

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Zbrodnia czy obłąkanie. Napisał prof. dr. Blumenstok.—Streszczenia i wyciągi. 25. Przypadek śmierci z posocznicy, wskutek wyłuszczenia guza na szyi (krwotok z tętnicy szyjowej i zgorzel mózgu).—Assenizacja Warszawy. IV. — Odcinek Ustawa Towarzystwa opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi w Warszawie. — Wiadomości bieżące.—Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.—Ogłoszenia.

## ZBRODNIA CZY OBLĄKANIE

Napisał prof. dr. Blumenstok w Krakowie.

Zbrodnia czy obłąkanie — oto dylemat ważny nie tylko dla społeczeństwa, ale i dla nauki. Zbrodnia i obłąkanie nieraz graniczą ze sobą o miedzę, a pas pograniczny jest tak wązki i określić się ściśle nie dający, że aby użyć słów poety niemieckiego, nieraz niewie się, na czym gruncie się stoi. Byłoby zapewne rzeczą najodpowiedniejszą, uznać ten pas za neutralny, gdyby tylko granice jego jako tako wytknął się dały, ale wcale nieodpowiedniem jest uznać go za mięszańca, jak to uczynił przed kilkunastu laty SOLBRIG, bo „obłąkanie zbrodniarskie“ jest nonsensem pod każdym względem, a słusznie LIMAN pojęcie to postawił na równi ze znanym Szekspirowskim „śniegiem wrzącym.“ Powolne rozjaśnienie tego pasa pozostaje szczytnem zadaniem umiejętności, a psychiatrija sądowa, która pomiędzy innemi zdążyła do ścieśnienia zakresu poczytności człowieka, o ile sumienne doświadczenie lekarskie do tego uprawnia, i na to zagadnienie baczność ma zwrócić uwagę. Pozostawiając więc przyszłości zasadnicze rozwiązanie tej kwestyi, zamierzam w szkicu niniejszym, opierając się na przypadku ciekawym i wielce pouczającym, dotknąć się jej tylko ze stanowiska praktycznego.

Zastrzegam się jednak z góry, że nie zapuszczę się wcale na pole, na którem podziśdzien pod tem samem godłem walczą lekarze angielscy i amerykańscy w obronie swych przekonań. W grudniowym zeszytcie „The medico-legal Journal“, wychodzącego w N. Yorku, zamieszcza przewodniczący tamecznego towarzystwa sądownolekarskiego, CLARK BELL, rozprawę p. t. „Madness and crime“, w której na podstawie osławionego przypadku morderstwa, popełnionego przez Guiteau'a na prezydencie stanów zjednoczonych Ameryki półn. Garfieldzie, oraz dwóch przypadków, sądzonych w Anglii, dotyczących dzieciobójców Gouldstona i Cola, dowodzi, jak niesłuszną jest zasada, której uporeczywie się trzyma rasa anglosaska, że człowiek może być bezsprzecznie obłąkanym, a mimo to odpowiedzialnym w obec prawa za czyny swoje, jeżeli umiał prawość ich rozróżnić od nieprawości. Dla nas, lekarzy na stałym lądzie europejskim

praktykujących, kwestya ta ma tylko znaczenie historyczne; przypomina ona nam czasy na szczęście bezpowrotnie minione; u nas bowiem pojęcia obłąkany i niepoczytny są pojęciami identycznymi, nietylko w obec lekarzy, ale i prawników; to też u nas kwestya: „zbrodnia czy obłąkanie“ ma znaczenie całkiem inne, a zastanawiamy się nad nią na podstawie ustaw obowiązujących, a nie „*de lege ferenda*.“

Badając wątpliwy stan umysłowy ludzi, którzy dopuścili się czynu karygodnego, lekarz sądowy, uwzględnwszy wszystkie możebne okoliczności, najczęściej po krótszej lub dłuższej obserwacji, zdobywa się na rozwiązanie zagadki, czy ma przed sobą obłąkanego lub zdrowego na umyśle, i znajduje się w przyjemnem położeniu, że nietylko orzeka zgodnie z przekonaniem i sumieniem swoim, ale nadto przekonywa tak sędziego i oskarżyciela, jak obrońcę i sędziów przysięgłych, a co większa nie popada w kolizyę z opinią publiczną, ową kapryśną niewiastą, która w rzeczach naukowych niepowolana, jednak częstokroć zabiera głos donośny rozszcąc sobie prawo do nicomylnego zdania. Ale zdarzają się także przypadki trudniejsze, w których znawca sam przez czas dłuższy pozostaje w niepewności, a po wyczerpującej obserwacji doszedłszy narreszcie do zgody ze sobą samym, ma do walczenia jeszcze z niewiarą, a nawet z podejrzeniem, z rozmaitych stron pochodzącem. Są to główne przypadki, w których w życiu podsądnego dopatrzeć się można pewnego dualizmu: zbrodni i obłąkania, które przebiegają już to równolegle obok siebie, już to zbieżnie, a więc wreszcie schodząc się i stykając ze sobą, a wtedy zachodzi pytanie, czy zbrodnia wywołała obłąkanie lub może tylko symulacyję onego, lub czy na odwrót obłąkanie stało się powodem czynów bezprawych? Dawniej posługiwano się nauką o przerwach w o l n y c h (*lucida intervalla*) celem uproszczenia sobie zadania, a korzystali z niej nietylko lekarze, ale i prawnicy. Była ona w rzeczy samej dogodną dla jednych i drugich; pierwsi mniemali, że przypuszczając istnienie przerw wolnych zdołają wytłumaczyć wszelkie nasuwające się w tym kierunku wątpliwości, a w szczególności wyjaśnić naprzemiennosc u jednej i tej samej osoby napadów obłąkania i czynów bezprawych, wykonywanych napozór w sposób całkiem rozsądny; ostatni opierając się na fackie niby przez naukę sprawdzonym, nie wahali się pociągnąć do odpowiedzialności ludzi, pomimo że przed spełnieniem czynu karygodnego i po spełnieniu onego byli chorymi na umyśle; skoro bowiem nauka przypuszczała, że pomiędzy dwoma wybuchami obłąkania istnieć może okres, w którym człowiek cieszy się zupełnem zdrowiem umysłowem, prawodawstwo tłumacząc sobie w sposób całkiem prosty ów dualizm w życiu człowieka czasem zachodzący, nie wahało się poczytać mu winy w razie, jeżeli czynu dopuścił się w przerwie wolnej, a w konsekwencji loicznej w sprawach cywilnych przyznawać musiało moc prawną czynnościom jego w takim okresie dokonywanym. To też ustawa karna austryacka z roku 1852 dotąd obowiązująca, w § 2 wspomina o popełnieniu czynów w stanie przepuszczającego zwichnienia umysłu, nie poczytując ich, jeżeli były

zdziałane w chwili, gdy pomieszanie istniało, a tem samem uznaje istnienie przerw wolnych i odpowiedzialność człowieka za czyny, popełnione wśród ich trwania.

Rzecz się zmieniała, odkąd psychiatrzy zachwiali się w wierze swojej w istnienie tych przerw wolnych. Chcąc je bowiem przypuścić, musielibyśmy mieć pewność, że choroba umysłowa ustąpiła w zupełności, a pojawiła się na nowo po upływie pewnego czasu. Wiadomo jednak, jak wątpliwym jest ten powrót do zdrowia umysłowego, jak często pod tym względem mylą się doświadczeni nawet psychiatrzy i co znaczy rubryka szpitalna, „obłąkany opuścił zakład w stanie wyleczonym.“ Ileż to bowiem razy widzimy, że rzekomo uleczony, zaledwie opuściwszy zakład, dopuszcza się samobójstwa lub jakiegokolwiek czynu gwałtownego lub nierozsądnego na swoją własną lub cudzą szkodę, lub że w dni kilka wraca do szpitala w stanie pogorszonym. Jak więc psychiatrzy stali się ostrożnymi w uznawaniu obłąkanego za zdrowego, tak też w przypuszczeniu prawdziwych przerw wolnych zachowują wielką ostrożność, wołąc okresy takie uważać za intermisye, remisye lub recydywy. Jeżeli między remisją a intermisją zachodzi tylko różnica co do mniejszego lub większego ustępowania objawów chorobowych, to pomiędzy jedną i drugą a recydywą zachodzi więcej różnica co do czasu; znając skłonność chorób umysłowych do nawrotów, nie dziwimy się, że chory rzeczywiście uleczony po miesiącach lub latach ponownie zapada, ale im dłuższą jest przerwa pomiędzy jednym wybuchem a drugim, tem bardziej przypuścić wypada, że śród nich człowiek był zdrowym i poczytnym. — Inaczej ma się rzecz z intermisją i remisją; tu — jak słusznie zwraca uwagę KRAFFT-EBING (*Die Lehre von den lucida intervalla in foro*, *Friedreichs Blätter f. ger. Med.* 1871, str. 1—11), niepodobna oznaczyć, czy czyn karygodny został popełniony pod wpływem momentów chorobowych, pozostałych z ostatniego napadu, lub momentów, zwiastujących napad nowy, a nie zgadza się to z zasadami psychiatrii sądowej, aby człowiek uznany został za zdrowego, a tem sam za poczytnego, który notorycznie był obłąkany krótko przed spełnieniem czynu bezprawnego i krótko po spełnieniu onego. Z tego powodu psychiatrzy nowsi słusznie odmawiają przerwom wolnym, jeżeli nie istnienia zgola, to przynajmniej znaczenia sądowo-lekarskiego. Gdy nadto doświadczeni lekarze sądowi, jak CASPER i LIMAN podają, że kwestya przerw wolnych nie ma znaczenia praktycznego, ponieważ w rozległej swej praktyce na setki przypadków ani razu z nią się nie spotkali, więc medycyna sądowa w ostatnich latach przeszła prawie do porządku dziennego nad tym zabytkiem historycznym.

