

# ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



*Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.*

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1893.

## TREŚĆ NUMERU:

Max v. Pettenkofer (z powodu 50-letniego jubileuszu (str. 453). — Uzdrawienie przedmieścia Pragi (str. 457). — *Artykuł oryginalny.* Warszawska śmiertelność w 1892 r. podał B. Danielewicz (str. 461). — *Dział sprawozdawczy.* Zasady budowy urzędnictwa i gospodarki baraków i szpitali dla chorób zakaźnych (str. 471). — Działalność instytutów dla przyrządzania ospy krowiej w Niemczech w r. 1893 (str. 473). — O grzebaniu zmarłych (str. 473). — Śmiertelność z powodu ospy w Niemczech w r. 1889 (str. 474) — *Notatki bibliograficzne* (str. 474). — *Kronika.* Buletyn sanitarny za m. listopad r. b. (475). — Ogrody na dachach (477). — Budżet sanitarny w Odesie (478). — Ilość zboża na kuli ziemskiej w r. 1893 (478). — Woda przedmieść Paryża (478). — Dyskusje nad prądkiem cholerycznym (478). — Wykształcenie lekarskie w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej (478). Obserwacje w Indiach Wschodnich nad prądkiem przecinkowym Koeha (479). — Przecinki choleryczne w tkankach (479). — Wiadomości osobiste (479). — Wiadomości drobne (479). — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

## WARUNKI PRZEDPŁATY.

W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie    rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m. 10 s. 14 fr.
Półrocznie „ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „ 5 „ 7 „

Cena pojedynczego numeru 45 kop.

Prenumerować najlepiej w Redakcji. W Austrii można prenumerować w administracji Przeglądu lekarskiego w Krakowie lub u protomedyka, D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu.“

*Adres Redakcji: Święto-Krzyżka 25.*

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

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

## Dla kaszlących i osłabionych SŁODOWY EKSTRAKT I KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

# „LELIWA“

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na firmę i na opakowaniach.

90040



# MAX v. PETTENKOFER.

(Z powodu 50-letniego jubileuszu jego działalności zawodowej).

Twórca higieny jako nauki samodzielnej, na doświadczeniach i metodach ścisłych swe postulaty budującej, Pettenkofer, urodził się 3 grudnia 1818 r. w miasteczku bawarskiem Lichtenheim. Pierwsze kroki na drodze życia znakomitego uczonego, najeżone były cierniami. Niezamożny ojciec oddał go na wychowanie bratu swemu, aptekarzowi w Monachjum, który chłopcu mającemu skłonność do studjów filologicznych fach swój narzucił. Ukończywszy studja farmaceutyczne, nie mógł znieść surowości swego opiekuna i został — aktorem. Nalegania atoli kuzynki, późniejszej żony, w której się był naówczas zakochał, sprawiły, że scenę porzucił, do studyów naukowych wrócił, by w dniu 30 czerwca 1843 roku otrzymać stopień doktora medycyny. Po ukończeniu studyów lekarskich, oddał się P. badaniom chemicznym, pod przewodnictwem Scherera i Liebiga (w Würzburgu i Giessen). Wróciwszy do Monachjum, miał zająć stanowisko chemika przy klinikach uniwersyteckich, ale rząd tegoczesny na to nie zezwolił. Przyjął więc ofiarowane mu przez protektorów miejsce — asystenta przy mennicy królewskiej. Przełożeni, prawnicy, sceptycznie patrzyli na pożytek jaki doktor medycyny i chirurgji przynieść może mennicy. Dopiero wykrycie przez P. platyny w talarach koronnych, co pozwoliło je łatwiej topić i korzystnem dla spraw mennicy było, zyskało mu przychylność i zeznanie zwierzchników. Powodzenie to zjednało było Pettenkofera dla nowego zawodu tak dalece, że uważał byt swój za ustalony i ożenił się. Zwrót jednak w panującym porządku rzeczy powołał do życia sprawy uprzednio ad acta złożone i rząd zapytał P., czy porzuci pełne widoków materialnych miejsce przy mennicy dla drogi naukowej. P. po krótkim wahaniu mennicę rzucił, by zostać „nadzwyczajnym profesorem wydziału lekarskiego w Monachjum, głównie dla badań patologiczno-chemicznych, z płacą 700 guldenów rocznie w monecie i dwu dodatkami: 2 korce pszenicy i 7 korcy żyta.“ Tu rozpoczął P. prelekcjami o dyetetycznej chemji swe pierwsze wykłady, które później rozszerzył do wykładów chemji ogólnej, wysuwając zawsze na plan pierwszy kwestje tyczące higieny, kwestje

abc. 188/52/14

stosunku człowieka *do środowiska* go otaczającego. W roku 1852 P. rozpoczął wykłady chemji fizjologicznej, a w r. 1865 hygjeny.

---

Przystępując do określenia zasług Pettenkofera na polu hygjeny, z góry zastrzedz musimy, że wyliczenie całokształtu prac i zasług o wiele przeniosłoby ramy niniejszego szkicu. To też w pobieżnych jedynie rysach przypomnimy czytelnikom naszym zasługi P., przypomnimy o postępach w jednych działach hygjeny, o stworzeniu przezeń — innych.

Badanie powietrza, przy którem za *wskaznik* zanieczyszczenia zawartość CO<sub>2</sub> się przyjmuje, było dziełem P., który podał prosty sposób określania CO<sub>2</sub> przez mianowanie wodanem barytu. Cały szereg badań tą metodą dokonanych dał możność Pettenkoferowi stworzenia racjonalnej nauki o wentylacji. Pod wpływem i kierunkiem Pettenkofera, Lang opracował znaczenie własności fizycznych materiałów budowlanych, Glaesgen — wskazał sposoby określania stopni wilgoci w hodowlach, Forster i Voigt opracowali kwestję sztucznego ogrzewania mieszkań, Erissman zaś zbadał zepsucie powietrza przez oświetlenie sztuczne.

Genialne metody badań własności odzieży przez P. użyte wraz z następnymi pracami wspólnie z Kriegerem i Rubnerem stworzyły eksperymentalną hygjenę odzieży.

Wielkie swe badania nad epidemiologicznym znaczeniem gruntu rozpoczął P. od badań nad gruntem cementarzy, wskazując racjonalny sposób zakładania cementarzy nieszkodliwych zdrowiu. Następnie badał, stwarzając zawsze nowe badania metody, kwestję zawartości CO<sub>2</sub> w powietrzu gruntowym, i kwestję wody gruntowej. Dowiódł też faktu *przysysania gazu* oświetlającego z ziemi do mieszkań ogrzanych — co dało impuls do całego szeregu prac nad tym gazem.

Kwestję zaopatrywania miast w wodę zbadał P. z powodu pracy nad etiologią duru brzuszego i cholery.

Nauka o kanalizacji miast zawdzięcza Pettenkoferowi niespożyte badania: wykazał on nieodzowność usuwania z miast odpadków życia codziennego, wskazał warunki pozwalające w danym mieście na urządzenie kanalizacji spławnej, zapoznał naukę z rolą wodorostów w sprawie samooczyszczania się rzek.

W nauce o żywieniu ludzkości metody i badania Pettenkofera stanowią epokę. Nowoczesna fizjologia odżywiania datuje się od prac Pettenkofera i Voit'a.

Samodzielna i głęboko pomyślana teoria upowszechniania się chorób zakaźnych przez Pettenkofera zbudowana, ma licznych przeciwników w obozie bakterjologów-kontagjonistów, szczególnie o ile się tyczy cholery. Teoria Pettenkofera nie jest tak prostą jak kontagjonistyczna, nie jest całością zakończoną, ponieważ bierze pod uwagę czynniki bardzo różnorodne i do zbadania trudne; tembardziej tysiące obserwacyj ją potwierdzających — zniewalają do liczenia się z nią poważnie we wszelkich pracach epidemjologicznych. A jakkolwiek nieuznawana przez kontagjonistów, na ich własne nauki znaczny wpływ wywarła. Bo jej to przypisać należy tę zmianę w zapatrywaniu się na istotę chorób zakaźnych, których etiologją do niedawna *jedynie i bezpośrednio* z drobnostroju chorobotwórczym widziano, zmianę, która warunkom *usposabiającym* pierwsze miejsce w etiologii wyznacza.

W epoce niedawnej *wielki ogół*, nawet specjalistów, wierzył, że wypić hodowlę krętoprątką cholerycznego, znaczy zapasć na cholere. Heroiczne i pełne energii młodzieńcze doświadczenie Pettenkofora w tym okresie dokonane było. Jakkolwiek nie to doświadczenie, lecz innych cały szereg przekonał o konieczności warunków różnorodnych dla powstania zakażenia swoistego, wszakże zasługą Pettenkofera, charakteryzującą jego poświęcenie dla nauki, jest dokonanie doświadczenia na człowieku, na którego oczy całego cywilizowanego ogółu patrzyły.

Czyż ostatnia konferencja w Dreźnie, potępiająca wszelkie repressje stosunków międzynarodowych, nie jest dowodem ustępstw, jakie kontagjoniści teorii genialnego lokalisty czynią? Czyż ten nacisk, jaki przy współczesnej walce z cholera na *uzdrawianie miejsc zagrożonych* kładziemy, nie jest wynikiem nauki Pettenkofera, od której nie ustąpił pomimo entuzjazmu całego świata uczonego, widzącego przez lat ostatnich kilka jedyny oręż w środkach bakterjologicznych?

Pettenkoferowi, *przykładowi jego prac owocnych*, zawdzięcza Europa szybki wzrost katedr higieny, powstanie licznych instytutów higieny doświadczalnej. Pettenkofer stworzył całą szkołę higienistów, którzy pracują na polu nauki najszczytniejsze zadania humanitarne mającej.

