ 145.80. |
| 3. Lekarze i dentyści, praktykujący w powiatach, a także chi-
rurdzy praktykujący w miastach | 170.10. |
| 4. Weterynarze | 243.00. |

Bliższych wyjaśnień udziela Biuro Dyrekcji Towarzystwa „PRZEZORNOŚĆ“

Warszawa, Plac Małachowskiego 4 (Mazowiecka 22) oraz p. p. Ajenci.



MEDYCYNA i KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

dla lekarzy - praktyków,

wychodzi w Warszawie co sobota w zwiększonym formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej. 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitalów. 3) Kazyistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 6) Sprawozdania z kongresów naukowych. 7) Krytykę i bibliografię. 8) Kwestye zawodowe. 9) Drobniejsze wiadomości. 10) Nekrologię. 11) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 12) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcji. 13) Odpowiedzi od redakcji. 14) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie: rocznie mk. 17.50, półrocznie 8.75.

Na prowincyi i zagranicą: rocznie mk. 20, półrocznie mk. 10.

Wydawca Dr Guranowski.

Niecała 7.

Redaktorzy: Dr S. Orłowski.

i Dr Józef Zawadzki.

M. T. S.
 24/6

Treść zeszytu 6.

Artykuły oryginalne: Od Redakcyi. (str. 175). — I. *Dr Władysław Dobrzyński*. Szkic projektu reformy mieszkaniowej. (str. 178). — II. *Dr Jan Adamski*. Mieszkania suterenowe. (str. 181).

W sprawach bieżących. *Dr L. Bier*. Z powodu utworzenia w Polsce Ministerstwa Zdrowia, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy — uwagi. (str. 184). *Dr J. Polak*. Odpowiedź na powyższe uwagi. (str. 189).

Nekrologia. Dr Piotr Borsukiewicz (wspomnienie pośmiertne). Napisał *Dr W. Jasiński*. (str. 190).

Wiadomości bieżące: Konkurs. (str. 191). — Akcja Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony pracy w celu ratowania dzieci. (str. 192). — Okręgi dezynfekcyjne. (str. 192). — Osobiste. (str. 192).

Druk zeszytu ukończono dnia 12 Czerwca.

Przedpłata „Zdrowia” w Warszawie rocznie mk. 10, na prowincyi mk. 12.50.
 Ogłoszenia do „Zdrowia” przyjmują się na warunkach następujących:

	Strony zewnętrzne Strony wewnętrzne.	
Cała strona	mk. 50	mk. 38
Pół strony 30	. 20
1/4 strony 18	. 15

Wydawnictwo fundacyi imienia d-ra Kazimierza Chełchowskiego. No 1.

W setną rocznicę zgonu Tadeusza Kościuszki.
PAMIĄTKA DLA LUDU WIEJSKIEGO
od Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

Jak urządzić zdro-
we życie w zagro-
—dzie wiejskiej.—

NAPISAL

Dr ANTONI PUŁAWSKI.

— Odczyt nagrodzony na konkursie —
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

*„W zdrowem ciele
zdrowa dusza“.*

WARSZAWA.

Skład Główny w „Księgarni Polskiej“, Warecka 15.

1918.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Warszawa, w Czerwcu, 1918 r.

Lekarze Polacy z Królestwa Polskiego, powołani do wojska na początku wojny, bądź ewakuowani do Rosyi wraz z różnemi instytucjami, w których pracowali, powracają dziś do kraju. W ciągu miesiąca, głównie Maja, przybył ich zastęp duży, a w ciągu dalszym przybywa ich coraz więcej.

Fakt ten jest nad wyraz pocieszający, wprost radosny, nasamprzód, ze stanowiska uczuciowego, że obywatele kraju, może najdzielniejsi i najsprawniejsi w pracy społecznej, nasi współtowarzysze w tej pracy, a koledzy zawodowi, po blisko czteroletniej rozłące z krajem, najczęściej i z rodziną, z przyjaciółmi, po bardzo ciężkich przejściach, nieraz nader bolesnych przeżyciach, szczęśliwie i mniej lub więcej pomyślnie, przybywają pod strzechę rodzinną.

Co, ważniejsza, ten rosnący zastęp lekarzy naszych, bez wątpienia, wyrówna chociażby w części ich mocno przeredzone kadry, zwłaszcza na prowincyi, w małych miasteczkach i osadach.

Z chwilą bowiem wybuchu wojny, a następnie w miarę jej trwania, liczba lekarzy w wysokim tempie zmniejszać się u nas zaczęła, a w końcu zmalala w sposób niezwykły. Prowincya, a w tej liczbie nawet duże miasta, jak np. Łomża, pozostały wprost bez lekarzy, a i stolica kraju, Warszawa, w pewnych momentach brak wielki ich odczuwała.

Powracający lekarze nasi, lekarze Polacy, wypróbowani w pracy społecznej, w pracy zawodowej i tam na obczyźnie, w Rosyi, składali dowody, jak pojmują obowiązki i w jaki sposób wypełniać je trzeba. Z rewelacyi dowiadujemy się, że lekarze nasi głównie ci, co pracowali w szpitalach wojskowych, wobec bezplanowości ze strony władz kierowniczych, nieładu, a następnie zupełnej dezorganizacyi, tych cech, tak charakterystycznych, a właściwych organom wszystkich dykasteryi rządu rosyjskiego, lekarze nasi, wobec takiego położenia, samorzutnie przystępowali do wprowadzenia ładu i porządku, a wogóle organizowali pracę w szpitalach wojskowych, w oddziałach sanitarnych itp.

Powtóre, stwierdziwszy rozpaczliwy stan nieszczęśliwych uchodźców Polaków na postojach i miejscach etapowych, gnanych przez ustępujące wojska rosyjskie, znów z własnej inicjatywy, z poczucia humanitarnego i z uczucia braterstwa, przystąpili do organizowania nad nimi pomocy i opieki; zakładali oni schroniska, szpitale, ochrony i t. p. Niewątpliwie, całe setki, a nawet tysiące naszych dzieci, wygnanych z kraju i rzuconych przez rząd rosyjski na pastwę losu, dzięki akcji tej, uniknęło, bądź śmierci głodowej, bądź śmierci z powodu szerzących się epidemii.