A jednak wypada go wydobyć z rupieci, bo przecież liczyć się z nim jeszcze wypada, nitylko przez wzgląd na brzmienie paragrafu kodeksu u nas obowiązującego, a o którym powyżej była wzmianka, ale i z innego powodu, którego ilustracją będzie przypadek poniżej opisać się mający. Zastanówmy się atoli najprzód nad pytaniem, w których zbroczeniach umysłowych potrafić możemy o kwestyę przerw wolnych. Rzeczą jest ja-

sną, że remisyc i intermisyc zdarzają się we wszystkich zbocheniach umysłowych, nawet w najcięższych, jak w niedołęztwie porażennem i kile mózgowej, w zwyrodnieniu wyskokowem i padaczkowem, w obłąkaniu moralnem, nie mówiąc już o zadumie, manii i pomieszaniu pierwotnem. Mając jednak przed sobą sprawdzoną ciężką chorobę mózgową lub zwyrodnienie, o którym wiemy, że jest nieuleczalnem, nie możemy ani na chwilę wahać się w zdaniu, że mamy do czynienia tylko ze zwolnieniem lub co najwięcej przepuszczeniem objawów, a nie z wyzdrowieniem zupełnem, choć chwilowem, a więc z tak zwaną przerwą wolną; a nikt zapewne nie oświadczy się za poczytnością człowieka, cierpiącego niedołęztwo porażenne, jeżeli popełnił czyn karygodny w stanie zwolnienia objawów chorobowych (a każdemu lekarzowi wiadomo, że nawet w tej najcięższej, istnie klinicznej formie obłąkania zdarzają się remisyc takie, nawet dość długo trwające) ponieważ pomimo nastania takiego okresu nie oddaje się złudzeniu pod względem dalszego biegu choroby, zazwyczaj nieuleczalnej.

Natomiast są zboczenia umysłowe, w których zachodzić może wątpliwość, czy mamy do czynienia z remisją lub chwilowem wyzdrowieniem. Stanami temi są: obłąkanie przemienne (*folie à double forme i folie circulaire*) i obłąkanie okresowe. W tych chorobach zdarzyć się może, że jeden wybuch oddzielony jest od drugiego dłuższym okresem czasu, wśród którego człowiek wydawać się może zupełnie zdrowym, nie tylko sędziemu śledczemu, ale nawet lekarzowi, nie znającemu całego biegu choroby. Tem większą może być wątpliwość dla lekarza sądowego, jeżeli mając sobie polecone badanie wątpliwego stanu umysłowego człowieka, obwinionego o zbrodnię, nie zna dokładnie biografii podsądnego, nie wie o wszystkich jego przygodach, a dowiaduje się tylko o czynie bezprawnym, co najwięcej z dodatkiem, że podsądny może raz przebył chorobę umysłową. Wiadomo, że chory na umyśle może przystąpić do spełnienia czynu z planem z góry ułożonym, wykonać go na pozór rozumnie, i wypierać go się potem, nie więc dziwnego, że sędzia lub oskarżyciel jest przekonany, iż ma przed sobą zwykłego, rafinowanego nawet zbrodniarza, korzystającego z przebytego raz obłąkania, aby uwolnić się od zasłużonej kary, a lekarz, przekonawszy się, że obwiniony, w więzieniu śledczem pozostający, przedstawia objawy choroby umysłowej, gotów podejrzyc go o symulację, lub co najwięcej przypuścić recydywę obłąkania u człowieka, który dawniej przebył chorobą umysłową, zdrowego jednak środ popełnienia czynu. Dopiero zebrawszy wszystkie daty życia podsądnego, sprawdziwszy, że od czasu do czasu występują u niego napady obłąkania, że z powodu tych napadów kilkakrotnie był w zakładach, a więc że cierpi obłąkanie przemienne lub okresowe, zastanawia się nad pytaniem, jak kwalifikować okres, w którym obwiniony dopuścił się czynu, a więc czy okres ten uznać za remisję, intermisję lub przerwę wolną. Doszedłszy do tego punktu lekarz długo wahać się nie może: wszakże obłąkanie peryodyczne, w jakiegokolwiek postaci się pojawia, jest stanem zwyrodnienia, w którym nie masz przerw wolnych w ści-

słem tego słowa znaczeniu, lecz mogą być tylko remisye, podczas których objawy obłąkania mniej lub więcej ustępują, ale pozostaje zawsze tępota umysłowa i skłonność do nowego wybuchu za lada podniętą. L. MEYER (*Arch. f. Psych. IV, Ueber circuläre Geisteskrankheiten*, str. 139—158) zwraca uwagę na to obniżenie pojętności i przytłumienie wszelkiej reakcyi duchowej, które napotyamy u chorych w okresie pomiędzy ledwo co ustępującą resztką objawów napadu ostatniego a już pojawiającymi się zwiastunami napadu nowego, i bardzo trafnie wyraża się, że badający odnosi wrażenie, jakoby po raz pierwszy po kilku lat dziesiątkach widział znajomego z czasu młodości; wrażenie takie jednak odnosi lekarz ordynujący, który miał sposobność widzenia chorego w rozmaitych czasach, a nie odnosi go niestety lekarz sądowy, który widząc chorego poraz pierwszy pozbawiony jest podstawy dla owego porównania. Tem trudniejsze oczywiście jego zadanie, tem dłużej badać musi, aby rozpoznać właściwy stan rzeczy. — Ztąd też obok obłąkania moralnego, obłąkanie przemienne i okresowe lekarzowi sądowemu najwięcej nasuwa trudności; w jednym i drugich mamy do czynienia z ludźmi, których pojętność nie jest do tego stopnia upośledzoną, aby to upośledzenie, a więc i czyny dokonywane przez chorych, miały być uderzającymi dla nielekarzy, a czasem nie są nimi nawet dla lekarzy; co większa, choć śledztwo nieraz wykryje w życiu podsądnych niektóre momenty przemawiające lub nawet dowodzące obłąkania, to nieszczęśliwi ci właśnie w czasie, gdy dopuszczają się czynów karygodnych, przedstawiają się częstokroć napozór zdrowymi; lekarz sądowy, przystępujący do badania, ma więc do walczenia nietylko z własnymi wątpliwościami, ale i z uprzedzeniem sędziego; do zwalczania zaś jednych i drugich potrzeba długiej i mozolnej obserwacyi, a więc przedewszystkiem czasu, którego jednak najczęściej brak, ponieważ słuszne względy wymagają, aby śledztwo jak najrychlej ukończonem zostało. Ztąd to pochodzi, że dochodzenie sądowolekarskie czasem nie zadawała znawcy samego, a częściej jeszcze niewykorzenia nieufności sędziego, a pytanie tak ważne, czy w danym przypadku zachodzi obłąkanie czy zbrodnia, zostaje rozstrzygniętem formalnie, ale nie w sposób wszystkich przekonywający. Wyjątkowemi są zapewne przypadki, w których na podstawie dostatecznego materiału można usunąć wszelkie wątpliwości i zadowolić nietylko własne sumienie, ale i przekonać każdego, ze sprawą obeznanego. Do nich zaliczam przypadek, do którego opisania przystępuję, zachowują sobie na później kilka uwag epikrytycznych. (d. c. n.)

### STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

25. Przypadek śmierci z posocznicy, wskutek wyluszczenia guza na szyi (krwotok z tętnicy szyjowej i zgorzel mózgu). Dr. CHAUVEL w *Bulletin et num. de la société de chir. de Paris. T. X. p. 160*, opisuje rozprawę w Tow. lek. chir. paryżkiem z powodu przedstawionego przypadku przez d-ra POULET'A: 33-letni mężczyzna, posiadał po obu stronach szyi gruczolę bolesne i szybko powiększającą się. Takowe 22 Czerw. 1883 r. zostały usunięte, wraz