---

W roku 1865 założył Pettenkofer wraz z Voitem Zeitschrift für Biologie, w roku 1883 z Forsterem i Hoffmanem: Archiv für Hygiene, od r. 1871 jest współredaktorem Viertelj. f. öffentl. Gesundheitspflege.

---

Godną uwagi jest miłość Pettenkofera do grodu rodzinnego, Monachjum, bardzo niezdrowe niegdyś, stało się za jego sprawą jednym z najzdrowszych miast Niemiec. Na zaproszenie do Berlina ażeby objął zarząd nad Centralnym Cesarskim Urzędem Zdrowia — odmownie odpowiedział, pozostając na stanowisku profesora higieny w Monachjum.

---

Pettenkofer był może pierwszym z uczonych, którzy wbrew tradycji „patentowanych mędrców“ wielki udział wziął w popularyzowaniu wiedzy. Oto pogląd jego na tę sprawę: „Wykłady popularne mają zadanie wysokie i ważne; tworzą one prawidłowe pojęcia u ogółu, ułatwiają ich zrozumienie, wywołują i upowszechniają pewne zamiłowanie do kwestyj czasu i życia; powinny stworzyć związek przyjaźni między faktami, pojęciami i ludźmi. Doprawdy, nie można żądać od człowieka współczucia, tem mniej ofiar na korzyść sprawy, o której nie słyszał, której nie zna, lub o której ma pojęcie fałszywe.“

Ideą przewodnią pracy popularyzatorskiej Pettenkofera było *rozumieć* do higieny, zaszczepić przekonanie, że w pracach jej koniecznym jest udział, pomoc, *współczucie* całego ogółu.

W myśli tych przekonań wygłaszał szeregi odczytów, drukował pisma ulotne, pisywał artykuły publicystyczne do poważnych czasopism niespecjalnych.

---

---

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

---

---

Warszawa, Grudzień 1893.

Uzdrowotnienie przedmieścia Pragi.

Od dziesięciu przeszło lat Zarząd naszego miasta prowadzi olbrzymie roboty skierowane do uzdrowotnienia Warszawy. Kanalizacja i wodociągi z punktu higieny oddały ludności tutejszej niewątpliwie poważne usługi, a przebieg ostatniej cholery przekonał chyba i „oponentów z zasady“ że dzieło to jest najpiękniejszym pomnikiem obecnej epoki dziejów miasta. Zamilkły też i głosy odosobnione, że kanalizacja i wodociągi są ruiną dla Warszawy, że wydatek kilku lub kilkanastu milionów przenosi siły finansowe miasta, a bankructwo, ta zhora, która trapić miała obywateli tutejszych, dotąd nie nastąpiła, i o ile sądzić można, wcale nie nastąpi, gdyż dochody najzupełniej pokrywają *odsetki* od dotychczasowych pożyczek i umarzają je rok rocznie.

W roku 1879 generał Starynkiewicz odpowiadając na zarzuty w tym kierunku wypowiedział następujące zdanie, które powtórzyć w tem miejscu nie zawadzi: „zarzucają że projekt assenizacji Warszawy nie uwzględnia wcale środków materialnych jakimi ona rozporządza! Dostatek lub bieda, bogactwo lub nędza, są to pojęcia względne. Naturalnie że Warszawę nie stać na pierwszorzędną operę włoską, nie stać jej także na bogactwo gmachów, uświetniających jej wygląd zewnętrzny; Warszawa biedna jest, gdyż nie może sobie pozwolić na wydatki nieprodukcyjne, posiadając zbyt małą ilość milionerów. Z drugiej także strony Warszawy niepodobna uważać za bogate miasto, gdy idzie o obciążenie jej nowymi podatkami, albowiem z tego punktu widzenia i w zestawieniu z innymi miastami cesarstwa przy równych podatkach na utrzymanie policji, ciężary rządowe są tu znaczniejsze tak, że w kasie miejskiej brak nieraz funduszy na utrzymanie czystości ulic i placów.

*„Lecz tam gdzie idzie o uzdrowotnienie miasta, o ochronę mieszkańców od chorób nagminnych i śmierci przedwczesnej niepodobieństwem jest wskazywać na ubóstwo Warszawy.*

„Biednym w takich warunkach jest tylko miasto bez zabezpieczonej przyszłości, bez rozwoju, miasto które upada, lub wzniesione sztucznie może obawiać się zaniku przy zmianie okoliczności.

„Takie miasto nie może liczyć na większą pożyczkę dla celów „sanitarnych, gdyż nie przedstawia dostatecznej pewności. Warszawa „jednak rozwija się bardzo szybko i fundamentalnie — o pożyczkę dla „niej będzie bardzo łatwo a trudność może się okazać li tylko przy „określeniu najdogodniejszych warunków.“

Jasno i dobitnie nakreślił w tych słowach były prezydent miasta plan działania, wykonał go jak długo był u steru i przekazał swój zacny pogląd na sprawę swoim następcom.

Obecnie projektowana jest bardzo ważna faza w dalszym rozwoju wodociągu miejskiego. W rozwoju sieci wodociągowej dla Warszawy i przerzuceniu jej na prawy brzeg Wisły, celem objęcia i zaopatrzenia w wodę filtrowaną przedmieść: *Praga, Szmulowizna, Targówek, Kamionek i Nowej Pragi*, widzimy ważny krok w tendencji szybkiego uzdrowotnienia nie tylko miasta samego lecz i przedmieść.

Dzielnica położona przy lewym brzegu wzdłuż Czerniakowskiej, Solca, Dobrej i dalej ku cytadeli Warszawskiej z jednej, a przedmieścia po prawej stronie brzegu leżące z drugiej strony, stanowią jak dotąd, niezalutowaną stronę w kwestji uzdrowotnienia miasta naszego. Powiśle domaga się prawidłowego usunięcia ścieków, Praga i przyległe gminy, zaopatrzone dotąd w wodę wiślaną niefiltrowaną, z czerpniętą tuż obok ujścia kanału ściekowego i ścieków bydłobójni, wyczekują z upragnieniem wody zdrowej i w ilościach dostatecznych.

Z wiosną roku 1894 rozpocząć się ma układanie sieci rur na Pradze i połączenie rur magistralnych z przewodami przy ulicy Bugaj.

Alimentacja Pragi bowiem, o której nieco obszerniej pomówić pragniemy, odbędzie się ze zbiorników ogólnych, a nie jak to w swoim czasie krytyka projektów Lindleya żądała, z oddzielnej stacji położonej na Pradze.

Przez most Aleksandryjski, pod chodnikiem południowym zawieszoną będzie rura 16" <sup>1)</sup>, zabezpieczona od działania mrozów, masą izolacyjną; w sposób bardzo zręczny uwzględniono i rozwiązano kwestję kurczenia i wydłużania się przewodu, przez uruchomienie całej instalacji, nareszcie zaprojektowaną zostało u przyczółka mostu od

---

<sup>1)</sup> Na razie jedna tylko, z biegiem czasu ułożoną zostanie pod chodnikiem północnym druga, ażeby na wszelki wypadek dopływ wody z Warszawy był zapewniony.



strony Pragi, wpuszczanie pary do rury magistralnej celem zabezpieczenia absolutnego od zamarzania, przy znacznem obniżeniu temperatury.

Dwie rury 16 calowej średnicy prowadzą w kierunku prostym od mostu do ulicy Targowej, przy parkanie stacji Petersburskiej.

Po lewej stronie zostaje park Aleksandrowski i nowo wyniesione liczne budowle wojskowe, które domagały się wody, po prawej stronie ciągnie się właściwe przedmieście Pragi, opasane wałem od strony rzeki.

Magistralna rura 16" prowadzi wzdłuż Wałowej, a trójkąt zamknięta linja rur 10" zaprojektowana wzdłuż wału.

Wszystkie ulice pośrednie, stanowiące sieć III rzędu o średnicy 4"—6" przecinają całą przestrzeń o podstawie 1200 metrów i wysokości 800 metrów wzdłuż i wszerz, z odpowiednią ilością hydrantów i szluz, zapewniając stały dopływ z dwóch stron, ażeby na wypadek uszkodzenia jakiegokolwiek ogniwa, po wyłączeniu go z ogólnej sieci, woda dopływała bez przerwy i szkody na ulicach sąsiednich.

*Szumłowizna* i *Targówek* położone pomiędzy torami dróg Petersburskiej i Terespolskiej otrzymają *na razie* jedną tylko linję, wzdłuż ulicy *Ząbkowskiej*, długości 1700 metrów; rura magistralna 16" i rura alimentacyjna obok leżąca będą miały średnicy 6".

*Nowa Praga* odgraniczona drogą obwodową z jednej, Petersburską z drugiej i drogą *Śliwicką* z trzeciej formuje również trójkąt o podstawie 1500 m. i wysokości 1000 metrów.

Rury magistralne o średnicy 12" ułożone będą na ulicach: *Wiłeńskiej* i *Śliwickiej*, rury zaś alimentacyjne III rzędu o średnicy 4" i 6" przetną cały obszar w mowie będący, o tyle, o ile część ta już jest zabudowaną i z wody korzystać będzie mogła zaraz lub w niedalekiej przyszłości. Ku rogatom Petersburskim z jednej, a *Grochowskim* (czyli *Moskiewskim*) z drugiej strony, przewidziane są rury magistralne 12" i alimentacyjne o 6" średnicy.

Ilość wody przeznaczony w pierwszych początkach dla Pragi wyniesie przeciętnie 28,000 metrów kub.

	maksymalnie	40,000	"	"
na dobę, czyli na sekundę	przeciętnie	325	litrów	
	maksymalnie	455	"	

Obliczając ludność Pragi na 40,000

wypada że na jednostkę dostarczać się ma  
przeciętnie 0,7 na dobę  
maksymalnie 1,0 " "

Ludność zamieszkująca Pragę nie gnieździ się tak gęsto jak w Warszawie, dzięki obszerności nie zabudowanych dotąd przestrzeni. Stosunek w porównaniu do Warszawy wyraża się cyfrą 22 : 35 czyli jak 1 : 1.<sub>6</sub>.