Wreszcie, znalazłszy się na miejscu, w większych środowiskach Rosyi, lekarze nasi, oprócz swych obowiązków służbowo-zawodowych, którym przedewszystkiem się oddali, wszędzie, gdzie w Rosyi spotkali organizacje polskie, bądź oświatowe, bądź dobroczynne, do nich się zbliżali i w miarę możliwości, brali w życiu ich żywy udział. W końcu, nader charakterystycznym zjawiskiem jest, iż lekarze Polacy i w Rosyi, pomimo tych wyjątkowo niekorzystnych warunków, jakie spowodowała wojna, a tyśiąckrotnie spotęgowanych, tam, w Rosyi, przez chaos, anarchię, walkę wszystkich z wszystkimi i przeciwko wszystkim — zdobyli się, wśród tego zamętu i na pracę naukową.

Wydawanie pisma lekarskiego — *Polskiego Miesięcznika Lekarskiego* w Kijowie, umiejętnie redagowanego, w którym znalazły się prace, nieraz wartościowe, lekarzy Polaków, przebywających w wojsku rosyjskiem, jest wspaniałym dowodem poczucia obowiązku względem nauki i piśmiennictwa oj-

czystego. Jest to także znamieniem świadectwem, że na nich, — ani otoczenie, w jakim przebywali, ani stanowiska, jakie zajmowali, ani odznaczenia, jakie ich nieraz spotykały, jednym słowem, nic wpłynąć nie zdołało na zmniejszenie przywiązania ich do kraju, umiłowania języka ojczystego i nauki rodzimej.

Lekarze nasi, silni duchem, a zasobni w doświadczenie życiowe, po powrocie do kraju, niewątpimy, że przystąpią niezwłocznie do pracy, do której jako obywatele kraju i przedstawiciele zawodu swego są powołani.

Działalność ich różnostronna, a zwłaszcza na polu higieny, zawsze była, a dziś, może więcej niż kiedykolwiek, jest pożądana.

Praca przedstawicieli każdej gminy naszej, niezależnie lub łącznie, z czynnościami Polskiego Ministerstwa Zdrowia, Pomocy Społecznej i Ochrony Pracy, zależeć będzie od uświadomienia i przygotowania odpowiedniego jej członków obywateli, czem tak skutecznie zawsze zajmowało się Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie, nie przerywając ciągłości pracy tej i podczas wojny.

Wyrażając prawdziwą radość i, witając serdecznie powracające z Rosyi do Polski, coraz liczniejsze zastępy lekarzy naszych, mamy to niezłomne przekonanie, że staną oni jednomyślnie do pracy organicznej nad odbudową Ojczyzny.

Dr Władysław Dobrzyński.

I. Szkic projektu reformy mieszkaniowej.

Sprawa mieszkaniowa wskutek wojny nabrała znaczenia, jak nigdy przed tem. W istocie swojej jest ona jedną z ważnych kwestyi życiowych.

Wszak kwestya mieszkaniowa jest w bezpośrednim związku z całym aparatem ekonomiczno-społecznym, od którego zależy odrodzenie narodu, jego kultury i zdrowia nietylko mas wydziedziczonych, ale i całego ogółu. W celu wzmożenia dzielno-

ści fizycznej i fizyologicznej ludności, dalej samodzielności ekonomicznej, samowytwórczalności zjawia się konieczność kolonizowania wsi, która stanowi, że tak powiem, rezerwę biologiczną narodu. Z drugiej strony należy niedopuszczać do dalszego wyludnienia ludności naszych miast, powstającego wskutek zbyt- niego skupienia, należy dążyć do większej zasiedzialności i zamilowania zakątków, a więc — do zreformowania naszego systemu mieszkaniowego. Oba te dążenia wzajemnie się uzupełniają i być może w przyszłości złączą się w jeden prąd, który, gdy zostanie dobrze zrozumiany, będzie, jako celowy, kierowany rozumnie i wytrwale. Życie samo, jak przypuszczam, będzie parło w obydwu kierunkach.

Nietylko ogólne względy przemawiają rozkazująco za pilnością sprawy, ale i obecnie panujące stosunki na rynku mieszkań małych.

Wiadomo, że u nas co kilkanaście lat następują przesilenia na rynku mieszkaniowym, wskutek bowiem braku danych statystycznych, albo okazuje się za dużo mieszkań danej kategorii, albo też brak. Przedsiębiorcy budowlani pracują po omacku. W ostatnich latach przed wojną (od 1911 r.) nie tylko w Warszawie, ale i na prowincyi wystąpił dotkliwy brak mieszkań, zwłaszcza małych, bardzo drogiej i niebywale przepelnionych. Naprzykład: szesnaście osób w jednoizbowem mieszkaniu nie należało bynajmniej do rzadkości.

Po wojnie należy spodziewać się jeszcze większego pogorszenia się stosunków, co do mieszkań małych; wszak od kilku lat ich już nie przybywa i wątpić należy, czy tak szybko po zawarciu pokoju rozpocznie się wzmożony ruch budowlany z racyi drożyzny materiałów budowlanych i — rąk roboczych. A pamiętajmy, że b. dużo siedzib ludzkich uległo zniszczeniu. Nie mamy również dostatecznych powodów przypuszczać, że po wojnie nastąpi imigracya ze stolicy i większych miast naszych na wieś w stopniu tak znacznym, że przez to rynek lokali drobnych w naszych większych miastach dozna znacznej ulgi. Cały szereg faktów przemawia za tem, że pomimo to będziemy musieli liczyć się po wojnie ze znacznie większem zapotrzebowaniem małych lokali z następujących powodów:

1) powszechne zmniejszenie sprawności ekonomicznej prze do mieszkań mniejszych.

2) Zwiększona liczba małżeństw, której, jak doświadczenie uczy, oczekiwać należy po wojnie, dalej,

3) powracający uchodźcy nasi z zagranicy i Rosyi, żołnierze i jeńcy wojenni w znacznej liczbie osiądą w miastach.