z najbliższej leżącymi wielkimi pniami naczyniowemi, wymyto ranę 8% roztworem chlorku cynku poczem założono sączek (dren), żadnego naczynia nie podwiązano i zastosowano opatrunek listerowski. Z początku zjawiała się gorączka; ale wygląd rany był dobry. Wośm dni dreszcze, wielka gorączka, rana z lewej strony otworzyła się od spodu. W 2 dni później otwór ten dochodził do 6 ctm. długości i wydzielał zropiałe skrzepy krwi i wtedy domyślono się ropnego zapalenia żył. Po krótkiej poprawie, 12 Lipca nastąpił mocny krwotok; który zmusił do obustronnego podwiązania tętnicy szyjowej. Ale skutkiem kaszlu chorego znowu nastąpił krwotok, tak iż operator widział się zniewolonym podwiązać powtórnie tętn. szyjowe, a część ich zawarta między podwiązaniami, została wycięta. Poczem wystąpił zaraz bezwład połowiczny. Wskutek kilkakrotnie powtórnego krwotoku, 21 Lipca podwiązano tętn. szyjną zewnętrzną i wewnętrzną oraz tętn. tarczową górną (*thyreoidea sup.*). 28 Lipca, zatem na 36 dzień po operacji chory umarł. Sekcja wykazała zrośnięcie podwiązanych naczyń oraz ich gałęzi na wielkiej przestrzeni. N. krtaniowy górny był w części uszkodzony, żyły z zakrzepami lub w części zrośnięte. Lewa strona mózgu, w okolicy tętnicy rowka Sylwiusza przedstawiała się w stanie zupełnego rozmięczenia, a w lewym płucu był zawał (*infarctus*) posokowaty. Ze względu na ten przypadek i opierając się na statystyce BILLROTH'A, RIEDLA i FISCHER'A, kładzie POULET nacisk na to, że wycięcie gruczołów szyjnych, nie jest tak niewinna operacja, za jaką ją niektórzy podać pragną i chociażby ją ograniczyć do bardzo rzadkich, groźnych i wyjątkowych przypadków. Podziela jego zdanie sprawozdawca CHAUVEL, stanowczy operacji przeciwnik i radzi wtedy się do niej uciekać gdy już wszystkie inne środki zawiodły. Krwotok P. przypisuje nadżarciui naczynia skutkiem ropienia posokowatego i przemyciu rany roztworem 8% chlorku cynku, na co się CH. nie zgadza. Przyjmuje on raczej poszarpanie naczyń przy operacji, za powód posocznicy i ten wzgląd jeszcze bardziej przemawia przeciwko operacji. DEPRÉS i VERNEUIL, oświadczają się przeciwko operacji, niezważając na bardzo rzadkie wyjątki. V. utrzymuje, że chorzy umierają wskutek bardzo rozszerzonej sprawy gruczołowej. Przekłada on wstrzykiwania jodowe, w tkanekę gruczołową, a dobre skutki z tego widział także RICHELOT. TRÉLAT zaleca przy zgruzlieniu gruczołów, wydrapanie ich ostrą łyżką, zwłaszcza gdy takowe są rozmięczone albo zropiałe, ale V. nie szczególnie otrzymał z tego postępowania wyniki, z początku widoczne bywały polepszenia, ale później zdarzały się recydywy i przetoki (fistule). DEPRÉS utrzymuje, że każde obrzmienie gruczołów, może przejść w gruzlicze, jeżeli chory w złych warunkach higienicznych się znajduje, z początku jednak zawsze się przedstawia jako zwykłe zapalenie. TRÉLAT znowu nieprzyznaje im charakteru gruczołowego i obsta je za zupełnem wydalaniem gruczołów, przez wydrapanie jako mniej niebezpieczne niż wycięcie nożem. CHAUVEL chciałby przedewszystkiem, rozstrzygnąć pytanie: czy konieczność operacji odpowiada narażeniu chorego na jej niebezpieczeństwo? wiadomo bowiem, że gruczoły zółzowate, uważane za wyraz miejscowej gruzlicy, przy sprzyjających warunkach higienicznych leczą się samodzielnie, w innych razach opierają się wszelkiemu leczeniu, owszem nawet pod jego wpływem, coraz mocniej się rozrastają, uciskają otaczające nerwy i naczynia i wtedy muszą być wyluszczone, jak też wielka część chirurgów czyni. Niemieccy znowu, znakomitsi chirurgowie, są za wczesnem ich wyluszczeniem, uważają je bowiem za pierwszy okres ogólnej gruzlicy, im zatem prędzej usunięte zostaną, tem się prędzej ustroj od niebezpieczeństwa uchroni. Ale w takim razie, należałoby dowieść, że zap.

gruczołów stanowi istotnie pierwszy okres gruźlicy, czy też są cierpieniem miejscowem, jak niemniej że ich wydalnie ocala od ogólnego cierpienia. Statystyczne dane jednak, KOCHER'A, RIEDEL'A i FISCHER'A, dowodzą bardzo częstych powrotów choroby i rozwinięcia szczególnej gruźlicy, nawet po wyłuszczeniu; zatem CHAUVEL odrzuca wczesne wyłuszczenia, jako operacyą niepotrzebną a nawet szkodliwą, bo w wielu razach wywołuje nawet ogólną chorobę. TRÉLAT wspomina jeszcze o 2 przypadkach obrzmienia gruczołów pachowych, które  $\frac{1}{2}$  do 1 roku poprzedziło ogólną gruźlicę.

Z. D.

## ASSENIZACYA WARSZAWY.

### IV.

#### Czy i o ile przygotowani jesteśmy na wypadek cholery w Warszawie?

W uwagach naszych nad assenizacyą Warszawy kilkakrotnieśmy już zaznaczali iż pobudką dla lekarzy, dla publiczności i dla władzy do żywszego w ostatnich czasach zajęcia się sprawą sanitarnych stosunków w mieście naszym była choleryczna panika.

Jeżeli sobie przywiedziemy na pamięć pełne powagi i przezorności brzmienie odezw ministerjalnych, policyjnych, uchwał zgromadzeń obywatelskich i ciał lekarskich, drukowanych i rozpowszechnionych w czasie panowania cholery w roku zeszłym we Włoszech i we Francyi, jeżeli sobie przypomnimy jak stanowczo wyrażonemi są w tych odezwach i uchwałach rozliczne postulata higieniczne i ogólnolekarskie, to dziwnem się niewyda pytanie: co z pomienionych wymagań dotychczas spełnionem zostało? do jakiego stopnia jesteśmy dziś już lub w najbliższej przyszłości będziemy przygotowani na wypadek wybuchu cholery w naszym sąsiedztwie lub jej pojawienia się w kraju *respective* w Warszawie?

Wiemy dobrze że *opportunitas* powyższych pytań i w ogóle zastanawiania się nad ewentualnością wybuchu cholery u nas w roku bieżącym podawaną jest obecnie w wątpliwość w szerszych kołach naszego obywatelstwa a nawet do pewnego stopnia i wśród kolegów naszych. Niebędziemy tu wdawać się w szczegółowy rozbiór następującej się kwestyi prawdopodobieństwa *respective* nieprawdopodobieństwa wystąpienia epidemicznego cholery w Europie *respective* w kraju naszym i w Warszawie, powiemy tylko, że optymizm tych, którzy niewierzą w pojawienie się cholery u nas nie jest na niczem oparty albo raczej oparty jest jedynie na indywidualnem „mnie się zdaje”, na przeczeniu i na bynajmniej nie stwierdzonem dostatecznie wygaśnięciu cholery w całej Europie, kiedy tymczasem nasza przezorność uzasadniona jest faktami z historyi naturalnej cholery w czasie jej wielokrotnych epidemii w Europie, niemniej jak i świeżem spotęgowaniem endemicznej cholery w Madras i Bombaju, co przy wyjątkowo ożywionym obecnie ruchu podróźnych i wojska z Indyi do Egiptu i z Egiptu do Europy i przy stwierdzonej niesumienności nadzoru kwarantannowego ze strony władz i kupiectwa angielskiego w Egipcie niezawodnie i dziś jeszcze usprawiedliwia wyrzeczoną w Lipcu roku zeszłego opinię Tow. Lek. Warszawskiego iż „przeniesienie się do kraju naszego zarazy cholery..... jest wiecej prawdopodobnem”.

Zamierzając tu rozpatrywać stopień naszej—jeżeli tak rzec wolno—gotowości przeciwcholerycznej, szukać będziemy wątku do uwag naszych w tej mierze w wyżej wspomnianej „Uchwale” Tow.

Lek. Warszawskiego, zapadłej w Lipcu 1884. Rzeczona uchwała obejmuje istotnie, niemal zupełnie całość naukowo usprawiedliwionych wymagań przeciw-cholerycznej profilaktyki.

Zwróciwszy się raz jeszcze do „Wstępnych uwag” stojących na czele „Uchwały” naszego Tow. Lekarskiego a z których przytoczyliśmy dopiero co opinię wyrażającą prawdopodobieństwo przeniesienia się cholery do naszego kraju, niepotrzebujemy dowodzić, że bynajmniej niestraciły na słuszności i dwa następne punkta owych wstępnych uwag. A mianowicie, opinia o możliwości wystąpienia cholery w Warszawie i w innych miastach naszych „w groźnej, epidemicznej postaci” i opinia o skuteczności tych jedynie środków profilaktycznych które „przed pojawieniem się zarazy w kraju” obmyślanemi i przygotowanemi zostaną; opinie te powiadamy w niczem zachwianemi nie zostały i niezawodnie zachwianemi być niemogą.

Przechodząc do „Wymagań szczegółowych” naszej uchwały przypominamy że takowemi objęte zostały trzy kategorie środków a mianowicie środki zapobiegawcze, środki zapewniające pomoc chorym i środki zapewniające pomoc rekonwalescentom.

Grupa środków zapobiegawczych obejmuje 6 punktów. Na czele całej rzeczonyj grupy stoi „dostarczanie wiadomości o osobach uległych zarazie”. Dotychczas władza nie wydała rozporządzenia zobowiązującego rozliczne kategorie osób, w uchwale Tow. lekarskiego wymienione, do donoszenia organom sanitarnym o każdym przypadku zachorowania na cholere lub na podejrzaną biegunkę, nieoznaczyła żadnego terminu w jakim wiadomość o takim zachorowaniu do wiedzy władzy dojsz najpóźniej powinna ani też nie określiła sposobu i formy (szematu) według którychby takie zawiadomienie do władzy dochodzić powinno. Cel jednak tego ważnego zapobiegawczego środka o którym tu mowa osiągniętym prawdopodobnie będzie niemal w zupełności, wskutek zgodzenia się władzy krajowej na projekt Towarzystwa lekarskiego, iżby na wypadek wystąpienia w Warszawie cholery, zupełny dozór lekarski powierzonym był tak zwanym lekarzom rewirowym (rewir po rossyjsku „okołotok” obejmuje 20 do 25 domów; rewirów w Warszawie i na Pradze jest ogółem 160) o których już w naszych poprzednich uwagach dotyczących assenizacji Warszawy obszerniej była mowa. Towarzystwo lekarskie, jak wiadomo, na wniosek p. Prezydenta miasta nietylko zajęło się wskazaniem lekarzy mających pełnić rzeczono obowiązeki ale nadto ułożyło projekt instrukcyi, określającej szczegółowo sposób spełniania czynności przez lekarzy rewirowych, z których każdy, jak wiadomo, winien co dziennie w godzinach przedpołudniowych obejść wszystkie domy powierzonego mu rewiru i odwiedzić w tych domach wszystkie osoby o których zachorowaniu otrzyma wiadomość od właściciela domu, rządcy *resp.* stróża. Pomieniony projekt instrukcyi dla lekarzy rewirowych przesłany został przez Towarzystwo Lekarskie p. Prezydentowi i aprobacją władzy uzyskał. Niechcąc tutaj podawać brzmienia całej instrukcyi, powiemy tylko, iż wbrew pierwotnie głoszonemu mniemaniu, czynność lekarzy rewirowych niema się bynajmniej ograniczać na odwiedzeniu chorych cholerycznych lub podejrzanych, na udzieleniu im rady, pomocy i t. p., ale nadto wkraczać musi i wkraczać będzie w zakres higieny publicznej. Lekarz rewirowy niebędzie naturalnie codziennie rewidował szczegółowo wszystkich domów swego rewiru i niebędzie codziennie spisywał protokołu oględzin tych domów pod względem higienicznym; ale zapoznawszy się już raz z warunkami higienicznymi w rewirze (prawdopodobnie za pomocą rewizyi wstępnych przed wystąpieniem cholery dokonanych), zwracać będzie



uwagę podczas codziennych wizyt na to wszystko, co w danym domu jest podejrzanem, pod względem schludności i warunków higienicznych w ogólności, donosząc o dostrzeżonych w tej mierze brakach obywatelom przewodniczącym w cyrkulowanych komisjach sanitarnych. Lekarze rewirowi mają jak wiadomo zapewnione wynagrodzenie po rubli pięć dziennie co odpowiada minimalnemu wymaganiu, wyrażonemu w lipcowej Uchwale Tow. Lekarskiego.