Po zbudowaniu III maszyny na Czerniakowskiej stacji pomp rzecznych, wydajność tej stacji zdwojoną zostanie, tak, że cały zapas wody potrzebnej dla Pragi, otrzyma się li tylko przez to wzmocnienie pracy maszyn; na Koszykach III maszyna jest zmontowaną, obszar i praca filtrów zwiększy się przez puszczenie w ruch osadników, tak, że stosunkowo zaopatrzenie Pragi w wodę i z punktu finansowego przedstawia się korzystnie.

Koszt instalacji dla Pragi, przewidziany w kosztorysie pierwotnym Lindleya tak się przedstawia:

ułożenie rur magistralnych po moście	20,000 r.
„ „ głównych na Pradze	23,000 „
„ „ trzeciorzędnych	117,000 „
wodozbiór przewidziany	110,000 „
razem	<u>270,000 r.</u>

przewidziano zaś dochodu rocznego za wodę na Pradze w sumie około 23,000 rubli, czyli 9% niespełna od włożonego kapitału nakładowego.

Warszawski wodociąg kosztuje dotąd 5,000,000 rubli, a dochód roczny sięga przeszło 500,000 r. daje zatem brutto 10%, po uwzględnieniu kosztów na eksploatację cyfra ta zmniejsza się do 7% czyli pokrywa, jak to na wstępie zaznaczono, odsetki i amortyzację.

Wodociąg dla Pragi i asenizacja Powiśla są to 2 sprawy niezmiernej wagi; pierwsza jest już bliską urzeczywistnienia, drugą notujemy jako palącą na porządku dziennym naszego pisma.

## WARSZAWSKA ŚMIERTELNOŚĆ W 1892 ROKU.

(Według przyczyn śmierci).

Podał

**B. Danielewicz.**

Powołując się na objaśnienia, podane przez nas w „Zdrowiu“ z lat poprzednich, mianowicie w №№ 60 i 61, w których opisaliśmy metodę postępowania, jaką przyjęliśmy przy badaniu Warszawskiej śmiertelności — podajemy z kolei za r. 1892 szczegóły, odnoszące się do tejże.

Za podstawę do naszych obliczeń posłużyły następujące, wyprowadzone przez nas dane:

*I) Podział ludności pod względem wieku (z włączeniem odpowiedniej liczby nowonarodzonych).*

od 0 do 10 lat osób	114 587
„ 10 „ 20 „ „	108 237
„ 20 „ 30 „ „	99 677
„ 30 „ 40 „ „	69 852
„ 40 „ 50 „ „	51 585
„ 50 „ 60 „ „	34 390
„ 60 „ 70 „ „	17 862
„ 70 „ 80 „ „	5 196
wyżej 80 „ „	1 272
	<hr/>
	razem 502 658

*II) Podział ludności według miesięcy:*

w Styczniu	493 288	w Lipcu	496 102
„ Lutym	493 757	„ Sierpniu	496 571
„ Marcu	494 226	„ Wrześniu	497 040
„ Kwietniu	494 695	„ Październiku	497 509
„ Maju	495 164	„ Listopadzie	497 978
„ Czerwcu	495 633	„ Grudniu	498 447

*III) Podział ludności na Cyrkuley:*

w Cyrkule I/XI	50 125
„ „ II/III	35 671
„ „ IV	40 823
„ „ V/VI	86 091

w Cirkule	VII	50 675
" "	VIII	97 085
" "	IX	53 330
" "	X	46 443
" "	XII	42 415
	Razem	502 658

Zejsć, nie licząc osób niemiejskowych (999), ani noworodków martwych (909), było 14048, które—według sprawozdania—w następujący sposób się rozdzieliły pomiędzy różnego rodzaju choroby:

T a b l i c a I.

	Zmarło w ogóle osób		Co stanowi wszystkich zmarłych%		Z pośród 100 000 żyjących zmarło	
	1891	1892	1891	1892	1891	1892
<i>A) Choroby pomórkowe epidemiczne (zakaźne).</i>						
Variola vera (Ospa naturalna) . . . . .	119	423	1,11	3,01	25,0	84,2
Morbili (Odra) . . . . .	159	214	1,48	1,52	33,4	42,6
Scarlatina (Szkardlatyna) . . . . .	174	562	1,62	4,00	36,6	111,7
Typhus exanthematicus (Tyfus plamisty) . . . . .	11	119	0,10	0,85	2,3	23,7
„ recurrens (Tyfus powrotny)	—	1	—	0,01	—	0,2
„ abdominalis (Tyf. brzuszny)	120	147	1,12	1,05	25,2	29,2
Diphtheritis (Dyfteryt) . . . . .	337	327	3,14	2,33	70,8	65,0
(Croup) Laryng. fibrinosa (Krup)	187	183	1,74	1,30	39,3	36,4
Tussis Convulsiva, Pertussis (Koklusz) . . . . .	34	122	0,32	0,87	7,1	24,3
Pneumonia Cruposa (Krupowe zapalenie płuc) . . . . .	107	136	1,00	0,97	22,5	27,1
Dysenteria (Dyżenterja) . . . . .	35	166	0,33	1,18	7,4	33,0
Morbi puerperales (Chor. połog.)	90	104	0,84	0,74	18,9	20,7
Erisipelas (Róża) . . . . .	24	39	0,22	0,28	5,0	7,8
Pyæmia et septicaemia (Ropnica i posocznica) . . . . .	18	23	0,17	0,16	3,8	4,6
Malaria (Malarja) . . . . .	1	3	0,01	0,02	0,2	0,6
Meningitis Cerebro-spinalis, epidem. (Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych) . . . . .	1	1	0,01	0,01	0,2	0,2
Cholera asiatica (Chol. azjatycka)	—	62	—	0,44	—	12,3
Razem . . . . .	1 417	2 632	13,21	18,74	297,7	523,6
<i>B) Inne choroby częściej się wydarzające (endemiczne, zwyczajne)</i>						
Apoplexia Cerebri (Apopl. mózgu)	179	240	1,67	1,71	37,6	47,7
Meningitis (Zapalenie opon mózgo- „ tuberculosa (Gruźlica opon mózgowych) . . . . .	345	510	3,22	3,63	72,5	101,5
	249	306	2,32	2,18	52,3	60,9

	1891	1892	1891	1892	1891	1892
Psychoses (Choroby umysłowe).	83	47	0,77	0,34	17,5	9,4
Epilepsia (Epilepsja) . . . . .	12	14	0,11	0,10	2,5	2,8
Delirium tremens (Oblęd opilczy)	16	12	0,15	0,09	3,4	2,4
Tabes dorsualis (Uwiąd mleczajacierzowego) . . . . .	15	15	0,14	0,11	3,2	3,0
Paralysis (Paraliż) . . . . .	54	57	0,50	0,41	11,3	11,3
Bronchitis acuta (Ostry nieżyt oskrzeli) . . . . .	254	373	2,37	2,65	53,4	74,1
„ chronica c. emph. pulm. (Chroniczny nieżyt oskrzeli i rozedma płuc) . . . . .	284	274	2,65	1,95	59,7	54,5
Pneumonia (Zapalenie płuc) . . . . .	1 370	2 150	12,78	15,16	287,9	423,6
Phthisis pulm. (Suchoty płucne)	1 374	1 401	12,81	9,97	288,7	278,6
Pleuritis (Zapalenie opłucnej) . . . . .	81	81	0,76	0,58	17,0	16,1
Rheumatismus (Reumatyzm) . . . . .	8	11	0,07	0,08	1,7	2,2
Pericarditis (Zapalenie osierdza)	16	12	0,15	0,09	3,4	2,4
Morbi organici Cordis (Choroby organów serca) . . . . .	414	467	3,86	3,32	87,0	92,8
Aneurismatos (Tętniaki) . . . . .	10	16	0,09	0,11	2,1	3,2
Anaemia perniciosa (Niedokrwistość złośliwa) . . . . .	5	8	0,05	0,06	1,1	1,6
Leukaemia (Białaczka) . . . . .	6	4	0,06	0,03	1,3	0,8
Morbus maculosus Werlhofii (Choroba Werlhofa) . . . . .	5	6	0,05	0,04	1,1	1,2
Haemorrhagiae (Krwotoki) . . . . .	25	23	0,23	0,16	5,3	4,6
Morbi hepatis (Choroby wątroby)	58	87	0,54	0,62	12,2	17,3
Diabetes (Cukromocz) . . . . .	24	14	0,22	0,10	5,0	2,8
Gastro-enteritis (Katar żołądka i kiszek) . . . . .	1 516	1 900	14,12	13,52	318,6	377,9
Tabes mesaraica (Suchoty kiszki) . . . . .	151	185	1,41	1,32	31,7	36,8
Peritonitis (Zapalenie otrzewnej).	90	131	0,84	0,93	18,9	26,1
Herusiae, oclusio intestinorum (Przepukliny, niedrożność jelit)	50	44	0,47	0,31	10,5	8,8
Parotitis (Zapalenie ślinianki przyusznej) . . . . .	3	3	0,03	0,02	0,6	0,6
Nephritis (Zapalenie nerek) . . . . .	222	309	2,07	2,20	46,7	61,5
Carcinoma (Rak) . . . . .	313	370	2,92	2,63	65,8	73,6
Tumores (Nowotwory) . . . . .	53	75	0,49	0,53	11,1	14,9
Marasmus senilis (Uwiąd starczy)	724	748	6,75	5,33	152,1	148,7
Syphilis (Syfisy) . . . . .	84	61	0,78	0,43	17,7	12,1
Pustula maligna (Malleus) (Karbunkuł, nosacizna) . . . . .	3	4	0,03	0,03	0,6	0,8
Hydrophobia (Wścieklizna) . . . . .	3	—	0,03	—	0,6	—
Scrophulosis (Zółzy) . . . . .	11	30	0,10	0,21	2,3	6,0