Wobec tego reforma mieszkaniowa musi wypełnić dwa zadania zasadnicze:

1) Zbyt niemu wzrastaniu ludności wielkomiejskiej należy przeciwdziałać, zachęcając do osiadania na wsi (rola, ogrodnictwo, drobne rzemiosła) i do decentralizacyi przemysłu.

W miastach zaś system mieszkaniowy musi dążyć również do racjonalnej polityki, do centralizacyjnej, której zadanie polega na rozpraszaniu gęstości zaludnienia od centrów do obwodów miejskich. Siedziby ludzkie stają się wówczas i tańsze.

Co rozumiemy pod decentralizacją przemysłu pokaże jasno następujący przykład. Wiadomo, że w Warszawie fabryki i zakłady przemysłowe aż do dnia dzisiejszego mieszczą się z małemi wyjątkami w gęsto zabudowanych dzielnicach nietylko ze szkodą dla mieszkań ludzkich, ale i z wielką krzywdą dla samego przemysłu z racyi wysokiej renty gruntowej i drogich transportów. Gdyby jakieś przedsiębiorstwo charakteru społecznego powołało do życia kolonię przemysłową planową nie daleko od Warszawy w kierunku linii kolejowej, zaprowadziło tam na tanim terenie wszystkie inwestycje wraz z bocznicami kolejowymi według wymagań nowoczesnych, w otoczeniu zaś tej dzielnicy fabrycznej założyło przestronne kolonie robotnicze, to kolonia taka wraz z fabrykami i zakładami przemysłowemi stanowiłaby całość celową zarówno dla przemysłu, jak i robotników i oficyalistów. Przemysł bowiem otrzymuje wówczas tani, najbardziej nadający się dla przemysłu teren z dobrą komunikacją miejską i chętnych do pracy robotników, zdrowo i tanio mieszkających, a więc kąt swój miłujących. Robotnik zaś w przestronnej kolonii miałby możność nabycia małej posiadłości, w której żona i dzieci jego mogłyby zajmować się ogrodnictwem lub rolnictwem, a dzięki bliskości Warszawy i dobrej

a taniej komunikacji, w razie opuszczenia fabryki, nie traciłby dużego rynku roboczego.

Tego rodzaju wzory przeplatania rolnictwa z przemysłem widzimy, np. w dzielnicy przemysłowej Nadrenii i Westfalii.

Rozwiązanie drugiego zadania może być osiągnięte za pomocą szeregu uzupełniających się środków, a mianowicie.

1) Wzorowe planowanie miast, odpowiadające zarówno wymaganiom estetycznym, jak ekonomicznym i społeczno-hygienicznym. Pierwszym i podstawowym elementem winien być tutaj dom mieszkalny z należącą doń parcelą.

2) Celowa ustawa budowlana, oizekająca nietylko o potrzebach zdrowotnych samej budowy domu, ale i o stosunku jego z jednej strony do ulicy, z drugiej zaś — do parceli i t. d.

3) Dla racjonalnego rozwoju miasta konieczną jest rzeczą, by posiadało ono przestrzenie wolne w samym mieście i za miastem, bądź celem urządzenia parków i placów sportowych, bądź też dla potrzeb przyszłych miasta (budynki miejskie).

4) Celowa polityka terenowa jest koniecznością życiową. Należą do niej:

a) nabywanie na rzecz miasta znacznych terenów (wzorem Pesztu, Sztokholmu i innych).

b) dostarczanie ludziom mniej zamożnym mieszkań w domach przez miasto zbudowanych (Londyn, Liverpool, Ulm).

c) stosowanie przy oddawaniu terenów pod budowę — odpowiednich form prawnych, gwarantujących, że place i domy nie będą narażane na grę spekulacji i pozwalających na właściwe normowanie stosunku parceli do budynku; na kontrolę artystyczną.

5) Odpowiednia polityka komunikacyjna i taryfowa w mieście i na przedmieściach i sprawa bezpieczeństwa publicznego.

6) Popieranie towarzystw spółdzielczych przez udzielanie i ułatwianie taniego kredytu i terenu (Lipsk, Strasburg, Mannheim i inne).

7) Zaprowadzenie podatków od przyrostu wartości parceli i nie obarczających drobnych właścicieli.

8) Popieranie, ewent. współpraca, z delegacją do sprawy

miast-ogrodów przy W. T. H. celem stworzenia naokoło Warszawy przedmieść-ogrodów.

9) Sanacja kredytu hipotecznego i wreszcie,

10) Stworzenie sprawnej organizacji zarządu kierującego całą sprawą mieszkaniową — Wydziałów mieszkaniowych. W tym celu niezbędne będzie należyte wyszkolenie ciała urzędniczego (Kursy specjalne).

W tej lokalnej instancji winny być rozstrzygane wszystkie sprawy osiedleńczo-mieszkaniowe natury technicznej, finansowej i prawnej, dalej — sprawy planu zabudowywań, przepisów budowlanych tak, by człowiek o zasobach skromnych mógł być dokładnie informowany o budowie swego domku. Ten sposób traktowania sprawy mieszkaniowej toruje też drogę do jednolitej skutecznej polityki mieszkaniowej. W tych wydziałach mieszkaniowych przy zarządach miejskich ¹⁾ winny więc być skoncentrowane sprawy następujące:

a) plany zabudowań i inwestycji miejskich, b) sprawy terenu i komunikacji, c) warunki osiedleńcze (nabywanie domu lub odstępowanie tegoż, podatki i t. d.), d) poradnica budowlana, e) inspekcja mieszkań, f) wykaz i statystyka mieszkań, g) biuro informacyjne dla wszystkich spraw mieszkaniowych, h) zaopatrywanie w mieszkania ludności niezamożnej.

Nadzór nad tymi Wydziałami winny mieć w swych rękach władze państwowe jako nad częścią ogólnego samorządu.

II. MIESZKANIA SUTERENOWE.

Podał

Dr Jan Adamski.