Punkt pierwszy działu środków zapobiegawczych w „uchwale” Tow. Lek. którym się w tej chwili zajmujemy, kończy się wyliczeniem „cełó w” jakie drogą „zawia domienia” osiągniętymi być mają. Zawiadomienia rzeczono mają na celu: 1) sprawdzenie na miejscu przez lekarza czy chory istotnie ma cholere; 2) rozstrzygnięcie czy chory ze względu na niebezpieczeństwo rozszerzenia się zarazy może być leczony na miejscu czy też w szpitalu; 3) ewentualnie zarządzenie przeniesienia chorego do szpitala, izolacji w domu *resp.* ewakuacji mieszkania przez współmieszkańców; 4) zarządzenie dezynfekcji *resp.* spalenia rzeczy podejrzanych; 5) dostarczenie środków pieniężnych i assygnacji na lekarstwa i środki dezynfekcyjne a w razie potrzeby stałego nadzoru; 6) obmyślenie sposobu utrzymania i wyżywienia rodziny chorego; 7) udzielenie *resp.* rozdanie wszystkim mieszkańcom danego domu szczegółowej informacji co do sposobu chronienia się od zarazy. Otóż nieulega wątpliwości iż wszystkie tu wyrażone cele osiągniętymi być mogą i osiągniętymi będą (naturalnie przy pomocy organów policji wykonawczej), drogą codziennych odwiedzin lekarzy rewirowych przynajmniej równie skutecznie i równie prędko jak by to nastąpić mogło drogą zwykłą w tym celu przyjętą t. j. przez zawiadamianie władzy o każdym przypadku zachorowania i przez delegowanie w każdym takim przypadku lekarza czy policyanta na miejsce zkład wiadomości nadeszła. Chodzi jedynie o to, aby władza zrozumiawszy cały możliwy pożytek z instytucji lekarzy rewirowych dla miasta osiągnąć się dający, wpłynęła energicznie z jednej strony na właścicieli domów, z drugiej na organa policji wykonawczej, w sposób zapewniający ze strony jednych i drugich skuteczną pomoc lekarzowi rewirowemu tak w powzięciu wiadomości o każdym przypadku zachorowania jak i w stosowaniu środków profilaktycznych wyrażonych w siedmiu punktach określających cele „meldowania”.

Drugi punkt w dziale środków zapobiegawczych lipcowej uchwały Tow. Lek. dotyczy izolacji t. j. oddzielenia chorych na cholere od zdrowych. Niewchodząc tu naturalnie w wymagania dotyczące prywatnej higieny i profilaktyki, objęte w tym punkcie, jako stanowiące raczej informację dla publiczności i dla lekarzy czynnych wśród rodzin w czasie panowania cholery w Warszawie, chcemy jedynie zwrócić tu uwagę na te środki, których, jednostka ani nawet ogół publiczności osiągnąć nie może, celem spełnienia wymagań uchwałą Tow. Lek. objętych których zapewnienie dla ludności miasta zatem jest obowiązkiem władzy. Odnośnie do izolacji, uchwała Tow. Lek. dwa takie właśnie środki wskazuje a mianowicie: miejską izbę dezynfekcyjną i baraki izolacyjne.

O zapewnieniu miastu naszemu izby dezynfekcyjnej jużesmy dawniej w uwagach naszych wspominali. Niestety, pilna ta sprawa wolniej się toczy niżby ze względu na jej ważność i ze względu na bagatelność wydatku o jaki tu chodzi spodziewać się należało. Zaszły ze strony zwierzchniej władzy krajowej wątpliwości co do ewentualnego wydatku rocznego jaki na wykonywanie dezynfekcji w projektowanej przez zarząd miasta izbie dezynfekcyjnej (projekt p. Weinberga, według systemu Bacona) ponosić wypadnie, w razie jeżeli dezinfekcja ubrania, pościeli i t. p. w pew-

nych chorobach zakaźnych obowiązującą się stanie. Na wątpliwości tej cały—zdaniem naszym zupełnie odpowiedni—projekt utknął i pewno nieprędko z miejsca się ruszy. Czy jednak sprawę bezpieczeństwa sanitarnego ludności i to ludności najuboższej, należy traktować ze stanowiska tak wyłącznie fiskalnego? Na pytanie to odpowiedzieć nie trudno. Naturalnie że, z chwilą urządzenia izby dezynfekcyjnej miejskiej musiałby być zaprowadzonym przymus dezynfekcji w pewnych określonych wypadkach i zapewnioną być by musiała bezpłatność tej dezynfekcji stosowanej nie tylko w interesie proletariusza, któremu jedynej jego koszuli spalić niepodobna ale i w interesie—i to przede wszystkim w interesie powszechnego bezpieczeństwa sanitarnego ludności miejskiej.

Jednocześnie ze szkopułem o którym tu mówimy, wystąpiła w samym zarządzie miasta wątpliwość, co się tycze stosowności systemu Bacona i opartego na nim projektu przez zarząd miasta wypracowanego. Wątpliwość tę przed kilku tygodniami wyraził p. Prezydent w odezwie do Tow. Lek., wskutek czego Komitetowi higieny publicznej w naszym Towarzystwie poruczonem zostało ponowne zbadanie kwestyi, co do systemu jakiby najwłaściwiej zarządowi miasta zalecić wypadało. Komitet rzeczony w tym celu postarał się o programy, opisy i kosztorysy izb dezynfekcyjnych dziś najbardziej rozpowszechnionych jako to Schimmela z Chemnitz (system Merkego) Bacona z Berlina, Nicolitscha z Triestu i Pönsgena z Düsseldorfu i na zasadzie takich danych polecił jednemu ze swych członków przygotować relacją o izbach dezynfekcyjnych rozmaitych systemów. Po wysłuchaniu relacji komitet zamierza wezwać na wspólną naradę trzech techników, celem zdecydowania o stosowności projektu przez zarząd miasta wypracowanego *resp.* o potrzebie wystąpienia ponownie z projektem p. Świecianowskiego lub z projektem całkiem nowym.

Tymczasem potrzeba izby dezynfekcyjnej w razie wybuchu cholery byłaby tak palącą, wymagania objęte w uchwale Tow. Lek. tak trudnemi bez tej izby do wykonania, iż uważamy za całkiem usprawiedliwione wystąpienie p. Prezydenta do władzy z wnioskiem o pozwolenie nabywania przynajmniej trzech małych przyrządów dezynfekcyjnych przewoźnych (systemu Bacona). Z jaką odpowiedzią wniosek ten się spotkał dotychczas nie wiemy, zaznaczamy więc że brak wszelkiego przyrządu dezynfekcyjnego publicznego, na wypadek pojawienia się cholery, przyniosłby ciężką krzywdę ludności Warszawy.

Drugim środkiem zaleconym w uchwale Tow. Lek. celem skutecznej izolacji są baraki izolacyjne. Uchwała żąda zbudowania kilku takich baraków, z którychby każdy mógł pomieścić 20 do 30 chorych i zawierał drugie tyle miejsca w celu czasowej ewakuacji i dezynfekcji izb przez chorych zajmowanych. Zarząd miasta wkrótce po pojawieniu się uchwały Tow. Lek. zajął się przygotowaniem odpowiedniego projektu trzech takich baraków, których jednak koszt, z uwagi na niezbędne zabezpieczenie od zimna (przewidywane przeciągnięcie się epidemii do pory jesiennej!) technicy magistratu ocenili na 5000 rs. (koszt jednego baraku) a nie na 2000 rs. jak to uczyniło Tow. Lek. Przygotowany w zarządzie miasta projekt i kosztorys przedstawiony został Radzie miejskiej dobroczynności publicznej z tego powodu, że jakkolwiek zarząd miasta wyraził gotowość wystąpienia do zwierzchniej władzy z wnioskiem o przeznaczenie summy odpowiedniej z fundusów miast na wnieśnienie trzech baraków, to jednakże w braku odpowiednich placów własnością miasta będących, nastąpiło się pytanie, czyby baraki izolacyjne nie mogły być zbudowane na terytorium szpitali warszawskich a w szczególności na obszernem, niezabudowanym terytorium szpitala Dzieciątka Jezus. Wspomnieć wypada że pod-

czas jednej z epidemii cholery w Warszawie szpital choleryczny mieścił się na terytoryum szpitala S-go Łazarza. Musiemy tu nadmienić że Komitet higieny publicznej Towarzystwa Lekarskiego, powziąwszy wiadomość o nastrożającej się wątpliwości w wyborze placów na pomieszczenie baraków izolacyjnych, zastanawiał się nad tą kwestyą i przedstawił p. Prezydentowi miasta siedm punktów, w którychby baraki pobudowanemi być by mogły.

Wynik projektu i wniosków zarządu miasta w tej sprawie niebył pomyslny. W Radzie miejskiej dobroczynności publicznej przemogło przekonanie, że na teraz o budowie baraków myśleć nie potrzeba, że w razie pojawienia się cholery początkowo chorzy celem izolacji umieszczeni być mogą w jednym z ogólnych szpitali (wbrew brzmieniu uchwały Tow. Lek.) na ten cel opróżnionym a jednocześnie w ciągu 3 do 4 tygodni baraki zbudowanemi być mogą (wbrew opinii techników miejskich). Nad takim rezultatem opinii sfer rozstrzygających szerze ubolewać musiemy.