	1891	1892	1891	1892	1891	1892
Rhachitis (Krzywica) . . . . .	22	31	0,21	0,22	4,6	6,6
Hydrocephalus (Wodogłowie) . . . . .	95	105	0,89	0,75	20,0	20,9
Gangraena (Zgorzel) . . . . .	49	34	0,46	0,24	10,3	6,8
Phlegmone . . . . .	33	42	0,31	0,30	6,9	8,4
Morbi articulationum (Choroby stawów) . . . . .	27	17	0,25	0,12	5,7	3,4
Ostitis, osteomyelitis (Zapalenie kości i szpiku kostnego) . . . . .	24	30	0,22	0,21	5,0	6,0
Cystitis (Zapalenie pęcherza moczowego) . . . . .	17	26	0,16	0,19	3,6	5,2
Omphalitis (Zapal. pępka) . . . . .	18	18	0,17	0,13	3,8	3,6
Convulsiones (Drgawki) . . . . .	368	471	3,43	3,35	77,3	93,6
Debilitas Congenita (Wrodzony brak sił) . . . . .	260	334	2,43	2,38	54,6	66,3
Atrophia infantum acquisita (Zanik dziecięcy) . . . . .	55	73	0,51	0,52	11,6	14,5
Vitia primae formationis (Wady rozwoju) . . . . .	7	9	0,07	0,06	1,5	1,8
Ruptura uteri (Pęknięcie macicy) . . . . .	3	5	0,03	0,04	0,6	1,0
Ulcus ventriculi (Wrzód żołądka) . . . . .	9	10	0,08	0,07	1,9	2,0
Parasitae (Pasożyty) . . . . .	1	4	0,01	0,03	0,2	0,8
Otitis (Zapalenie ucha) . . . . .	11	14	0,10	0,10	2,3	2,8
Agonia . . . . .	30	37	0,28	0,26	6,3	7,4
Razem.	9 139	11 228	85,22	79,92	1920,6	2233,7

C) *Wypadki nagłej śmierci.*

Śmierć wypadkowa . . . . .	83	94	0,77	0,67	17,5	18,7
Samobójstwo . . . . .	50	57	0,47	0,41	10,5	11,3
Zabójstwo . . . . .	3	9	0,03	0,06	0,6	1,8
Razem . . . . .	136	160	1,27	1,14	28,6	31,8
Inne przyczyny śmierci . . . . .	31	24	0,29	0,17	6,5	4,8
Niewiadome przyczyny śmierci . . . . .	1	4	0,01	0,03	0,2	0,8
Ogółem	10 724	14 048	100,00	100,00	2253,6	2794,7

Zestawiając podane w powyższej tablicy liczby ogólne z datami za poprzednie lata, okazuje się, że:

Na 1000 ludności w roku:	1888	1889	1890	1891	1892
Z chorób pomórkowych umarło	3,171	5,065	4,174	2,977	5,236
Z chorób zwyczajnych „	20,876	22,996	19,786	19,206	22,337
Z powodu nagłej śmierci i in- nych przyczyn. . . . .	0,320	0,392	0,338	0,353	0,374
Ogółem	24,367	28,453	24,298	22,536	27,947 <sup>1)</sup>

Śmiertelność zatem r. 1892 była bardzo wysoką, zwłaszcza w porównaniu ze śmiertelnością z r. 1891 — wzrosła bowiem blisko o 5½%, z czego 3% przypada na choroby zwyczajne, podczas gdy śmiertelność z przyczyny chorób zakaźnych prawie się podwoiła. Śmiertelność 1892 roku bardzo się zbliżyła do śmiertelności z r. 1889, z przewagą chorób zakaźnych.

Bardzo smutnym objawem jest zwiększenie się śmiertelności z przyczyny chorób zakaźnych, co niepomierne może dziwić, gdyż całkiem czegoś innego spodziewać się należało, w obec coraz bardziej rozpowszechniającej się kanalizacji, a przede wszystkim czystej wody, w jaką nasze miasto zaopatrzone zostało. Widocznie izolacja chorych i dezynfekcja nie jest tak staranną, jak o tem przywykliśmy słyszeć. Ospa, szkarlatyna, tyfus i dyzenterja niepomiernie, w porównaniu z 1891 r., wzrosły i one to głównie wpłynęły na tak znaczne powiększenie liczby zmarłych z przyczyny chorób zakaźnych. Śmiertelność z przyczyny ospy i szkarlatyny zwiększyła się przeszło 3 razy, z przyczyny tyfusu podwoiła się, z przyczyny dyzenterji była blisko 5 razy większą. Cholera, ta straszna cholera, pochłonęła zaledwie 62 osoby, co stanowi 1,23 na 10 000.

Z chorób zwyczajnych, jak zawsze, najwięcej ofiar pochłonęło zapalenie płuc (423,6 na 100 000), katar żołądka i kiszek (377,9 na 100 000) i suchoty płucne (278,6 na 100 000). Szczególniej zapalenie płuc, w porównaniu z 1891 r., okazało się groźnem w skutkach, albowiem gdy w pomienionym roku z tej przyczyny zmarło osób 1370, w r. 1892 zmarło 2,130 — śmiertelność zatem z przyczyny zapalenia płuc wzrosła o 47%, podczas gdy z przyczyny kataru żołądka i kiszek tylko o 19%, a z przyczyny suchot zmniejszyła się o 3½%

---

<sup>1)</sup> Cyfry powyższe różnią się nieco od sprawozdawczych. Pochodzi to stąd, że w sprawozdaniu przyjmuje się za podstawę liczba żyjących osób na początku roku sprawozdawczego, podczas gdy my uwzględniamy i liczbę urodzonych w ciągu roku.

Śmiertelność z podziałem na wiek osób zmarłych przedstawia tabl. II.

**Tablica II.**

Z pośród 10 000 mieszkańców każdego wieku, zmarło osób

Na rodzaj choroby:	W wieku lat									bez względu na wiek
	0—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	wyżej 80	
Ospa naturalna . . . . .	34,0	2,0	0,6	0,3	0,4	—	0,5	—	—	8,4
Odra . . . . .	18,7	—	—	—	—	—	—	—	—	4,3
Szkarlatyna . . . . .	47,9	1,0	0,2	—	—	—	—	—	—	11,2
Tyfus . . . . .	4,1	4,0	6,2	4,0	7,4	7,0	11,8	5,8	7,9	5,3
Dyfteryt i krup . . . . .	43,6	0,5	0,2	0,3	—	—	0,5	—	—	10,1
Apopleksja mózgu . . . . .	—	0,5	0,6	1,4	6,0	13,4	44,2	105,8	62,9	4,8
Zapal. opon mózgu . . . . .	40,1	0,6	0,5	1,0	1,9	3,5	4,5	3,8	7,9	10,1
Gruźlica opon mózgu . . . . .	24,9	1,0	0,3	0,9	0,2	—	—	—	—	6,1
Ostry i chroniczny nieżyt oskrzeli o- raz rozedma płuc	31,7	0,1	0,5	1,0	4,5	20,9	62,7	111,6	47,2	12,9
Zapalenie płuc . . . . .	155,8	1,8	3,9	5,6	11,2	32,9	69,4	132,8	149,4	45,1
Suchoty płucne . . . . .	16,4	13,3	30,5	40,9	44,0	46,5	45,4	17,3	15,7	27,9
Chor. org. serca . . . . .	2,1	1,8	3,6	5,6	14,3	33,4	61,6	86,9	31,4	9,3
Katar żołą. i kiszek . . . . .	157,5	0,2	0,7	2,1	2,1	7,9	14,0	11,5	15,7	37,8
Suchoty kiszki . . . . .	15,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	1,1	1,9	—	3,7
Zapalenie nerek . . . . .	2,1	1,1	2,0	4,2	7,9	20,6	43,7	55,8	39,3	6,1
Rak . . . . .	0,3	—	0,6	5,0	14,7	35,5	47,6	75,0	31,4	7,4
Uwład starczy . . . . .	—	—	—	—	0,4	9,6	85,7	719,8	1462,3	14,9
Syfilis . . . . .	3,8	—	0,3	0,9	1,2	—	1,1	—	—	1,2
Wodogłowie . . . . .	9,2	—	—	—	—	—	—	—	—	2,1
Drgawki . . . . .	41,0	—	0,1	—	—	—	—	—	—	9,4
Wrodzony brak sił	29,1	—	—	—	—	—	—	—	—	6,6
Śmierć wypadkowa, samobój. i zabójstwa	2,1	2,6	2,9	3,7	4,5	2,9	7,8	11,5	—	3,2
Inne choroby . . . . .	49,4	7,9	17,9	24,2	29,3	53,2	86,8	155,9	180,8	31,6
<hr/>										
Średnio, bez względu na rodzaj choroby	729,0	38,5	71,9	101,4	150,2	287,6	588,4	1495,4	2051,9	279,5
Chor. pomork. epid.	173,3	10,1	18,1	13,1	16,1	22,4	37,0	57,7	78,6	52,4
Inne chor. częściej się wydarzające.	552,6	25,7	50,8	84,3	129,1	261,1	541,9	1424,2	1965,4	223,4
Wypadki nagłej śmierci i inne . . . . .	3,1	2,7	3,0	4,0	5,0	4,1	9,5	13,5	7,9	3,7

Z porównania tej tablicy z odpowiednią za r. 1891 („Zdrowie“ № 83), okazuje się, że zaznaczone powiększenie śmiertelności w 1892 roku dotknęło głównie dzieci (od 0 do 10-ciu lat) — podczas bowiem, gdy w 1891 r. z 10 000 dzieci umarło 524,5, w r. 1892 umarło 729,0, t. j. blisko o 39% więcej. Naodwrot śmiertelność starców (wyżej 80-iu lat) w 1892 r. była mniejszą o 8%. W latach pośrednich różnice są na niekorzyść 1892 r.; maximum zwiększenia w latach pośrednich znajdujemy w okresie od 50 do 60 lat (9,6%).