Mieszkanie w suterenie nie jest nowem zagadnieniem społecznem — oddawna interesowało badaczy higieny socjalnej,

¹⁾ Szczegóły w broszurze mojej, p. t. „Wydziały mieszkaniowe przy zarządach miejskich, ich zadania i cele”. Odbitka z „Medycyny” № 47, 48 i 49.

od lat kilkudziesięciu stale ta kwestya jest poruszana na lamach, pism poświęconych zdrowiu publicznemu, architekturze i prawodawstwu państwowemu. Prawne przepisy z ostatniego pięćdziesięciolecia, a nawet jeszcze wcześniejsze, omawiające dziedzinę mieszkaniową, zawsze zawierają artykuły odnoszące się do sutereny.

Dzięki temu, iż od 3-ch lat jestem lekarzem sanitarnym, miałem łatwą sposobność poznania mieszkań suterenowych. Aczkolwiek, w Warszawie już przed 25 laty dokonano szczegółowego opisu wszystkich mieszkań, a zatem i suterenowych, jednakże skontrolowanie i dzisiaj może uwydatnić zmiany zasze i podkreślić palące zadania.

Materyał, na którym oparłem niniejszą pracę, jest znikomym w porównaniu z materyałem z 1891 r.; szczegółowe jednak porównania wyników moich badań z wynikiem z przed 25 laty wykazują, iż w tej dziedzinie nic się nie zmieniło i że niezbędną jest niezwłoczna rejestracya wszystkich suteren w Warszawie.

Ilość mieszkań suterenowych jeszcze jest dosyć znaczna, by nad nią można było przejść do porządku dziennego. Gdy w 1882 r. w Warszawie było mieszkań suterenowych 4422, w 1891 roku zarejestrowano już 5623, a więc w ciągu 9 lat zwiększyła się liczba o 1201 czyli 27,1%. Określić liczby dzisiaj istniejących suteren nie jestem w możności wobec braku rejestracyi we wszystkich okręgach, jednakże z pewnem prawdopodobieństwem można przyjąć, że ilość znacznie wzrosła. W 1891 roku w obrębie d. „Sobornego Cyrkuła“, a dzisiejszego II okręgu zarejestrowano 221 mieszkań suterenowych. Moja statystyka obejmuje 100 zamieszkiwanych w 3-im roku wojny suteren, każda trzecia suterena była próżną, w normalnych przeto warunkach znalazłbym 150 mieszkań suterenowych w jednym tylko obrębie, w całym zaś okręgu 300 czyli o 40% więcej.

Statystyka mieszkaniowa wskazuje na stale zmniejszanie się mieszkań suterenowych na Zachodzie (Berlin, Paryż) zwiększenie się w państwach na niższym poziomie kultury (Rosya). W rosyjskim projekcie o ochronie mieszkań z 1914 roku w § 23 czytamy: „Wiadomo, że suterenowe mieszkania dostar-

czają największego kontyngensu chorych do miejskich szpitali: pomimo to — jak wskazują statystyczne dane — liczba mieszkańców suterren wzrasta coraz bardziej. Tak np. w Petersburgu w r. 1871 w suterrenach mieszkało 30,000, w 1890—49569 ludzi, w 1900 r. w 6764 suterrenach naliczono już 52023 mieszkańców.

W Moskwie w r. 1902 zarejestrowano 21702 pokoi suterrenowych z 71,000 mieszkańców.

Przekonywająco przemawiają porównawcze odsetki na ziemiach polskich:

Mieszkania suterrenowe w Poznaniu stanowią 5,1⁰/₀ wszystkich mieszkań, w Krakowie — 4,87⁰/₀ i w Warszawie — 6,2⁰/₀.

Ze stu suterren, obejrzanych przezemnie, było jednoizbowych 71, dwuizbowych 27 i wieloizbowych 6. Według ankiety z 1891 r.:

jednoizbowych suterren	było	72 ⁰ / ₀
dwuizbowych	„	21 ⁰ / ₀
wieloizbowych	„	7 ⁰ / ₀

Zestawiając obiedwie statystyki, uwidoczniamy, że jak z przed 25 laty, tak i dzisiaj suterreny w znacznej większości są to mieszkania jednoizbowe, obliczone na popyt wśród najbiedniejszej ludności, która w jednym pokoju zmuszona jest gotować, prać, spać, pracować i odpoczywać.

Według ulic ilość mieszkań suterrenowych przedstawiała się:

ulica	w 1891 r.	w 1916 r.
Przyrynek	1	1
Zakroczymska	1	2
Franciszkańska	7	8
Rybaki	14	14
Nowe Miasto	7	9
Ś-to Jerska	2	7
Koźła	8	22
Freta	7	1
Sapieżyska	34	25
Bonifraterska	6	2
Samborska	4	2
Miodowa	5	—

Ciasna	6	—
Pieszka	1	—
Zakątna	—	2
Kościelna	—	6

Przy ulicach: Przyryнку, Zakroczymskiej, Franciszkańskiej, Rybakach i Nowym Mieście ilość suterren w ciągu 25 lat nie uległa zmianie; przy ulicach Ś-to Jerskiej i Koźlej zwiększyła się, zaś przy Sapieżyńskiej, Bonifaterskiej, Freta zmniejszyła się — zmniejszyła się pozornie, bowiem w posesjach przy tych ulicach znalazłem znaczną ilość próżnych mieszkań, przed dwoma laty jeszcze zamieszkiwanych przez najbiedniejszą ludność, trapiącą od trzech lat tyfusem plamistym i innymi chorobami zakaźnymi; część lokatorów wymarła, bądź z chorób zakaźnych, bądź z ogólnego wycieńczenia, część się rozbiegła — drzwi i okna porozbierano i w takim stanie dewastacyi opróżniane mieszkania suterrenowe można oglądać w dniu dzisiejszym.