Punkt drugi działu środków zapobiegawczych w uchwale Tow. Lek. o którym tu mowa obejmuje i środki izolacyjne na stacjach granicznych dróg żelaznych. Otóż wymagania tego punktu dotyczące, jak i w ogóle wszystko co do izolacji, niesienia pomocy chorym tak podróżnym jak i do służby dróg należącym się odnosi, wszystko to mówimy już od kilku tygodni weszło w wykonanie. Lekarze, którzy spełniać mają ewentualnie czynności rewizyi sanitarnej na stacjach granicznych obecnie już są zamianowani i odpowiednie wynadgródenie dziś już pobierają.

Przechodzimy do punktu trzeciego w działu środków zapobiegawczych objętych uchwałą Tow. Lek. a mianowicie do punktu który dotyczy dezynfekcyi. Z łatwych do zrozumienia powodów Tow. Lek. wyraziło życzenie, iżby codzienne dokonywanie dezynfekcyi w obrębie wszystkich domów mieszkalnych (na podwórzu, w miejscach ustępowych, rynsztoków podwórzonych, zlewów i t. p.) o ile możności jeszcze przed pojawieniem się cholery, według jednólitej metody, poruczonem było służbie dezinfektorów publicznych, którychby (z uwagi na możliwość nadużyć, mianowicie pod względem istotnej wartości używanych przetworów dezynfekcyjnych) najwłaściwiej było poddać pod nadzór lekarza i chemika szpitali warszawskich. Niestety w tej mierze tak słuszne i ostatecznie niezbyt trudne do spełnienia wymaganie Tow. Lek. zupełnie dotychczas pod uwagę władzy policyjnej i miejskiej wziętem nie zostało. Dezynfekcyja nieprzestała być i prawdopodobnie i w razie pojawienia się cholery nieprzestanie być zabawką i formalnością, napędzającą jedynie grosze producentom różnych reklamowanych proszków żadnej istotnej niemających wartości.

O ile nam wiadomo to i wymaganie objęte w punkcie czwartym działu środków zapobiegawczych uchwały Tow. Lek., a dotyczące miejskich karet i lektyk do przewożenia chorych cholerycznych, dotychczas uwzględnionem nie zostało. Natomiast wymaganie w tym punkcie objęte a odnoszące się do transportu chorych drogami żelaznymi, w zupełności znalazły uwzględnienie ze strony kontrolującego organu rządowego i zarządów miejscowych dróg żelaznych. Dziś już gotowemi są wagony z oddziałem dla pomieszczenia chorego u któregoby wystąpiły w czasie podróży objawy cholery, przyznane jest wynadgródenie dla felerzerów mających jeździć w razie wystąpienia cholery w kraju lub w sąsiednich krajach, w każdym pociągu osobowym i t. d. i t. d.

Punkt piąty działu środków zapobiegawczych w uchwale Tow. Lek. obejmuje liczne wymagania, wchodzące niemal wyłącznie w zakres higieny publicznej a zatem zasługujące na wczesne uwzględnienie ze strony władzy krajowej, zarządu miasta i policyi. Chodzi tu o „środki zmniej-

szające miejscowe i osobiste usposobienie jednostek do cholery". Wymagania to pierwszorzędnej wagi na polu działalności profilaktycznej, nie tylko dlatego że ich spełnienie grozi cholery znakomicie łagodzi, że istotnie tylko przy pomocy tu wyszczególnionych środków liczba zachorowań ograniczyć się daje ale i przede wszystkim dlatego, że ich zastosowanie w praktyce przy dobrej woli i pewnych ofiarach finansowych zawsze jest możliwem. Dlatego też niebacznie na wymagania w tym punkcie zawarte, niebacznie na nie mianowicie teraz, kiedy jeszcze cholery u nas nie ma, niczem usprawiedliwić się nie da.

Najpierwsze z wymagań tym punktem objętych, mianowicie utworzenie „delegacji”, z którychby każda złożoną była z urzędnika policyjnego, policyjanta, lekarza i obywatela i któreby przystąpiły „bezwłocznie” do „rewizji wszystkich bez wyjątku domów” zostało istotnie już w końcu roku zeszłego, choć w nieco odmiennej formie, spełnionem. Zamiast licznych, przez Tow. Lek. projektowanych drobnych „delegacji” utworzono cyrkulowe Komisyje sanitarne, po jednej w każdym cyrkule, z udziałem w każdej z nich czterech obywateli (z tych jeden przewodniczący w Komisyji), dwóch lekarzy i jednego urzędnika policyjnego. O tej instytucji jużśmy pisali wyżej w uwagach naszych i niemogliśmy wstrzymać się od wyrażenia niepoehlebnej opinii o jej organizacji i o brakach stosunku wiążącego ją z jednej strony z policyją wykonawczą a drugiej strony z organem radzącym (prawodawczym) jakim, z natury rzeczy, winien być „komitet centralny”, zasiadający pod przewodnictwem p. Oberpolicmaistra z udziałem dwóch delegatów Tow. Lek., z udziałem profesora higieny w Uniwersytecie Warszawskim i z udziałem głównego inżyniera miasta. Nieprzychylny sąd nasz okazał się słusznym. Tak mandat pierwotnie dany komisyjom cyrkulowym w formie odezwy zwróconej do obywateli przewodniczących a nadewszystko w formie zbyt kazuistycznej i o wiele za obszernej instrukcyi, jak i zupełnie co do liczby członków i co do ich uzdolnienia niewystarczający skład Komisyji cyrkulowych, od samego początku wykrzywił działalność tego niezbędnego organu, do którego w myśl uchwały Tow. Lek. należeć by powinno śledzenie, rewidowanie sumienne, bezstronne i kompetentne domów mieszkalnych a co najwyżej określanie zaraz na miejscu potrzeby i terminu oczyszczenia i dezynfekcyi danego terytorium. Naturalnie że dokonanie takiej czynności w pięciu tysiącach domów Warszawy było dla dziewięciu, nielicznego składu Komisyji cyrkulowych całkiem niemożliwem. Tymczasem „śledztwo sanitarne” wszystkich domów było oczywiście rzeczą pilną i potrzeba jego niebyła bynajmniej zaspokojoną wykazaniem przez obywateli przewodniczących w Komisyjach cyrkulowych sumarycznego spisu kapitałnych istotnie braków sanitarnych dotyczących już to całego miasta, już to niektórych pojedynczych dzielnic, już wreszcie pewnych wyjątkowych domów i t. d. Rzeczona przedstawięnie zostało jak wiadomo rozpatrzone w Komitecie higieny publicznej Towarzystwa lekarskiego i na zasadzie odbytych tam narad, delegaci Tow. Lek. opinie swe, odnośnie do kilkunastu punktów owego memoriału, odesłali p. Oberpolicmaistrowi. O ile nam wiadomo opinie delegatów naszego Towarzystwa Lekarskiego zostały bezwłocznie zpożytkowane w ten sposób, iż ta ich kategoria, która dotyczy rozmaitych melioracyi w zakres działalności zarządu miasta (inżynierii miejskiej) wchodzących zakomunikowaną została p. Prezydentowi, te zaś—zresztą tutaj nieliczne—wymagania, które się odnoszą do nadzorczej działalności policyi, przy odpowiedniej odezwie, poruczone zostały uwadze *resp.* wykonaniu policyjnych komisarzy cyrkulowych. Opinie delegatów Tow. Lek. zaprobowane też zostały o ile nam wiadomo w zupełności przez profesora

hygieny w Uniwersytecie Warszawskim; dr. SKWORCOW [zresztą osobnej opinii odnośnie do kwestyi podniesionych w memoriale obywateli przewodniczących w Komissyach cyrkulowych całkiem niewyraził <sup>1)</sup>].

Cała ta jednak dotychczasowa działalność cyrkulowych Komissyi sanitarnych i wyniki z niej działanie tak delegatów Tow. Lek. jak i zwierzchności policyjnej, bynajmniej niepozwoili zapomnieć o pilnej potrzebie szczególowej rewizyi sanitarnej wszystkich domów. Wiemy już jak potrzebie tej zaradzić ma działalność lekarzy rewiowych, dokonać mających rzeczonyj rewizyi bezwlocznie a to według instrukcyi i kwestyonaryusza opracowanych przez Komitet higieny publicznej Tow. Lek. Rzeczoną instrukcyą i kwestyonaryusz drukowanemi są obecnie kosztem i staraniem Magistratu. Sprawa ta jednak stanowczo zbyt szybko się przewleka z przyczyn nam nieznanych i dlatego bynajmniej się niedziwiemy zwierzchności policyjnej, iż niemogąc mieć nadziei dokonania śledztwa sanitarnego we wszystkich domach przez sanitarne komissyje cyrkulowe i niemogąc się doczekać wykonania rewizyi sanitarnej przez lekarzy rewiowych, przed paru tygodniami porzuciła dokonywanie rzeczonyj rewizyi samym komisarzom policyjnym cyrkulowym a to według szczegółowego, bardzo wyczerpującego (stanowczo zbyt wyczerpującego!) kwestyonaryusza. Naturalnie, tą drogą dokonywana rewizya sanitarna w domach mieszkalnych z wielu powodów niebędzie miała tej wartości jaką mieć by mogła rewizya odbyta przez „delegacye” w myśl uchwały lipcowej Tow. Lek. lub rewizya mająca się dokonać przez lekarzy rewiowych. A już o pośpiechu, o rozciągnięciu rewizyi na wszystkie domy naszego miasta przy wielorakich zajęciach komisarzy policyjnych mowy być niemoże <sup>2)</sup>.