Również w wieku od lat 0 do 10 najwydatniejsze zachodzą



różnice w śmiertelności z przyczyny chorób zakaźnych: w 1891 r. na zakaźne choroby przypada 18,8% zmarłych dzieci, w 1892 roku 23,8%, czyli o 5% więcej. Śmiertelność wszakże z przyczyny chorób zakaźnych dała się także we znaki i osobom dorosłym, a szczególnie starcom. Dla lat dziecięcych główną przyczyną zwiększenia się śmiertelności pomienionej, stała się ospa i szkarlatyna (9,9 i 16,1 na 10 000 w 1891 r.; 34,0 i 47,9 na 10 000 w 1892 r.); dla wieku późniejszego—tyfus. Dyfteryt i krup okazał się nieco słabszym (47,7 na 10 000 w 1891; 43,6 na 10 000 w 1892). Z chorób zwyczajnych, szczególnie zapalenie płuc okazało się dla dzieci zabójcze (96,7 na 10 000 w 1891; 155,8 na 10 000 w 1892); katar żołądka i kiszek wzrósł nie tak silnie (131,7 na 10 000 w 1891; 157,5 na 10 000 w 1892 roku).

Zresztą wszystkie inne stosunki utrzymały się mniej więcej podobnie: minimum śmiertelności ogólnej przypada na okres od lat 10 do 20 (38,5 na 10 000; w r. 1891 32,1—na 10 000), następnie stopniowo rośnie, w okresie od lat 60 do 70 dochodzi już 588,4 na 10 000 i jest jeszcze znacznie mniejszą od śmiertelności dzieci w latach od 0 do 10 (729,0 na 10 000), podczas gdy w r. 1891 była większą (551,7 w obec 524,5 na 10 000); w okresie od 70 do 80 lat jest już dwa razy, a wyżej 80-iu lat niespełna 3 razy większa aniżeli w okresie lat 0 do 10 (w 1891—2,8 resp. 4 razy). W ogóle rok 1892 odznaczył się wysoką śmiertelnością dzieci, a względnie niższą starców, czyli zaszedł stosunek wprost przeciwny temu, jaki miał miejsce w 1891 r.

Śmiertelność dzieci w okresie od 0 do 10 lat, rozdzielona na okresy szczuplejsze: od 0 do 1, od 1 do 5 i od 5 do 10 lat, przedstawia się w tabl. III.

**Tablica III.**

Na rodzaj choroby:	Z pośród 10 000 dzieci każdego wieku, do lat 10, umarło			
	w w i e k u:			razem w wieku od 0 do 10
	0—1	1—5	5—10	
Ospa naturalna. . . . .	69,7	45,2	11,5	34,0
Odra . . . . .	40,6	28,0	2,1	18,7
Szkarlatyna. . . . .	32,6	86,8	23,2	47,9
Tyfus . . . . .	4,0	5,2	3,7	4,1
Dyfteryt i krup . . . . .	42,5	82,3	11,9	43,6
Zapalenie opon mózgowych . . . . .	121,2	43,9	4,8	40,1

	0—1	1—5	5—10	razem w wieku od 0 do 10
Gruźlica opon mózgowych . . . . .	31,2	41,4	9,2	24,9
Ostry i chroniczny nieżyt oskrzeli oraz rozedma płuc . . . . .	144,9	15,9	—	31,7
Zapalenie płuc . . . . .	421,0	200,8	11,7	155,8
Suchoty płucne . . . . .	12,9	27,5	9,4	16,4
Choroby organów serca . . . . .	4,0	1,6	2,1	2,1
Katar żołądka i kiszek . . . . .	578,8	140,7	3,7	157,5
Suchoty kiszkowe . . . . .	16,3	30,9	1,1	15,2
Zapalenie nerek . . . . .	2,0	2,3	2,3	2,1
Rak . . . . .	1,5	—	—	0,3
Syfilis . . . . .	20,3	0,7	—	3,8
Wodogłowie . . . . .	33,6	8,4	—	9,2
Drgawki . . . . .	217,2	6,8	0,2	41,0
Wrodzony brak sił . . . . .	165,2	—	—	29,1
Śmierć wypadkowa, samob. i zabójstwa	2,5	1,8	2,5	2,1
Inne choroby . . . . .	127,1	54,8	15,6	49,4
Średnio, bez względu na rodzaj choroby	2089,1	825,0	115,0	729,0
Choroby pomorkowe epidemiczne . . .	239,4	283,2	58,8	173,3
Inne choroby częściej się wydarzające	1843,3	539,5	53,5	552,6
Wypadki nagłej śmierci i inne . . . .	6,4	2,3	2,7	3,1

Pokazuje się, że piąta część dzieci umarła przed dojściem do 1-go roku życia (2089,1 na 10 000) — doszła ona w 1892 r. do tej samej wysokości co i u starców wyżej 80-ciu lat; od 1 do 5 lat okazała się już 2,5 razy, a od 5 do 10 — 19 razy mniejszą niż od 0 do 1 roku. Śmiertelność jednak z przyczyny chorób zakaźnych od 1 do 5 lat (283,2 na 10 000) była większą niż w okresie od 0 do 1 (239,4 na 10 000 — z przyczyny większej łatwości zarażenia się dzieci w wieku od 1 do 5 lat); tyczy się to głównie szkarlatyny i dyfterytu z krupem, gdyż na ospę i odrę względnie więcej umarło dzieci w wieku od 0 do 1 roku. Za to główne z chorób zwyczajnych, jak ostry i chroniczny nieżyt oskrzeli, zapalenie płuc, katar żołądka i kiszek, a nadto zapalenie opon mózgowych oraz drgawki, niezrównanie więcej pochłoneły dzieci w pierwszym roku życia.

Przeciętny wiek zmarłych wyniósł 21,7 lat, w 1891 roku — 25,2; widoczny to rezultat większej w 1892 r. śmiertelności dzieci. W tablicy IV znajdujemy śmiertelność, rozdzieloną na miesiące:

## Tablica IV.

Z pośród 100 000 mieszkańców zmarło osób: w miesiącu

Na rodzaj choroby	Z pośród 100 000 mieszkańców zmarło osób: w miesiącu												
	Styczniu	Luty	Marcu	Kwietniu	Maju	Czerwcu	Lipcu	Sierpniu	Wrzesniu	Padzierniu	Listopad.	Grudniu	Srednio miesieczn.
Ospa naturalna . . . . .	3,9	4,3	4,7	6,3	4,0	4,8	8,1	7,7	8,9	9,3	11,3	12,2	7,1
Odra . . . . .	2,6	0,6	1,6	1,8	3,2	3,2	2,8	4,8	5,8	8,8	4,2	3,4	3,6
Szkarlatyna . . . . .	2,2	2,6	1,6	0,6	6,3	5,6	9,7	15,9	20,3	23,7	15,7	8,8	9,4
Tyfus . . . . .	3,9	4,5	4,9	8,3	9,1	3,4	2,8	3,4	3,0	4,0	2,4	4,2	4,5
Dyfteryt i krup . . . . .	9,9	7,7	6,7	5,9	7,3	6,7	4,4	10,9	12,3	11,7	12,1	7,4	8,6
Apopleksja mózgu . . . . .	4,1	4,2	4,2	3,0	3,4	2,6	5,0	3,8	2,2	4,2	5,2	5,2	4,0
Zapalenie opon mózgowych . . . . .	5,7	5,3	9,1	6,3	8,9	8,3	6,2	12,3	11,7	11,9	9,2	8,0	8,6
Gruźlica opon mózgowych . . . . .	5,1	4,7	6,7	5,0	4,0	5,6	6,9	5,6	4,8	4,0	4,2	5,0	5,1
Ostry i chron, niezbyt oskrzeli oraz rozedma płuc . . . . .	12,8	19,6	15,6	10,1	5,5	5,9	9,5	5,6	7,8	9,3	12,7	16,3	10,9
Zapalenie płuc . . . . .	30,4	33,6	47,1	38,6	30,1	27,8	32,5	30,5	40,0	52,7	43,8	49,8	38,1
Suchoty płucne . . . . .	28,4	27,3	26,3	24,7	24,2	19,0	18,1	22,6	18,7	26,1	22,1	26,1	23,6
Choroby organiczne serca . . . . .	11,2	7,1	9,3	6,9	5,7	6,9	6,2	6,0	7,1	9,0	8,2	10,0	7,8
Katar żołądka i kiszki . . . . .	10,3	15,4	14,0	15,2	22,8	35,9	47,9	85,7	76,9	32,8	13,3	13,1	31,9
Suchoty kiszki . . . . .	2,4	2,2	2,8	1,2	1,6	2,8	4,4	3,6	6,9	4,6	2,4	2,2	3,1
Zapalenie nerek . . . . .	6,7	5,1	5,1	5,9	3,8	5,4	3,8	4,8	6,2	5,0	5,8	4,6	5,2
Rak . . . . .	5,1	5,3	7,3	7,9	5,3	7,1	5,0	5,6	6,0	7,8	5,4	6,8	6,2
Uwład starczy . . . . .	18,0	17,0	18,0	11,9	12,3	6,7	9,1	9,5	10,3	11,9	9,0	17,3	12,6
Syfilis . . . . .	1,6	1,4	0,8	1,2	1,0	0,6	1,6	1,8	0,4	0,8	0,8	0,2	1,0
Wodogłowie . . . . .	1,6	1,6	2,0	2,0	2,8	2,8	1,2	2,4	1,8	1,0	0,6	1,2	1,8
Drgawki . . . . .	10,5	7,7	7,9	7,9	6,9	8,1	6,7	7,0	6,6	9,3	6,6	9,9	7,9
Wrodzony brak sił . . . . .	2,6	4,1	3,4	5,7	5,0	6,7	5,0	7,0	6,0	8,0	6,8	6,8	5,6
Śmierć wypadkowa, samobój- stwa i zabójstwa . . . . .	2,2	1,8	2,2	3,2	2,4	3,8	2,4	3,0	3,0	3,0	3,2	1,8	2,7
Inne choroby . . . . .	24,5	22,3	23,3	20,4	20,2	21,0	22,6	27,8	44,5	45,8	23,7	24,9	26,8
Średnio, bez względu na rodzaj choroby . . . . .	205,7	206,0	224,6	200,0	195,8	200,7	221,9	286,3	312,2	304,7	228,7	245,2	236,1
Choroby pomorkoweepidemiczne	28,8	24,7	25,3	29,3	35,9	28,2	39,1	57,2	78,4	83,2	54,0	45,9	44,2
Inne choroby częściej się wyda- rzające . . . . .	174,1	178,5	196,9	166,4	156,7	168,7	180,4	225,9	230,2	218,1	170,9	197,2	188,7
Wypadki nagłej śmierci i inne	2,8	2,8	2,4	4,3	3,2	3,8	2,4	3,2	3,6	3,4	3,8	2,1	3,2