We wszystkich, przeważnie obejrzanych suterrenach, zamieszkiwało 456 osób, mianowicie:

1 — 2	osoby w	16 ^o / _o	mieszkaniach
3 — 5	„ „	44 ^o / _o	„
powyżej	„ „	49 ^o / _o	„

Według ankiety z 1891 roku:

1 — 2	osoby w	16,2 ^o / _o	suterren
3 — 5	„ „	41,6 ^o / _o	„
powyżej	„ „	42,2 ^o / _o	„

Zestawiając obadwa wyliczenia, widzimy, że w ciągu 25 lat nie zaszły zmiany. Taki sam odsetek suterren zamieszkujeją 1 — 2 osoby, to samo mamy w rubryce 3 — 5 osoby i powyżej. (C. d. n.).

W sprawach bieżących.

Z powodu utworzenia w Polsce Ministerstwa Zdrowia, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy — uwagi.

Na łamach „Zdrowia“ toczy się obecnie dyskusya z okazji stworzenia w Polsce odrębnego Ministerstwa Zdrowia, z leka-

rzem, jako ministrem na czele. W zeszytce kwietniowym powitano radośnie stworzenie tego odrębnego ministerstwa przez wyłączanie agend zdrowia publicznego w łonie ministerstwa spraw wewnętrznych.

W numerze majowym zasłużony prezes Warsz. Tow. Hyg. ogłosił obszerniejszy, przez Radę tegoż Towarzystwa zatwierdzony referat, zakończony wnioskami, streszczający się w tem, „że obecnie, prawdopodobnie, czasowo tylko przyjęty podział ministerstw, pozbawiający ministerstwa spr. wewn. najważniejszego organu życia wewnętrznego państwa, a zaliczający sprawy służby zdrowia do Ministerstwa Opieki społecznej i Ochrony pracy, nie przedstawia w zasadzie swej reformy usprawiedliwionej względami podniesienia zdrowia ludu“.

Z całej treści tegoż artykułu, jak zresztą z innych publikacyi Prezesa, dra Polaka zdaje się wynikać, że jest on zdecydowanym przeciwnikiem odrębnego Ministerstwa zdrowia, a wszelką państwową akcyę na polu zdrowia publicznego pragnąłby widzieć skupioną w ministerstwie, zajmującym się organizacją i nadzorem samorządu — zatem jak w Polsce w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. Jako argument, przemawiający rzekomo przeciw potrzebie odrębnego Ministerstwa Zdrowia, przytacza między innymi Prezes Polak okoliczność, że utworzone jedyne ministerstwo zdrowia — mianowicie w Rosyi — upadło w kilka miesięcy, po utworzeniu zaś we wszystkich innych państwach, a przedewszystkiem w Anglii, — ten dział administracyi państwowej należy do ministerstwa spraw wewnętrznych.

W przygodnym artykule wyczerpać nie mogę w całości argumentów, które przemawiają za pożytecznością, a po części koniecznością tworzenia w obecnych czasach odrębnego Ministerstwa zdrowia. Że potrzeba wyodrębnienia spraw zdrowia publicznego, jako odrębnego zakresu agend władzy centralnej państwowej w postaci Ministerstwa Zdrowia, istotnie zachodzi w różnych państwach, — potrzebie tej starają się zadość uczynić właśnie obecnie — przykładem jest choćby Austria, gdzie organizuje się właśnie obecnie odrębne ministerstwo. Przykład Anglii, gdzie sprawy zdrowotne mieszczą się w ministerstwie samorządów „*Local Governement Board*“ nie powinien być dla nas miarodajnym, zwłaszcza jeśli uprzytomnimy sobie, że ministerstwo to w Anglii powstało nie z czego innego, lecz właśnie z utworzonego w r. 1875 jako „*Public health*“ ministerstwa zdrowia, w kilka lat po tegoż utworzeniu. Ministerstwo samorządów angielskie całą swą genezą różni się właśnie od ministerstw spraw wewnętrz. państw kontynentalnych, w któ-

rych ministerstwo to było macierzą, wylaniające z siebie, w miarę zachodzącej potrzeby, odrębne działy administracji państwowej, jako samodzielne ministerstwa.

W Anglii działa się odwrotnie. Około „Public health” ministerstwa zdrowia, utworzonego dla ujęcia przez państwową władzę w pewien system i ład spraw zdrowotnych zbyt różnorodnie traktowanych przez nadto wybujały samorząd angielski poczęto skupiać inne agendy dobroczynności i opieki społecznej, wykonywane i podejmowane przez samorządy — stworzono zatem centralny urząd państwowy, którego zadaniem jest nadawać już w znacznej mierze i w ogromnej większości miast angielskich, rozwiniętej akcji właściwy kierunek, w razie potrzeby i bodźce.

W Polsce rozwój samorządu i warunki miejscowe dla jego rozwoju zbyt różne są od stosunków angielskich. U nas nie regulować będzie trzeba już rozwinięte agendy zdrowotne naszych samorządów, ale potrzebę ich budzić i zapoczątkować prawie w ogromnej większości miast, a we wszystkich samorządach samoistnie zapoczątkowaną działalność skierowywać w miarę potrzeby na właściwe tory. Inicjatywa państwowa na tem polu zyska tylko na wadze i znaczeniu jeśli wychodzić będzie z właściwego ministerstwa, więcej niżli by to zachodziło w razie podporządkowania spraw zdrowotnych innej władzy centralnej.

To usamodzielnienie agend zdrowotnych w centralnym zarządzie państwowym podnosi ich wagę u wszystkich wyników stykających się z niemi i nadaje im to znaczenie, jakie w interesie państwowym posiadają. Dotychczas, działa się to odwrotnie nie tylko u dołu lecz i u góry — przez podporządkowywanie spraw zdrowotnych innym ministerstwom.

Ważniejszym jednak argumentem aniżeli powoływanie się na przykłady urzędów obcych w zakresie urzędów zmierzających do poprawy zdrowia ogólnego, a których wartość ocenić dopiero można znając historję ich powstania i rozwoju — to względy rzeczowe, przemawiające za potrzebą łączenia o b e c n i e spraw zdrowotnych we wspólne ministerstwo z zakresami zadań, ujmowanych pod nazwą opieki społecznej i ochrony pracy, a nie pod jednym dachem z ministerstwem spraw wewnętrznych.