Tak więc, *de facto*, dotychczas nie prawie niezrobiono dla zmniejszenia „miejscowego usposobienia” do cholery a mianowicie dla poznania, wytknięcia i szybkiego usunięcia tego, co w obrębie domów mieszkalnych dozwieszenia rzeczonyj usposobienia się przyczynia. (d. c. n.)

## ODCINEK.

### U S T A W A

Towarzystwa opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi  
w Warszawie.

Na oryginalnie napisano:

Najjaśniejszy Pan niniejszą ustawę przejrzeć i najwyżej zatwierdzić raczył w willi Homontowo d. 10 Sierpnia 1884 r. (podpisano) Pomocnik Zarządzającego Sprawami Komitetu Ministrów *Szole*. Za zgodność Vice-Dyrektor (popisano) podpis nieczytelny.

#### I. Cel Towarzystwa i jego działalności.

§ 1. Celem Towarzystwa jest niesienie pomocy ubogim kobietom w ostatnim okresie ciąży, oraz po odbyciu porodu, gdy są one pozbawione możności utrzymania siebie i nowonarodzone dziecię własną pracą.

§ 2. Dla urzeczywistnienia powyższego celu Towarzystwo w miarę swych funduszków:

<sup>1)</sup> Postaramy się bezwlocznie zapoznać czytelników Medycyny z brzmieniem opinii delegatów Tow. Lekarskiego.

<sup>2)</sup> Instrukcyą i kwestyonaryusz dla lekarzy rewiowych mających odbyć wstępną rewizyą sanitarną postaramy się bezwlocznie wydrukować w Medycynie.

a) wyznacza wsparcia pieniężne kobietom w ciąży będącym.  
 b) urządza przytulki dla położnic, orazienne przytulki dla niemowląt przy piersi zostających.

c) w razie niemożności pozostawienia nowo narodzonego dziecka na opiece matki, Towarzystwo starać się będzie o oddanie go na wychowanie osobom dobroczynnym, lub też o pomieszczenie za umówioną opłatą na rachunek Towarzystwa u wiejskiej mamki, w razie zaś ostatecznym t. j. gdy dziecię należy do kategorii dzieci przyjmowanych do zakładów wychowawczych, starać się będzie umieścić je w podobnym zakładzie.

*Uwaga.* W każdym razie z opieki Towarzystwa korzystać będą dzieci ubogich matek niemające więcej nad siedm lat.

## II. Skład Towarzystwa i jego fundusze.

§ 3. Członkami Towarzystwa mogą być osoby obojej płci z wyjątkiem osób uczęszczających do zakładów naukowych. Liczba członków nie jest ograniczoną. Członkowie dzielą się na trzy kategorie.

a) Członków Założycieli, którzy wnieśli jednorazowo na rzecz Towarzystwa rs. 500 lub zobowiązali się wnosić do kasy Towarzystwa wciągu przynajmniej 10 lat z rzędu po rs. 25 rocznie.

b) Członków Rzeczywistych, obowiązanych wnosić do kasy Towarzystwa w ciągu trzech lat z rzędu po rs. 25 rocznie.

c) Członków ofiarodawców, którzy wnoszą do kasy Towarzystwa po rs. 5. rocznie.

*Uwaga.* Prócz osób pod b niniejszego paragrafu wymienionych, tytuł członka rzeczywistego może być nadawany według uznania ogólnego zebrania Towarzystwa osobom, które zamiast składek pieniężnych, pracą swą przyniosą rzeczywistą korzyść Towarzystwu.

§ 4. Członek, który w ciągu pierwszego półroczu nie wnieście do kasy Towarzystwa przypadającej od niego opłaty, uważa się za wybyłego z Towarzystwa.

§ 5. Fundusze Towarzystwa powstają:

a) z procentu od kapitału rs. 12000 mającego się deponować w instytucjach kredytowych, oraz doliczonych do tego kapitału jednorazowych wkładów Członków Założycieli.

b) Z rocznych składek Członków Towarzystwa.

c) Z zapisów testamentowych, oraz darowizn przyjętych w sposób prawem przepisany.

d) Z dobrowolnych ofiar, tudzież czystego zysku, otrzymanego z urządzania przez Towarzystwo (§ 9 p. g.) za zezwoleniem właściwej władzy, koncertów, widowisk, odczytów i t. p.

§ 6. Należący do Towarzystwa kapitał i majątek stanowią wyłączną jego własność i nie mogą być obracane na jakiegokolwiek bądź inne cele; w razie zaś rozwiązania Towarzystwa, majątek jego i kapitały przechodzą na rzecz warszawskiego szpitala dla dzieci przy ulicy „Aleksandrya”. Majątek i kapitały pochodzące z zapisów, lub też ofiar na rzecz Towarzystwa pod pewnemi warunkami czynionych w razie rozwiązania Towarzystwa otrzymują przeznaczenia zgodne z warunkami przez ofiarodawców określonymi.

## III. Zarząd interesami Towarzystwa.

§ 7. Towarzystwo i jego instytucje pozostają pod bezpośredniem zwierzchnictwem Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej na mocy Najwyżej zatwierdzonej w dniu 19 Czerwca 1870 r. Ustawy o Zarządzie dobroczynnemi zakładami w Gubernjach Królestwa Polskiego i na-

dzorem osób pomienionej ustawie wskazanych (art. 22, 23, 29, 32, 34, 36 i 37).

§ 8. Zarządzanie interesami Towarzystwa wklada się na Radę Opiekuńczą, zaś bezpośrednie zawiadywanie oddziałem gospodarczym zakładów Towarzystwa powierzonom zostaje Komitetowi Gospodarczemu pod kierunkiem Rady Opiekuńczej. Rada Opiekuńcza działa pod kontrolą Ogólnego Zebrania Członków Towarzystwa, któremu winna jest składać sprawozdania ze swych czynności.

#### A. Rada Opiekuńcza.

§ 9. Radzie Opiekuńczej powierzonym zostaje bezpośredni Zarząd interesów Towarzystwa i jego instytucji.

Do obowiązków Rady Opiekuńczej należą:

a) podział zajęć pomiędzy członków tejże Rady.

b) wynalezienie środków na otwarcie i utrzymanie zakładów.

c) kontrola nad czynnościami komitetu Gospodarczego, oraz zawiadywanie kapitałami i majątkiem Towarzystwa.

d) wykreślenie z listy członków osób, które nie wniosły należnej od nich opłaty, oraz zaproszenie na Członków Rzeczywistych osób w uwadze do § 5 wzmiankowanych.

e) przedstawienie budżetu przychodu i rozchodu, oraz rocznego sprawozdania z działalności Towarzystwa ogólnemu zebraniu.

f) przedstawienie przyjętych przez ogólne zebranie rocznych sprawozdań Warszawskiej Radzie Miejskiej Dobroczynności Publicznej i ogłaszanie tychże sprawozdań w miejscowych pismach peryodycznych.

g) urządzanie na rzecz Towarzystwa, koncertów, widowisk, odczytów i t. p. za zezwoleniem właściwej władzy i z zachowaniem ustanowionych przepisów.

h) przedstawianie w drodze właściwej projektów ogólnego zebrania dotyczących uzupełnienia, lub zmiany paragrafów niniejszej ustawy.

§ 10. Rada opiekuńcza składa się z 20 członków, w liczbie tej znajdować się winna połowa dam i połowa mężczyzn.

*Uwaga.* W chwili otwarcia czynności Towarzystwa Radę opiekuńczą stanowią następujące osoby: Emilja Bloch, Gabryela Wrotnowska, Julja Górską, Paulina Górską, Marya Zawiszyna, Róża Krasieńska, Marya Lempińska, Hortensya Małachowska, Ewa Popiel, Marya Radziwiłł, Stanisław Brun, Lucyan Woyńłowicz, Aleksander Goldstand, Ludwik Górski, Hr. Tomasz Zamoyski, Ks. Stefan Lubomirski, Konstanty Przeździecki, Książ Antoni Sotkiewicz, Hr. Kazimierz Starzeński i Karol Szlenkier.

§ 11. W razie ubycia z liczby członków rady opiekuńczej którejkolwiek z osób w poprzedzającym paragrafie wymienionych, ogólne zebranie Towarzystwa wybiera inną osobę w miejsce ubylej.

§ 12. Członkowie Rady Opiekuńczej wybierają się na trzy lata, po upływie zaś powyższego terminu mogą być znowu wybierani na tęż godność.

§ 13. Rada opiekuńcza wybiera z pomiędzy swych członków Prezydującą Radę oraz Vice-Prezesa i opiekunów utworzonych przez Towarzystwo zakładów.

§ 14. Do Prezydującej należy prezydowanie na posiedzeniach Rady, jednakże reprezentowanie Towarzystwa wobec władz rządowych należy do Vice-prezesa rady; wychodzące od Towarzystwa papiery podpisuje Vice-prezes rady. W razie choroby lub nieobecności Prezydującej, obowiązki jej pełnić będzie Vice-prezes.

§ 15. Osoby należące do składu rady opiekuńczej, oraz opiekunowie zakładów zatwierdzeni będą w swej godności przez Warszawskiego Gubernatora.

§ 16. Posiedzenia rady opiekuńczej bywają zwyczajne i nadzwyczajne. Posiedzenia zwyczajne odbywać się będą raz na kwartał, zaś nadzwyczajne zwoływane być mogą w każdym czasie podług uznania Prezydującej Radzie, lub też na skutek piśmiennego żądania dwóch członków Rady.

§ 17. Dla prawomocności uchwał rady opiekuńczej potrzebną jest obecność na jej posiedzeniach przynajmniej połowy członków takowej. Decyzje rady opiekuńczej zapadają większością głosów; w razie równej ich liczby głos prezydującego przeważać będzie. Wszelkie sprawy załatwiane na posiedzeniach zapisywane będą w dzienniku, podpisywanym przez obecnych na posiedzeniu członków.