Najmniejsza śmiertelność ogólna miała miejsce w Maju (195,8 na 100 000), największa we Wrześniu (312,2 na 100 000); różnica wynosi 116,4 na 100 000, czyli śmiertelność we Wrześniu była blisko o 60% wyższą od śmiertelności majowej. Z przyczyny chorób zakaźnych najmniejsza śmiertelność zaszła w Lutym (24,7 na 100 000), największa w Październiku (83,2 na 100 000), która była blisko  $3\frac{1}{2}$  razy większą od lutowej. Przebieg śmiertelności, zarówno ogólnej jak i z przyczyny chorób zakaźnych, był bardzo nieregularny-oscylacyjny, w każdym jednak razie druga połowa roku, jak zwykle, okazała się znacznie gorszą dla zdrowotności miasta od pierwszej. Wszystkie choroby zakaźne, głównie dotyczące dzieci okazały się zjadliwszemi w drugiej połowie roku; tyfus w pierwszej. Choroby organów oddychania grasowały przeważnie w zimnej, organów trawienia w ciepłej połowie roku, czego przyczyna każdemu dobrze jest znaną.

Tablica V przedstawia rozkład śmiertelności według cyrkulów.

### Tablica V.

Na rodzaj choroby	Z pośród 10 000 mieszk. każdego cyrkuliu, umarło w cyrkule										w całej Warszaw.
	I/XI	II/III	IV	V/VI	VII	VIII	IX	X	XII		
Ospa naturalna . . . . .	14,0	8,7	9,3	10,1	5,7	4,8	9,6	8,0	7,8	8,4	8,4
Odra . . . . .	4,2	3,4	1,5	7,1	4,6	3,0	2,2	1,9	9,7	4,3	4,3
Szkarlatyna . . . . .	10,4	14,6	9,1	13,0	12,0	13,7	7,9	6,0	10,6	11,2	11,2
Tyfus . . . . .	3,8	4,6	7,6	7,8	4,2	3,7	5,3	2,4	8,0	5,3	5,3
Dyfteryt i krup . . . . .	8,4	9,5	10,3	13,1	7,9	14,3	7,3	6,3	7,5	10,1	10,1
Apopleksja mózgu . . . . .	7,8	3,4	4,7	3,7	5,9	4,4	4,5	4,5	4,7	4,8	4,8
Zapalenie opon mózgu . . . . .	5,6	9,5	8,1	17,7	8,1	11,3	6,9	6,5	10,6	10,1	10,1
Gruźlica opon mózgu . . . . .	7,2	7,6	8,6	5,1	3,9	7,5	3,9	5,4	5,9	6,1	6,1
Ostry i chron. niezbyt oskrzeli oraz roze- dma płuc . . . . .	10,4	9,0	6,9	18,5	12,0	14,3	13,9	6,9	16,5	12,9	12,9
Zapalenie płuc . . . . .	52,6	31,7	38,9	55,1	32,8	56,1	33,6	30,4	53,3	45,1	45,1
Suchoty płucne . . . . .	32,5	20,5	18,6	26,9	29,0	27,2	21,8	31,2	35,1	27,9	27,9
Choroby organ. serca . . . . .	8,6	7,3	5,9	10,8	12,0	9,7	8,8	10,3	7,3	9,3	9,3
Katar żołądka i kiszek . . . . .	27,9	25,5	30,1	53,1	28,8	38,5	29,4	27,1	67,5	37,8	37,8
Suchoty kiszkowe . . . . .	1,2	2,2	2,4	3,0	3,0	7,5	2,2	1,9	6,1	3,7	3,7
Zapalenie nerek . . . . .	5,8	6,2	5,4	6,6	5,9	5,7	4,9	6,2	9,2	6,1	6,1
Rak . . . . .	8,8	8,7	6,6	6,2	8,3	6,6	6,2	8,4	8,7	7,4	7,4
Uwiad starczy . . . . .	19,5	19,6	14,9	15,2	13,4	11,6	11,3	15,1	18,2	14,9	14,9
Syfilis . . . . .	2,4	1,4	0,2	0,7	1,2	0,6	1,7	1,1	2,6	1,2	1,2
Wodogłowie . . . . .	5,4	4,2	1,7	2,4	1,0	1,9	0,2	1,5	0,9	2,1	2,1
Drgawki . . . . .	11,7	10,6	11,0	7,7	13,0	6,5	8,6	10,1	9,7	9,4	9,4
Wrodzony brak sił . . . . .	2,8	1,7	3,7	8,3	3,8	8,4	6,2	7,1	14,6	6,6	6,6
Śmierć wypadkowa. sa- mobójstwa i zabójs . . . . .	3,6	3,6	1,5	3,1	2,6	3,6	2,2	2,6	5,7	3,2	3,2
Inne choroby . . . . .	32,9	41,8	23,5	27,4	34,5	35,3	24,0	28,4	39,6	31,6	31,6
Średnio, bez względu na rodzaj choroby . . . . .	287,5	266,3	230,5	322,6	253,6	296,2	222,6	229,3	359,8	279,5	279,5
Chor. pomorkowe epid. . . . .	53,1	56,1	44,8	63,3	49,1	54,8	42,2	37,0	61,3	52,4	52,4
Inne choroby częściej się wydarzające . . . . .	230,4	206,0	183,7	255,6	201,1	237,5	177,8	189,1	291,6	223,4	223,4
Wypadki nagłej śmier- ci i inne . . . . .	4,0	4,2	2,0	3,7	3,4	3,9	2,6	3,2	6,9	3,7	3,7

Dotąd najmniejszą śmiertelnością odznaczał się cyrkuł IV (Bielański), w  $\frac{9}{10}$  przez żydów zamieszkały; w 1892 r. najmniejsza śmiertelność przypadła na cyrkuł IX (Łazienkowski)—22,26 na 1000, potem idzie X (Nowo-Świecki)—22,93 na 1 000, a później dopiero Bielański—23,05 na 1 000. Największa śmiertelność: w cyrkule XII (Praga)—blisko 36 na 1 000 i w V/VI (Powązkowski)—32,26 na 1 000. Z przyczyny wszakże chorób zakaźnych, największa śmiertelność miała miejsce w cyrkule Powązkowskim (6,33 na 1 000), potem dopiero na Pradze (6,13 na 1000); najmniejsza: w cyrkule Nowo-Świeckim (3,7), Łazienkowskim (4,22) i Bielańskim (4,48). Na szczególną uwagę jeszcze zasługuje mała stosunkowo śmiertelność z przyczyny suchot płucnych w cyrkule Bielańskim—18,6 na 10 000, podczas gdy np. na Pradze wyniosła 35,1 na 10 000, tj. była blisko dwa razy większa.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

*Prof. M. Pistor.* **Zasady budowy, urządzenia i gospodarki baraków i szpitali dla chorób zakaźnych.**

Praca, której streszczenie podajemy, przedstawia odczyt z kongresu międzynarodowego odbytego w Chicago, w czerwcu roku bieżącego.

W starożytności już starano się izolować chorych zakaźnych; w średnich wiekach domy izolacyjne dla zadżumionych odznaczały się jak wiadomo surowym rygorem względem odosobnienia chorych. W r. 1746 założono w Londynie pierwszy szpital ospowy do dziś dnia acz w odmiennej postaci zachowany. W roku zaś 1802 również w Londynie powstał pierwszy szpital dla chorób zakaźnych ostrych (Fever-Hospital). Od tej pory i to z coraz bardziej wzrastającą energją poczęto oddzielać cierpiących na choroby zakaźne. Według autora z chorób zakaźnych bezwarunkowo wymagają odosobnienia tyfus wysypkowy, ospa, dżuma, febra żółta i cholera (z powodu trudności zabezpieczenia od zarazka z wypróżnień oraz z powodu przykrego widoku chorych), błonica i szkarlatyna; w Anglii wymagają takiegoż odosobnienia dla róży i kokluszki oraz w zakładach położniczych dla chorych na gorączkę połogową. Względem odry autor uważa izolację jako niekoniecznie wskazaną, podobnie względem kokluszki (?), zaś względem tyfusu brzuszego i dyzenterji uważa ją jako zupełnie zbyteczną, zalecając jedynie ścisłość w wykonywaniu dezynfekcji.