Ministerstwo spraw wewnętrznych z natury swych zadań skupia w sobie zagadnienia, które w interesie publicznym dadzą się przeprowadzić tylko zarządzeniem i nakazem, dopilnowywaniem przez władzę wykonawczą — policję i żandarmeryę. Cały

szereg agend zdrowotnych wymaga zarządzeń i dopilnowanie ich przez organa władzy wykonawczej. Cała prawie agenda zdrowotna, wychodząca z zarządzeń ministerstwa spraw wewnętrznych, jako najwyższej władzy zdrowotnej miała do bardzo niedawna charakter mniej lub więcej policyjny — stąd też i zajęcie lekarzy, czynnych na polu zdrowotnym, identyfikowano z policyją zdrowia, dla której byli nie tyle wykonawcami ile referentami fachowymi. Ten charakter policyjny wielu agend zdrowotnych, nadający w pojęciu szerokiego ogółu właściwe piętno całym agendum lekarzy urzędowych, nie zawsze sprzyjał ich ogólnemu zadaniu. Wyłączenie spraw zdrowotnych z ministerstwa policyjnego i łączenie ich w jedną całość z agendami, przeprowadzonymi na innej drodze, nie przez zarządzenia policyjne — przyczyni się niewątpliwie i do lepszego przyjmowania przez ludność i tych zarządzeń zdrowotnych, które, jak np. przy tłumieniu chorób zaraźliwych — nie mogą się obejść bez zarządzeń policyjnych.

W rozwoju higieny publicznej w państwach nowożytnych spostrzeć się, że środki socyalne wobec zarządzeń policyjnych coraz bardziej wybijają się na pierwszy plan. Zwalczanie chorób i ich przyczyn staje się skutecznem dopiero przez głębsze wnikięcie w ich przyczyny społeczne, usuwanie tychże, bądź łagodzenie. W poznaniu tych przyczyn i uświadomieniu szerszego ogółu co do związku zachodzącego między warunkami socyalnymi i pracy a chorobą. Lekarze byli tym zawodem, który najpierwszy z pewnością najwięcej położył zasług już z powodu najbliższego zetknięcia się z tą materją. Oni też byli pierwszymi, którzy wskazywali odpowiednie socyalne środki kojące niesprawiedliwości społeczne i sposoby zaradcze, czy to w większych samorządach, czy w towarzystwach dobroczynności lub wogóle humanitarnych. Dopiero na podstawie poznania społecznych przyczyn bardzo wielu chorób można było przystąpić do ustawodawstwa ochronnego, jak np. ubezpieczenie na wypadek choroby i od wypadków. W wykonywaniu tego ustawodawstwa nie można się obejść bez wybitnego współdziałania lekarskiego. Już przed wojną opieka nad matką, niemowlęciem, dziećmi w wieku przedszkolnym i nad młodzieżą stawała się potrzebą coraz pilniejszą, w następstwie szkód wyrządzonych wogóle ludzkości i każdemu społeczeństwu zosobna przez wojnę, opieka ta staje się coraz pilniejsza. Niewątpliwie, inne środki zaradcze — nie tylko czysto lekarski, zapobiegawczy wobec chorób i higieniczny, zawodowo-doradczy — w opiece tego wieku odgrywają ważną rolę, trudno jednak zaprzeczyć by część opieki spełniona przez lekarza nie była jedną z najważniejszych.

Toż samo powiedzieć można i o nowym zakresie opieki społecznej, wysuniętym na plan pierwszy przez wojnę — opiece nad inwalidami i ich rodzinami, twierdzić też należy, że we wszystkich dziedzinach opieki społecznej zapoczątkowanie jej wyszło mniej lub więcej od lekarzy i dalsze jej spełnienie nie może się obejść bez lekarzy. Lekarz czynny na tem polu jest też znakomitym, choć nie jedynym reprezentantem tego nowoczesnego kierunku higieny publicznej i opieki społecznej — jakkolwiek nie brak usiłowań, by rolę lekarza w rozmaitych dziedzinach opieki społecznej ograniczyć do roli doradcy fachowego, to jednak najpoważniejsze głosy, nie tylko lekarskie, wyraźnie zatem się oświadczają, by agendy władzy centralnej — ministerstwa — czynnego na polu opieki społecznej ściśle były związane z agendami lekarskimi i higienicznymi w jednym wspólnem ministerstwie, i aby ze względu na to, że opieka społeczna ma przedewszystkiem na celu utrzymanie w zdrowiu i zdolności do pracy warstw socyalnie najbardziej społecznie upośledzonych na czele takiej władzy — ministerstwa — stał reprezentant tego kierunku, lekarz.

Przeprowadzenie tej samej zasady u dołu, zabezpieczającej lekarzowi czynnemu w służbie publicznej charakter decydujący, zabezpieczy rzecz samą przed pominięciem higienicznej i zdrowotnej zasady w opiece, zatem przed niebezpieczeństwem grożącym zawsze, gdyby rola lekarza była jedynie doradczą, nie decydującą.

Obok tych dopiero co wymienionych względów rzeczowych i przedewszystkiem decydujących dla sprawy i względ na życzenie zawodu lekarskiego, oddawna wyrażane w tym kierunku, by przyznać temu zawodowi stanowisko w administracji państwowej, odpowiadające jego zasługom położonym około zdrowia publicznego — nie powinien być pomijany. Czyż tylko umysł prawniczo wykształcony może objawiać zdolności organizacyjne w ujmowaniu rozmaitych skomplikowanych zadań życia zbiorowego ze stanowiska interesu państwowego. Jeśli zdolności tego rodzaju objawili inżynierowie i inne zawody techniczne i odpowiednie działy administracyjne państwowe powierzono ich kierownictwu, to dlaczego nie przyznać tych zdolności i uprawnień także lekarzom przez swą pracę społeczno-hygieniczną do tego przygotowanym?