### B. Komitet Gospodarczy.

§ 18. Do obowiązków Komitetu Gospodarczego należy: a) czuwanie nad wewnętrznym urządzeniem będących pod zwierzchnictwem Towarzystwa instytucji, oraz zawiadywanie ich oddziałem gospodarczym, b) nadzór nad dziećmi oddanymi na wychowanie osobom prywatnym, c) rozdział wsparć pieniężnych pomiędzy kobiety ciężarne i d) sporządzenie projektu budżetu Towarzystwa i jego instytucji.

*Uwaga.* Komitet gospodarczy działa pod kontrolą i kierunkiem Rady opiekuńczej (§ 8).

§ 19. Członkowie Komitetu Gospodarczego w liczbie 5-ciu (trzy damy i dwóch mężczyzn, pomiędzy którymi winien znajdować się lekarz) wybierani są przez ogólne zgromadzenie na lat trzy z pomiędzy członków Towarzystwa i zatwierdzeni w swej godności przez Gubernatora Warszawskiego.

*Uwaga.* Po upływie tego terminu członkowie komitetu gospodarczego mogą być na nowo wybrani.

§ 20. Członkowie komitetu gospodarczego wybierają z pomiędzy siebie Prezesa na rok jeden. Do obowiązków jego należy: nadzór nad kasą i prowadzeniem rachunkowości, najem lokalów dla instytucji Towarzystwa i służby, zawieranie kontraktów z dostawcami za zezwoleniem i zatwierdzeniem Komitetu Gospodarczego, zeznawanie za upoważnieniem Rady opiekuńczej aktów hypotecyjnych i notaryalnych oraz odbieranie należnych Towarzystwu summ.

§ 21. Decyzje komitetu zapadają większością głosów; w razie równej ich liczby głos Prezesa przeważa. Posiedzenie komitetu gospodarczego uważa się za ważne, jeśli przyjmowało w niem udział przynajmniej trzech członków, licząc w tem i prezydującego.

### C. Ogólne Zebrania.

§ 22. Ogólne zebrania członków Towarzystwa zwołują się corocznie w oznaczonych przez Prezydującą w radzie opiekuńczej terminach, raz lub dwa razy do roku. Do obowiązków ogólnego zebrania należy: a) za twierdzenie sprawozdania z działalności Towarzystwa za rok ubiegły oraz projektu budżetu na rok przyszły, b) zatwierdzenie instrukcji dotyczącej wewnętrznego zarządu zakładów Towarzystwa, c) wybór członków Rady Opiekuńczej i Komitetu Gospodarczego i d) rozpatrywanie wniosków dotyczących zmiany ustawy Towarzystwa, rozwiązania Towarzystwa i t. p., które według § 9 niniejszej ustawy nie należą do obowiązków Rady Opiekuńczej.

§ 23. Ogólne zebranie większością głosów z pomiędzy obecnych na posiedzeniu członków wybiera prezydującego. Sprawy na posiedzeniu decydują się większością głosów za pomocą tajnego głosowania. Dla rozstrzy-



gnięcia kwestyi rozwiązania Towarzystwa, lub zmiany niniejszej Ustawy wymagalna jest obecność na posiedzeniu przynajmniej  $\frac{1}{2}$  członków Towarzystwa, oraz zezwolenie  $\frac{2}{3}$  obecnych na posiedzeniu członków. Sprawy roztrząsane na posiedzeniach zapisywane będą w dzienniku podpisywanym przez obecnych członków.

§ 24. Dla prawomocności uchwał ogólnego zebrania potrzebną jest obecność przynajmniej  $\frac{1}{3}$  zamieszkałych w Warszawie członków. Jeśli zaś ogólne zebranie nie będzie się mogło odbyć z powodu niestawienia się wymaganej liczby członków, to dla rozstrzygnięcia spraw, które miały być rozpatrywane przez niedoszłe do skutku zebranie, wyznacza się nowy termin ogólnego zebrania, które uważać się będzie za doszłe do skutku, bez względu na liczbę obecnych członków.

§ 25. O dniu i miejscu odbywania ogólnych zebrań ma być uprzednio zawiadomiony Gubernator Warszawski.

#### IV. Przepisy Ogólne.

§ 26. Sprawozdania Towarzystwa przesyłane będą corocznie Ministerstwu Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem Gubernatora Warszawskiego.

§ 27. Towarzystwo posiadać będzie pieczęć ze swoim tytułem.

§ 28. Gdyby Towarzystwo z jakiegokolwiek przyczyny zostało rozwiązane, w takim razie wszystkie jego kapitały i cały majątek na mocy postanowienia ogólnego zebrania Towarzystwa za zezwoleniem Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności publicznej i zatwierdzeniem przez Gubernatora Warszawskiego obrócone będą na użytek odpowiadający celom pomienionego Towarzystwa.

§ 29. O zamknięciu Towarzystwa zawiadomionym będzie Minister Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem Gubernatora Warszawskiego.

(podpisano) Zarządzający Ministerstwu Spraw Wewnętrznych: Senator *Durnowo*.

Za zgodność: Dyrektor: *A. Wiszniakow*.

Za zgodność: Zarządzający kancelaryą (popisano) *Pankow*.

Za zgodność z oryginalną kopją, Sekretarz Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej (popisano) *Lchowicz*.

#### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

— Na ostatnim posiedzeniu Komitetu kanalizacyjnego, które się odbyło w d. 26-go Marca, podniesiono kilka kwestyj pierwszorzędnej wagi w sprawie asenizacyi Warszawy. A więc przedewszystkiem dowiedzieliśmy się, że usiłowania p. prezydenta mające na celu zwiększenie choćby niezbyt wielkie, ilości wody dostarczanej przez stary wodociąg miejski, zostały uwiecznione pomyslnym wynikiem. W najbliższym już czasie, z nastaniem pory cieplej, miasto dostawać będzie na dobę prawie o 100,000 stóp sześciennych wody więcej, niż dostawało dotychczas (średnia ilość dziś dostarczanej wody na dobę wynosi 400,000 stóp sześciennych). Zwiększenie to osiągnięto po części za pomocą dodatkowej maszyny pompującej, po części wskutek naprawy i poprawy starych maszyn zakładu pomp na ulicy Dobrej. Fakt ten wielce pomyslny dla ludności naszego miasta, nie przynosi ocluby technicznemu nadzorowi bezpośrednio kierującemu zakładem wodociągowym, przekonywa bowiem że melioracya, która jak wiemy podjęta została dopiero pod koniec r. 1884, wskutek uwag techników stojących po za sferami inżynierii wodociągowej, mogła powinna była być dokonana o rok, a nawet i o parę lat wcześniej, w obec nietajnego przecie wzrostu zapotrzebowań na wodę i faktycznie zwiększonego niezmiernie jej zużycia. Koszt melioracyi, o której tu mowa, nie przeszedł kilkunastu

tysięcy rubli. Naturalnie, niepodobna mieć nadziei, by to zwiększenie ilości wody pompowanej z Wisły mogło iść w parze z odpowiedniem jej oczyszczeniem, filtrowaniem; przeciwnie, można się spodziewać, że teraz dostawać będziemy w ogólności wodę jeszcze mętniejszą niż dawniej, a nadewszystko mętność wody wodociągowej spotęguje się w porze przyborów wiślanych. Na to już rady niema! Na zwiększenie powierzchni filtracyjnej przy zakładzie na ulicy Dobrej miejsca się nie znajdzie. Do czasu więc wykończenia nowego wodociągu, trzeba filtrację centralną zastępować, o ile się da, filtracją domową. Zresztą pamiętać należy i ogół publiczności uspokajać co do tego, iż przyroda mętu wody wiślanej nie jest złośliwą i po największej części na zdrowie pijących zgubnie wpływać nie może.

Dalej z ust p. prezydenta dowiedzieliśmy się, że zgodzenie się na dalszy rozwój robót kanalizacyjnych, zgodnie z pierwotnym projektem inżyniera Lindleya, ministerium czyni zależnem od ostatecznego obmyślenia pól nawadnianych wodą kanałową. Wlewaniu wody kanałowej do Wisły ministerium jest stanowczo przeciwnie. Z tego powodu bezwzględnie w łonie Komitetu kanalizacyjnego utworzoną zostanie komisya, mająca szczegółowo rozpatrzyć kwestyę ewentualnego urządzenia pól irygacyjnych pod Warszawą. W pierwotnym projekcie inż. Lindleya ewentualność ta jest przewidziana, ale przyjęto jest jednak wlewanie wody kanałowej do Wisły jako środek tymczasowy. Przeł rozpoczęciem robót kanalizacyjnych w Warszawie, nieraz obszernie się pisało o polach irygacyjnych, nie dla tego jednak, by koniecznie do ich zaprowadzenia pod Warszawą zachęcać, a raczej dla tego, by niechętnych kanalizacyi i dopatrujących się w niej marnotrawstwa cennych materij mierzwiących, przekonać o istotnej możliwości takiego urządzenia w naszym klimacie. Dziś, po kilkonastoletnich próbach dokonanych pod Gdańskiem, próbach, uwieńczonych doskonałemi wynikami, możliwość irygacyi pól wodą kanałową u nas najmniej wątpliwości ulegać nie może. Obok tej pewności, niezmiernie zaspokajającej, nie należy jednak zapominać o tem, że ścisłe biorąc, nie ma istotnej sanitarnej przeszkody do wlewania całej wody kanałowej warszawskiej do Wisły poniżej cytadeli i że urządzenie takowego odpływu o wiele, wiele przedstawia się korzystniej pod względem finansowym, aniżeli urządzenie pól irygacyjnych. Do kwestyi tej, w miarę toczących się obrad w pomienionej komisyi, nieraz jeszcze powrócimy.