Tylko w gwałtownie pilnych wypadkach, np. przy nagłym wybuchu epidemji wypada urządzać lekkie baraki, lub namioty, w ogólności zaś lepiej zawsze wznosić budowle stałe, murowane, zawsze po odpowiedniem oczyszczeniu spożytkować się dające później dla innych

chorych. W mniejszych gminach mających mniej niż 50000 ludności, często wypadnie ograniczyć się na urządzeniu izolacyjnych oddziałów lub baraków przy szpitalach ogólnych. Większe miasta mające około 100 tysięcy lub więcej ludności, obowiązane są bezwarunkowo posiadać szpitale oddzielne dla chorób zakaźnych, szpitale, które zdaniem autora, nie powinny być nazbyt wielkie, nie więcej jak na 300 chorych i posiadać o tyle dostateczną liczbę lekarzy, iżby jeden najwyżej na 50—70 chorych był przeznaczony.

Szpitale i baraki dla chorób zakaźnych powinny znajdować się o ile to możebnem jest, za miastem, nie w wielkiej atoli odległości. Odległość 100 metrów od mieszkań wystarcza, przytem starać się należy aby droga do szpitala prowadząca nie służyła do innej komunikacji dla domów bliżej położonych. Według angielskich autorów liczyć należy na jedno łóżko 200 metrów kwadr. powierzchni placu, według autora zgodzić się wypada w trudniejszych warunkach na 150 metrów. Grunt powinien być suchy, przepuszczający, lub jeżeli jest nieco wilgotny, zdrenować go należy. Sale w zimnym klimacie zwrócone być winny oknami na południe, w gorącym — na północ, w umiarkowanym — na wschód. Oczywiście ogród jest bardzo pożądanem uzupełnieniem; zaś gospodarskie oddziały albo osobno zbudowane być winny albo zupełnie ścianą oddzielone. Samo przez się rozumi się, że małe pojedyncze baraki stanowią najlepszy system budowy szpitali dla zakaźnych dając rękojmię najdokładniejszego odosobnienia chorych na rozmaite cierpienia zakaźne, które jest koniecznie wskazanem, a najbardziej względem chorób łatwo udzielających się innym chorym (np. tyfus wysypkowy i ospa, błonica i szkarlatyna). Ściany wewnątrz pociągnięte być winny kilkakrotnie farbą olejną lub też złożone z gładkiej polerowanej cegły, a fugi gładko zanitowane (jak w New Royal Infirmary w Liverpool). Baraki pojedyncze najwyżej na 24 łóżka urządzone być mają. Przestrzeń na chorego według angielskich wymagań wynosi 60 metr. sześć., czyli że przy  $4\frac{1}{2}$  metr. wysokości powinno wypadać po  $13\frac{1}{2}$  metr. kwadr. powierzchni odliczywszy piece i t. p. Wentylacja powinna dostarczać 60 metr. sześć. powietrza na godzinę. W wielu angielskich zakładach jeszcze lepsze istnieją pod tym względem warunki. W berlińskim instytucie dla chorób zakaźnych wypada po 40 metr. sześć. przestrzeni na chorego, ale wentylacja daje 80 metr. sześć. na chorego i na godzinę (za pomocą przeciwlegle umieszczonych pieców Käuffer'a).

W każdym baraku powinien być klozet, wanna, pokój dla dozorczy lub dozorczyń, kuchenka, a nadto o ile można, 1 lub 2 pokoiki dla pojedynczych chorych lub dla chorych z nieściśle postawioną diagnozą. W niektórych przypadkach np. przy cholerze ekskrementa przed wpuszczeniem do waterklozetu winny być poddane dezynfekcji lub gotowaniu, do czego specjalne przyrządy są tu i owdzie w użyciu.

Wrzucanie bielizny zanieczyszczonej do rur łączących sale z piwnicą lub pralnią, uważa autor za niewłaściwe, gdyż zarazki rozpra-

szane być mogą w ten sposób; lepiej jest zatem wynosić bieliznę taką w poszewkach zmaczanych w płynie, mianowicie dezynfekującym.

Obecność zakładu dezynfekcyjnego w szpitalach o których mowa, nie ulega dyskusji. W wielu tego rodzaju szpitalach angielskich zasługuje na uwagę dezynfekcja odwiedzających, którzy wchodzą do zakładu dezynfekcyjnego, rozbierają się tam, przechodzą do kąpieli i wychodzą ztamtąd na drugą stronę zakładu dezynfekcyjnego gdzie odzież odwietrzoną otrzymują. Przewożenie chorych do szpitali winno odbywać się w karetach zakładowych.

Oddziały zakaźne w szpitalach ogólnych winny być zupełnie oddzielone, izby ani za pomocą drzwi, kurytarzy ani w inny sposób się nie łączą z nimi, podobnież usługa musi być zupełnie oddzielną.

Z baraków przenośnych zaleca autor budowlę Döcker'a oraz Salberga i Schlüter'a różniącą się tem, że ściany składają się z dwóch płyt linoleum.

(*Deutsche Vierteljahrschrift für öff. Gesundheitspflege*). Zeszyt 4, 1893).

**Działalność instytutów dla przyrządzania ospy krowiej w Niemczech w r. 1889.**

„*Deutsche Vierteljahrschrift f. öff. Gesundheitspflege*“ (4 zeszyt r. b.) podaje wyniki ze sprawozdań wszystkich niemieckich zakładów przyrządzania krowianki za rok pomieniony. Z 22 zakładów pięć przypada na Prusy (Berlin, Halle, Kassel, Królewiec, Kolonja), 1 na Bawarię (Monachjum), 4 na król. Saskie (Drezno, Lipsk, Frankenberg, Bautzen), 2 na Württemberg (Stuttgart i Cannstadt), po 1 istnieje w Karlsruhe, Darmstacie, Schwerynie, Weimarze, Bernburgu, Lubece, Bremie, Hamburgu, Strassburgu i Metz. Z jednego zwierzęcia otrzymywano najwięcej: w Monachium 4207, zaś w Karlsruhe 7000 porcji limfy. Zakład berliński rozesał najwięcej limfy—388.878 porcji.

Odsetka nieudanych szczepień największą była w Kassel (17,5%), w Królewcu wynosiła ona 7,7%, w Kolonji 5,5%, w Berlinie tylko 2,1%, w Karlsruhe 1,1%, w Darmsztacie 1,6%. Co do trwałości limfy, to w niektórych zakładach otrzymano wynik dodatni używając pół-rocznej i rocznej limfy. W Karlsruhe szczepienie bezpośrednio z cielęcia na cielę odbywało się przez trzy lata bez degeneracji limfy. Powikłania szczepienia, owrzodzenia i t. p. napotymano tu i owdzie, przypisywano atoli nie skutkowi krowianki, ale zarazy wypadkowej. W Berlinie próbowano bez skutku szczepienia ospy prawdziwej cielętom, szczepienie limfy z krwi mocno dotkniętej gruźlicą morskim świnkom wydało rezultat ujemny.

**O grzebaniu zmarłych.** *Belval* w oddzielnej książce skreślił typy grobów; grzebanie w ziemi najmniej spotyka zarzutów ze strony higieny. Natomiast szkodliwe są sklepienia mniej więcej otwarte lub katakomby jakie się napotykają bardzo często w Belgji. Według autora katakomby wówczas tylko mogą być tolerowane jeśli składają się z pojedynczych celek, które po włożeniu trumny ulegają natychmiast zupełnie hermetycznemu zamknięciu. (*Viert. f. öff. Ges.* 4—1893).

*Raths.* Śmiertelność z powodu ospy w Niemczech w r. 1889.

W roku 1889 umarło w Niemczech na ospę 200 osób, t. j. 4 na milion mieszkańców (w r. 1887 umarło 168, w roku 1888 — 112). Z owych 200 wypadków miało miejsce w Prusach 157, w Bawarii 29, królestwie Saskiem — 7, w Baden i Hessen — 2, w Alzacji i Lotaryngji — 3. Wyraźniej jeszcze niż lat poprzednich wystąpił fakt, że prawie wyłącznie przypada śmiertelność ospowa na obwody graniczące z Rosją i Austrią (w których szczepienie ospy nie jest obowiązującym), w innych bowiem obwodach *tylko 12 osób zmarło na ospę*.  $\frac{2}{3}$  przypadków przypadło na ks. Poznańskie, oraz obwody: Opolski i Gąbiński.

Z 200 przypadków, 78 przypada na dzieci w pierwszym lub drugim roku życia będące i (z pewnością lub prawdopodobnie) nie szczepione. 68 wypadków odnosi się do osób przeszło 30 lat wieku liczących i nie rewakcynowanych. Porównyując śmiertelność ospową w okresie czteroletnim 1886—1889 r. w niemieckich miastach mających przeszło 15,000 mieszkańców ze śmiertelnością odpowiednich grup miast obcych wypada, że na 1 przypadek śmierci w miastach niemieckich zmarło w miastach angielskich 6 osób, w szwajcarskich—12, w belgijskich 33, we francuskich 80, w austrijackich 91, we włoskich 121, w węgierskich 221 osób. W Warszawie od r. 1886 do r. 1889 umarło na ospę 2 razy więcej osób niż w całym państwie niemieckim. W najbardziej nawiedzonych ospą pogranicznych obwodach niemieckich na 100,000 ludności wypada 1 wypadek śmierci z powodu ospy, zaś w Warszawie przypadło 105. W pogranicznych z Austrią obwodach stosunek ten wypadł jak 1:85.

Z pracy swej wydanej w oddzielnej broszurze, autor podaje następujące dwa wnioski:

1) Ludność przy jednokrotnem skutecznem zaszczepieniu ospy wszystkim dzieciom jest wolną przynajmniej od ciężkich wypadków ospy do 25 roku życia.

2) Ludność rewakcynowana, wolną jest na całe życie od ciężkich wypadków ospy.

(*Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege* 4 — 1893).

---

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

---

*Dr. J. Kramsztyk.* Przyczynek do sprawy wyjąławiania mleka. Sterylizacja czy pasteryzacja. Warszawa 1893.