Jak medycyna z leczniczej zamieniła się w miarę postępu coraz bardziej na zapobiegawczą, tak i higiena publiczna z polityką lekarską coraz bardziej łączyć musi opiekę społeczną. Podstawa, na której obie muszą się opierać, źródło z której stale muszą czerpać tę wiedzę i doświadczenia lekarskie. Obecnie,

gdy znaczenie spraw zdrowia ogółu dla każdego państwa, do tak wielkich doszło rozmiarów, że nie da się bez szkody dla sprawy podporządkować pod inne działy administracji państwowej, stworzenia osobnego Ministerstwa zdrowia w łączności z socyjalnymi cechami, zmierzającymi do zapobiegania chorobom i rozwoju zdrowia, jest bardzo na czasie.

Rząd polski przez stworzenie takiego ministerstwa, dał dowód znakomitej znajomości ducha czasu.

Zdaniem mojem, dalsza dyskusya co do tego, czy potrzebnem jest odrębne Ministerstwo zdrowia w Polsce jest zbędną. Raczej należałoby skupić całą myśl i usiłowania w tym kierunku, w jaki sposób czynniki, działające na polu zdrowia publicznego, ułatwić mogą Ministerstwu zdrowia na początku jego działalności, spełnianie jego trudnych zadań.

Warszawa, 28 maja 1918.

Leonard Bier.

* * *

Odpowiedź na powyższe uwagi.

Na propozycję Szanownej Redakcyi umieszczenia uwag do powyższych wniosków dra Biera, oszczędzając łamy pisma, ograniczyć się muszę następującymi uwagami:

1) Sprawy ministeryum „z lekarzem jako ministrem na czele“ nigdy nie dotykałem. Sądzę, że każde ministeryum może mieć lekarza na czele i niejednokrotnie lekarze bywali znakomitymi ministrami w różnych gałęziach zarządu państwa. Tem bardziej może lekarz wiedzę swą i talent administracyjny ofiarować państwu w tej gałęzi administracji, która ze zdrowiem publicznem ma najwięcej do czynienia. Twierdzą jednak, że ustrój, jaki nadano Dyrekcyi Zdrowia w projekcie Towarzystwa Hygienicznego, daje organowi temu stanowisko samodzielne i zapewniające wpływ na zdrowie publiczne większy, niż zapewnić może oddzielne ministeryum zdrowia.

Rozprawa dra Biera nie zawiera żadnych nowych argumentów i nie przeciwstawia naszemu projektowi żadnego innego konkretnego projektu organizacyi, lecz składa się jedynie z ogólnikowych twierdzeń, które określić można jako uwielbienie myśli wyemancypowania medycyny aż do fotelu ministeryalnego.

2) Ze w Austryi organizuje się ministeryum zdrowia, nie należy stąd przesądzać, aby, gdy się istotnie utworzy, miało sprawdzić nadzieje inicjatorów; zresztą, ministeryum w Austryi będzie miało wogóle niewielkie znaczenie, ponieważ każdy z krajów koronnych zorganizuje zdrowie publiczne u siebie i to na zasadach mocno autonomicznych.

3) Jeżeli ministeryum spraw wewnętrznych z powodu swej polityki ma budzić odrazę, to lepiej skasować je zupełnie, z dru-

giej strony, jeżeli przymus w stosunkach zdrowotnych jest koniecznym, to ministerjum zdrowia samo może przybrać cechy policyjne. Do ministerjum spraw wewnętrznych należą jednak już obecnie sprawy budowlane i weterynaryjne, a co najważniejsza główne instytucje życia publicznego, samorządy, którym nawet podział sanitarny mogłyby ministerstwo to przekazać. Usunięcie więc organu zdrowia z tego ministerstwa doprowadzić musi do wyników niepożądanych.

4) Słusznie twierdzi autor, że higiena obecnie wnika w życie społeczne, bada przyczyny chorób, uświadamia ogół; ale sfery te nie zależą zbyt od organizacji ministerjów. Na rozwój wiedzy odnośnej wpłynęli tacy mężowie, jak: Pettenkofer, Corfield, Roentgen, Pasteur i inni, chociaż nie byli ministrami, a większość stanowisk naczelnych w administracji instytucji ze zdrowiem publicznem ścisły związek mających, jak szkoły, ochrony, kolonje letnie, ubezpieczenia i t. p. zajmują nielekarze, lekarze zaś chętnie podejmują się udzielania im swej umiejętnej, fachowej pomocy.

5) Nie zastanawiając się bliżej nad wnioskiem autora, że dalsza dyskusja o Ministerstwie jest zbędną i że należy raczej skupić myśl w tym kierunku, w jaki sposób czynniki działające na polu zdrowia publicznego mogą ułatwić Ministerstwu spełnienie jego trudnych zadań, zaznaczam, że jeszcze przed utworzeniem ministerjów Towarzystwo higieniczne pracowało gorliwie nad sprawą organizacyi zdrowia publicznego w Polsce, lecz usiłowania Towarzystwa nie spotkały zyczliwego przyjęcia w sferach decydujących.

J. Polak.

Dr PIOTR BORSUKIEWICZ.

(Wspomnienie pośmiertne).

D. 12 Kwietnia zmarł w Lublinie na tyfus plamisty ordynator szpitala dla dzieci ś. p. Piotr Borsukiewicz. Zmarły liczył lat 45; praktykę lekarską rozpoczął po ukończeniu uniwersytetu warszawskiego w r. 1897 w Porycku, małym miasteczku na Wołyniu; w ciągu lat 12 zjednał tam sobie ogólne uznanie i zupełne powodzenie materialne. Dążył jednak do większego środowiska; w r. 1909 po paromiesięcznej podróży dla zwiedzenia klinik w Pradze czeskiej (klinika położnicza) i Paryżu (klinika pedyatryczna prof. Hutinela), osiedlił się w Lublinie, gdzie zaczął pracować początkowo w szpitalu św. Wincentego à Paulo, a od Maja 1911 r. w szpitalu dla dzieci jako ordynator oddziałów zakaźnych. Oprócz pracy w szpitalu i rozle-