Podczas bardzo długiej i niewłaściwie, zdaniem naszym, przewlekanej dyskusyi nad kwestyą kupna natychmiastowego maszyny do wybierania piasku, maszyny, której potrzebę inżynier główny uznał za konieczną, a której koszt wynosił ma około 20 tysięcy rubli—jeden z członków Komitetu kanalizacyjnego wystąpił z interpelacyą, w przedmiocie powszechnie wśród publiczności szerzonej pogłoski, iż zły wybór miejsca zrobiony przez inżyniera głównego na zapuszczenie smoka w Wiśle, prawdopodobnie znacznie odwlecze zaopatrzenie miasta naszego w wodę. Na rzeczoną interpelacyę odpowiadał inżynier W. Lindley, przyczem udzielił objaśnień ze wszech miar pożądaných, ale niestety niezupełnie zaspokajających. Przedewszystkiem p. Lindley przedstawił pobudki, zlaniem naszym, zupełnie słuszne, które, mimo przeciwnej opinii miejscowych techników, skłoniły go do wybrania na miejsce gdzie smok wodociągowy ma być zapuszczonym punktu położonego naprzeciw dzisiejszej stacyi pomp na ulicy Czerniakowskiej, punktu, który według pomiarów dokonywanych w ciągu wielu lat, przy całym warszawskim brzegu Wisły, powyżej miasta, posiadał największą głębię. I dziś, mimo że ową głębię zastąpiła kolosalnej wysokości warstwa piasku, p. Lindley trwa w przekonaniu, że wybór jego był słusznym, gdyż zalecane mu pierwotnie przez tutejszych techników dwa inne punkta, mianowicie naprzeciw koszar huzarskich i pod Siekierkami, uległy temuż samemu losowi co i głębia przy stacyi pomp na ulicy Czerniakowskiej położona. Jednem słowem p. Lindley przyszedł po doświadczeniu zeszłorocznem—niestety dopiero po niem!—do przekonania, że bez uregulowania całego warszawskiego brzegu Wisły i to dość daleko wyżej miasta, żaden punkt na zapuszczenie smoka obrany nie daje rękojmi, iż się w ciągu dni kilku po jakimś wylewie naszej szalonej rzeki nie znajdzie zakopany w parę sążni w piasku. Przeciwnie, oile rzeczona regulacya brzegu Wisły nastąpi, o tyle punkt przez p. L. ze wszystkich okaże się najkorzystniejszym do zapuszczenia smoka. Otóż p. minister pod-

czas bytności w roku zeszłym w Warszawie na bezwzględną regulację brzegu warszawskiego Wisły się zgodził i według zapewnienia p. prezydenta nawet już suma na roboty w roku bieżącym dokonać się mające jest wyasygnowaną. Bądź co bądź o ukończeniu owej regulacji w roku 1885 lub nawet 1886 zdaje się że mowy być nie może, a tem samem zapuszczenie smoka w obranem przez p. Lindleya miejscu musi być odroczeniem na bardzo długo. Tymczasem skończona już stacya pomp wraz z maszynami na ulicy Czerniakowskiej byłaby już w stanie z końcem lata roku bieżącego pompować i posyłać wodę do również gotowej stacyi filtrów na Koszykach. Ale bez smoka, bez połączenia z Wisłą, gotowość tych dwóch stacyi w urządzeniu wodociągowym jest zupełnie bez wartości. Otóż inżynier W. Lindley widzi jedyny sposób ratunku, jedyny środek pozwalający bez opóźnienia dostarczyć jeszcze jesienią w roku bieżącym wodę do Warszawy w obraniu tymczasowego punktu czerpania wody z Wisły, i w przeprowadzeniu do tego punktu rury zakończonej smokiem *resp.*, w wykopaniu od tego punktu rowu, którymby woda wiślana dopływała do smoka. Tak stworzona tymczasowość trwać będzie — boimy się tego bardzo! — lata całe, a jak w tym czasie wylewy Wisły i zmiany w jej korycie następujące wpłyną na ów rów i na owego tymczasowego smoka, tego nawet w części przewidzieć niepodobna. Punkt przez p. Lindleya obrany jako tymczasowy punkt czerpania wody przez smoka leży, jak się zdaje, pod Siekierkami. Z tego całego przedstawienia stanu rzeczy pokazuje się, iż z powodu zaniedbanego uregulowania brzegu Wisły wzięto się jeszcze z a w z e s n i e do zaspokojenia palącej potrzeby nowego wodociągu w naszym mieście!

Wiadomo, że ilość wody jaką dostarczy nam nowy wodociąg, prawdopodobnie jeszcze w roku bieżącym, za pomocą podjętych dotychczas i po większej części już dokonanych robót bynajmniej nie zaspokoi potrzeb miasta według skali przyjętej w innych miastach posiadających dostatek wody. Otóż według objaśnienia p. prezydenta ministerjum gotowe jest zgodzić się na nową pożyczkę i zyskanie tym sposobem środków celem dobrego rozwinięcia robót wodociągowych, o ile obecnie już zarząd miasta wykaże ewentualny dochód płynący z opłaty za wodę mieszkańcom dostarczaną. W tej mierze robią się już studia i obliczenia. Jest zamiar pobierania opłaty za wodę według spotrzebowanej jej ilości, a więc zaprowadzenie powszechne wodomiarów. Szczegółowy projekt przez zarząd miasta w tej mierze przygotowany, nie jest nam znany. Chodzi tu o sprawę niesłychanie ważną pod względem higienicznym, o sprawę, której rozstrzygnięcie z punktu widzenia li fiskalnego może wielką krzywdę wyrządzić ludności i wstrzymać cywilizacyjny wpływ i sanitarne korzyści, jakie osiągnęłyby mogła i musiała ta ludność w razie uwzględnienia przedwzrostkiem potrzeb jej higienicznych. Pewna ilość wody dostawać się powinna mieszkańcom bezpłatnie. Zarząd miasta musi sobie zapewnić jaknajwiększą ilość wody na potrzeby ulic, placów, ogrodów publicznych, wodotrysków, straży ogniowej po cenie jaknajniższej; dalej pewna ilość wody mianowicie wystarczająca do picia, do mycia i do utrzymania czystości w mieszkaniu i w gospodarstwie domowym i podwórowem winna być dostarczana bezpłatnie. Zarządu miasta jest rzeczą dbać o to zaopatrzenie w wodę tak samo jak jego jest rzeczą dostarczyć ludności dostatek czystego powietrza. Wreszcie dopiero ta część wody, która się przeznaczą na potrzeby fabryk, ogrodów prywatnych, kąpiel, do mycia powozów, pojenia koni i t. d. winna być sprzedawaną na miarę i to po cenie takiej, by tą drogą pokrytemi być mogły w znacznej części procenta od kapitału na budowę wodociągu wyłożonego i kosztu konserwacji jego. Do sprawy tej, którą się już wielokrotnie zajmowały kongresy higieniczne, jeszcze powrócimy i przytoczymy cyfrę objaśniającą stan rzeczy w tej mierze w miastach europejskich.

— W odcinku dzisiejszym podajemy ustawę zatwierdzoną przez wyższe Władze, Towarzystwa opieki nad biednymi matkami oraz ich dziećmi. Towarzystwo w bardzo krótkim przeciągu czasu rozpoczęło swą działalność, a rozpoczęcie ją złożeniem przytulku dla rodzających na wzór istniejących już w Warszawie 5-iu. Praktyka przeszło dwuletnią wykazała iż 5 takich przytułków na Warszawę jest za mało. Blisko 200 kobietom odmówiono przyjęcia w istniejących przytułkach w r. 1884. Cyfra ta jest bardzo wymowną. Ponieważ przytułek projektowany prawdopodobnie mieć będzie na początek 4 łóżka, więc chwilowo

potrzeba ta będzie zaspokojoną. Oprócz przytulku, Towarzystwo opiekować się będzie dziećmi w nim zrodzonymi, o ile matki nie będą mogły lub chciały tego same uskuteczyć. Można liczyć iż kilkadziesiąt takich dzieci rocznie dostanie się pod opiekę Towarzystwa. Towarzystwo to zatem przychodzi w samą porę ze swoim przytulkiem dla rodzących i życzyć nam wypada iżby znalazło poparcie u ogółu, na które ze wszech miar zasługuje.

— Stan zdrowia pomiędzy dziećmi w Warszawie jest obecnie wyjątkowo zły. Wszystkie choroby wysypkowe panują a w szczególności ospa i odra, często powikłane błonicą. Dla zapobieżenia złemu należy pamiętać o szczepieniu ospy.

— Z powodu ciągłej obawy pojawienia się u nas cholery, komitet sanitarny Towarzystwa lekarskiego odbywał swe posiedzenia prawie co tydzień, a przedmiotem rozpraw były prawie wyłącznie środki ostrożności mające się przedsięwziąć na wypadek cholery.

Zmarli. W Bremen zmarł Nestor tamtejszych lekarzy, zasłużony w chirurgii dr. LEONHARDT w 84 r. życia.

— W Wiedniu rozstał się z tym światem dr. Ignacy HAUKE zasłużony docent chorób dziecięcych i naczelny lekarz szpitala dziecięcego ks. Rudolfa przeżywszy lat 54. Nieboszyk znany ze swoich humanitarnych czynów pozostawił ogólny żal po sobie.

— W Peterburgu zakończył nagle życie nadworny lekarz dr. Teodor v. ETTINGER przeżywszy 54 lat życia.

— W Dorpacie umarł dr. Carl Joh v. SEIDLITZ w 87 roku życia. Zmarły zajmował swojego czasu bardzo wybitne stanowisko w świecie lekarskim rossyjskim. Był lekarzem w kilku kampaniach, w latach 1823 i 1824 pokonywał cholere w Astrachaniu, był lekarzem W. Księżny Heleny Pawłówny i wreszcie w r. 1836 został professorem w Petersburskiej Akademii medyko-chirurgicznej. Był członkiem wielu Towarzystw uczonych krajowych i zagranicznych a były stowarzyszenia które jego energicznej inicjatywie istnienie swoje zawdzięczają. Oprócz prac lekarskich posiadamy wyborną biografię rossyjskiego poety Żukowskiego przez niego napisaną.

## OGŁOSZENIA.

### ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

DR. J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecimi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

### CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

**Prof. Dr. Nawrocki.**

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasieńskiego, mieszkania Nr. 6 od 4—5 godziny.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 21 Марта 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.