glej praktyki, brał żywy udział w instytucjach społeczno-lekarskich, jak „Kropla mleka“ (gdzie w ciągu lat kilku był prezesem) i Tow. walki z gruźlicą (ostatnio wiceprezes); był również członkiem Rady Miejskiej (sekretarz) i brał żywy udział w pracach sekcji sanitarnej (był jednym z twórców projektu ambulatorium wiejskiego). W ciągu lat 8-iu był członkiem Tow. lekarzy Ziemi Lubelskiej. Dla Tow. lekarskiego Lubelskiego opracował ośm większych rozpraw. W Przeglądzie Chirurgicznym i Ginekologicznym (1910) ogłosił pracę, p. n. „Ułatwiona metoda poćwiartowania płodu (embryotomii) w praktyce“, zawierającą własny sposób zastosowania embryotomii (przez zwichnięcie kręgosłupa); w r. 1898 ogłosił w „Gazecie Lekarskiej“ „Przyczynek do leczenia błonicy surowicą swoistą“; praca ta wskazuje, że autor wcześniej stosować zaczął surowicę, stał się odrazu bezwzględny jej zwolennikiem i wypowiedział w swym krótkim przyczynku myśli (o stosowaniu odrazu większych dawek, „nie rozkładając na raty“), które później zostały stwierdzone przez doświadczenie kliniczne. Z działalności naukowej zmarłego podkreślić jeszcze należy udział Jego w Zjazdach lekarskich i higienicznych.

W r. 1917 delegowany został (wraz z niżej podpisanym) przez Wydział Sanitarny Gł. Kom. Ratunkowego do Wiednia i Warszawy w celu zaznajomienia się z organizacją opieki nad dziećmi. Wynikiem tej podróży było rozszerzenie działalności „Kropli mleka“ i utworzenie w Lublinie 2-ch stacyi opieki nad dziećmi, z których jedną zmarły kierował.

Zmarł w pełni życia, w chwili, gdy działalność Jego rozwijała się coraz potężniej, z prawdziwym pożytkiem dla ogółu.

Cześć Jego pamięci!

Dr Wacław Jasiński.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

25. Konkurs na opis zagrody wiejskiej i życia jej mieszkańców pod względem higienicznym, ogłoszony został przez Zarząd Fundacji im. K. Chętczowskiego. Osobną odbitkę o warunkach konkursu dodajemy jako załącznik do zeszytu bieżącego „Z d r o w i a“.

Konkurs ten jest dalszem rozwinięciem myśli konkursu, ogłoszonego w 100-letnią rocznicę skonu T. Kościuszki przez T. H. W., a ewentualny wynik jego będzie naturalnem uzupełnieniem pracy d-ra A. Puławskiego, p. n. „Jak urządzić zdrowe życie w zagrodzie wiejskiej“, nagrodzonej na tamtym konkursie.

Kwestyonaryusz, znajdujący się w załączniku, jako ułożony bardzo dydaktycznie, niewątpliwie, ułatwi, nawet mniej doświadczonym, zbieranie materiału, co do higieny zagrody wiejskiej.

24. Akcja Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy w celu ratowania dzieci. Dzięki staraniom P. Ministra rzeczonego Ministerstwa, dra W. Choźki, Rząd Polski przeznaczył do dyspozycji tegoż Ministra około 10 mil. marek na ratowanie dzieci, zagrożonych przez głód i choroby. Utworzona w tym celu Rada przy Wydziale Opieki Państwowej nad dzieckiem i matką, złożona z przedstawicieli instytucji społecznych i prywatnych, mających za zadanie opiekę nad dziećmi, odbyła pierwsze posiedzenie w d. 8 b. m. Na posiedzeniu tem kierownik Wydziału dr W. Szenajch przedstawił szczegółowy program opieki państwowej nad dzieckiem, a następnie zastanawiano się nad zadaniami udzielania zapomóg instytucyom, opiekującym się dziećmi. W rozprawach ks. Sapiaha zaproponował instytucyom wspólny schemat budżetowy, który przyjęto.

Pierwsza zapomoga, w kwocie 700 kilkudziesięciu tysięcy marek, wyplaconą zostanie instytucyom jeszcze w m. b.

25. Okręgi dezynfekcyjne. Powiat warszawski podzielony został na 13 następujących okręgów dezynfekcyjnych: 1) Zakroczym z gminami Zaluski, Błędówka, Pomiechów; 2) Nowy Dwór z gmin. Góra; 3) Zegrze z Nieporętem; 4) Radzymin miasto i wieś; 5) Wawer z Okuniewem, Zagoździem i Wiązowną; 6) Otwock z gm. Karczew; 7) Piaseczno z gm. Nowo Iwiczna; 8) Jabłonna z gm. Bródno; 9) Pruszków z gm. Błonie i Falenty; 10) Wołomin z gm. Ręczaje; 11) Wilanów z Jeziorną; 12) Ożarów z Młocinami i Zaborowem; 13) Cząstków z gminą Głusk.

Do wykonywania dezynfekcyi są upoważnieni tylko dezynfektorzy i ich zastępcy, zatwierdzeni przez naczelnika powiatu warszawskiego.

26. Osobiste. Prof. fizyologii, Napoleon Cybulski, za prace naukowe otrzymał od Akademii Umiejętności w Krakowie wielką nagrodę Jerzmanowskich, w kwocie 44,000 koron.

Prof. dr K. Rzetkowski z Warszawy, otrzymał od tejże Akademii nagrodę Warschauera w kwocie 2,000 koron.

Dr Stanisław Orłowski z Warszawy, habilitował się w Uniwersytecie, w Krakowie, na Docenta chorób nerwowych i psychiatrii.



Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych

przez

D-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

T O M D R U G I.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenterya. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosacizna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracyi, cena dwóch tomów m. **12,50**, z przesyłką m. 15.—

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

*Skład główny w Administracyi Gazety Lekarskiej
Marszałkowska № 73.*



TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. KARPIŃSKI

w WARSZAWIE, Elektoralna № 35

poleca KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronhitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., niemniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzenbadzkie, krynickie, zegiestowskie, reineckie i t. p. jodowo-bromowe z kwasem węglowym, bromowe z kwasem węglowym.

Karpińskiego

Kąpiele

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym, siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, pi-szczańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpielii są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.