Mleko krowie uznanem jest już stanowczo za jedną z przyczyn chorób zakaźnych. Ale nawet wolne od drobnostrojów chorobotwórczych, podlega ono pod wpływem stale w niem znajdujących się drobnostrojów fermentacji zmianom, które ujemnie wpływają na sprawę odżywienia karmionych niem dzieci. Dlatego też uczynienie mleka strawą nieszkodliwą jest dziś zarazem kwestją zabicia znajdujących się w niem drobnostrojów, przyczem smak, stra-



wność i przyswajalność mleka nie powinny cierpieć. Środkiem celowi temu odpowiadającym jest ciepłota, którą stosujemy bądź w postaci pasteryzacji, bądź jako sterylizację.

Autor szeregiem doświadczeń nad mlekiem pasteryzowanym (34) wykazuje niepewność tegoż, ponieważ mleko w ten sposób pozbawiane drobnostrojów w 3 warszawskich zakładach pasteryzujących — zawiera zawsze drobnostroje, często m ilości potężnej. Drugi szereg doświadczeń (69) przekonuje o bezwzględnej wyższości zjaławiania przez jednokrotne ogrzanie do ciepłoty wyższej niż 90° C — niezależnie od metody w tym celu używanej. Metoda Soxhleta, gotowanie w kąpeli wodnej, dawała mleko prawie wolne od drobnostrojów. Ale jeszcze lepszem (a przytem — łatwiejszem, praktyczniejszym) okazało się gotowanie mleka w naczyniu kamiennem przez 5 — 10 minut i pozostawienie mleka w temże naczyniu; po 12 godzinach mleko należy powtórnie zagotować, znów wprost na ogniu.

W końcu zwraca autor uwagę na to, że mleko krów paszą suchą żywionych daje się łatwiej i trwalej zjaławiać, niż mleko krów żywionych trawą lub sianem świeżem. Po szczegóły odsyłamy do ciekawej i gruntownej pracy autora.

*Sterling*

*Dornblüth.* **Hygiena pracy umysłowej.** Przełożył Dr. A. Fabian.

Ulotne pisma higieniczne stają się coraz częstszymi nabytkami literatury naszej z wielką dla teje korzyścią. Szeroka publiczność żąda strawy naukowej lekkiej — taką jej też nasi nakładzcy podają. Może zasmakowawszy w literaturze higienicznej, a raczej poznawszy doniosłość jej rad i wskazówek, i poważniejszą, gruntowniejszą pracę do rąk weźmie.

Dorublüth jest bardzo cenionym popularyzatorem wiedzy lekarskiej. Nowo przełożona broszura porusza często lekko bardzo wiele ważnych kwestyj; podaje wiele przepisów „z higieny ducha“ w sposób dostępny i zachęcający.

Tłumaczenie poprawne ze swej strony zaleca tę broszurkę zasługującą na szeroki pokup wśród niespecjalistów.

*S. S.*

## K R O N I K A.

Buletyn sanitarny za m. Listopad 1893 r. (29 Października — 2 Grudnia).

Tabl. A.	44 tydz.		45 tydz.		46 tydz.		47 tydz.		48 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	222	206	218	202	192	164	196	187	216	199	1044	958	2002
Zmarli mieszk. Warsz.	95	106	109	113	116	108	122	116	116	114	58	557	1115
„ przyjezdni	7	7	14	11	16	7	9	8	10	8	56	41	97
Noworodki martwe	4	7	16	12	8	7	7	8	14	7	49	41	90
Dzieci do lat 5 z Warsz.	47	58	58	54	60	51	62	59	59	57	286	279	565
„ „ „ przyjezdni	3	5	5	4	5	2	2	3	3	2	18	16	34
Z chorób zak. zmarło	24	35	21	26	24	19	23	37	30	31	122	148	270

W ciągu 5-ciu wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 400 urodzeń czyli o 9 mniej, niż w Październiku. Średnia tygodniowa liczba wypadków

śmierci również była mniejszą od październikowej o 13, wynosząc 223. Z pomiędzy zmarłych 50,7% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 113. Odpowiednie liczby w październiku były: 56,4% i 133. Ponieważ śmiertelność wśród dzieci do lat 5 zmniejszyła się o 20 wypadków na tydzień, widzimy więc, że śmiertelność wśród osób starszych wzrosła o 7 wypadków średnio na tydzień. Choroby zakaźne powodowały średnio na tydzień 54,0 wypadków śmierci. Zmarli tej kategorii stanowili 24,2% ogółu zmarłych. Odpowiednie liczby w październiku były 53,5 i 22,7%. Widzimy zatem, że śmiertelność z chorób zakaźnych w listopadzie wzrosła cokolwiek w porównaniu z październikiem.

B) Przyczyny śmierci	44 tydz.		45 tydz.		46 tydz.		47 tydz.		48 tydz.		Razem		ogó- łem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa . . . . .	6	8	4	7	2	3	3	7	5	10	20	35	55
Odra . . . . .	2	5	2	3	4	2	2	5	6	3	16	18	34
Szkarlatyna . . . . .	5	7	4	6	4	5	5	10	6	3	24	31	55
Tyfus brzuszny . . . . .	2	1	2	1	2	—	1	2	2	1	9	5	14
„ wysypkowy . . . . .	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Dyfteryt . . . . .	3	5	5	3	5	5	6	7	9	7	28	27	55
Koklusz . . . . .	—	2	2	2	3	2	3	1	—	1	8	8	16
Dysenterya . . . . .	3	1	2	—	1	—	—	—	—	1	6	2	8
Choroby pęłogowe . . . . .	—	3	—	2	—	1	—	2	—	2	—	10	10
Zapalenie oskrzeli . . . . .	8	5	—	4	7	4	6	10	3	6	24	29	53
„ pęłoc . . . . .	9	13	14	17	14	16	22	11	25	19	84	76	160
Suchoty pęłoc . . . . .	10	12	13	13	18	9	13	5	12	9	66	48	114
Nieżył kiszec . . . . .	9	9	9	12	10	9	3	9	9	9	40	48	88

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

	Październik.		Listopad.
Ospa	13,3	—	11,0
Szkarlatyna	10,0	—	11,0
Dyfteryt	9,5	—	11,0
Odra	3,0	—	6,8
Koklusz	2,8	—	3,2
Tyf. brzuszny	2,8	—	2,8
Chor. pęłog.	1,3	—	2,0
Dysenterya	3,0	—	1,6
Tyf. wysypkowy	0,8	—	0,4

Wzmogły się więc: *szkarlatyna*, *dyfteryt*, *odra* (najwyraźniej), *koklusz* i *choroby pęłogowe*. Śmiertelność z ospy dość wyraźnie zmniejszyła się. Wypadków śmierci spowodowanych cholera azyatycką notowano 3 wśród mieszkańców miasta i 4 pomiędzy przyjezdnymi (w październiku 4 i 15).

Śmiertelność z powodu chorób organów oddechowych nieznacznie tylko wzrosła w porównaniu z październikiem; wypadków śmierci, przez nie spowodowanych, liczono średnio na tydzień 65,4 (w październiku 64,6).

Śmiertelność, pochodząca z nieżytku kiszec zmniejszyła się prawie do połowy obserwowanej w październiku, powodując średnio na tydzień 17,6 wypadków śmierci (w październiku 33,5).

C.	44 tydz.	45 tydz.	46 tydz.	47 tydz.	48 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	20,86	23,04	23,25	24,71	23,88	23,15	—
Zawarto mał. .	123	107	126	162	154	134	672
Śred. wys. bar.	746,15	753,72	751,81	745,05	747,86	748,92	—
Śred. temperat.	4,79	-0,80	1,03	0,41	2,59	1,60	—
Suma opadu .	10,6	5,9	1,8	8,5	6,2	6,6	33,0
Kierunek wiatru	SW	SW	SSW	SW	SW,WNW	—	—

Średnia wysokość barometru niższa była od normalnej dla listopada więcej niż o  $1\frac{1}{4}$  mm. Średnia temperatura zaś przewyższała normalną listopadową o  $0,16^{\circ}$ . Najwyższą temperaturę 11,6 obserwowano w d. 4, a najniższą  $-8,0$  w d. 10 listopada. W ogóle najwyższa obserwowana w listopadzie temperatura wynosi 18,4 (w d. 6 r. 1834), a najniższa  $-16,4$  (w d. 28 r. 1838). Suma opadu z 35 wziętych pod uwagę dni niższą była od normalnej dla listopada (37,4 mm) o 4,4 mm. Normalnie w listopadzie przypada na każdy dzień średnio 1,25 mm opadu; na każdy dzień z opadem  $-2,46$  mm. Odpowiednie cyfry w r. b. były: 0,94 i 1,65. Listopad r. b. był zatem cokolwiek cieplejszy i cokolwiek suchszy, niż normalnie.

Przy takich to warunkach atmosferycznych śmiertelność w listopadzie r. b. zmniejszyła się dość znacznie w porównaniu z październikiem, dając roczny procent zmarłych na 1000 mieszkańców 23,15 (w październiku  $24,45/_{00}$ ).

Pomyślnie też przedstawia się listopad r. b. w porównaniu z poprzednimi laty, jak tego dowodzą niżej podane procenta śmiertelności dla odpowiednich 5 tygodni w 5-ciu latach ubiegłych:

w r. 1888	— 25,34
„ 1889	— 30,93
„ 1890	— 21,99
„ 1891	— 26,31
„ 1892	— 29,12
	średnio 26,47

M. C.

**Ogrody na dachach.** Wzrost miast coraz to więcej zeszczupla liczbę wolnych placów, skwerów, ogrodów, z jakich ludność korzystać może. Zieloność i świeże powietrze przestały być jednak kwestją nastroju idyllicznego a stały się kwestją zdrowia i życia. Dzięki prostemu pomysłowi znakomitego lekarza higienisty B. Ward Richardson'a-Londyn pierwszy znalazł możliwość zastąpienia zniszczonych na powierzchni ziemi ogrodów — zielonością na dachach wyhodowaną. Dziś w kilka ledwie lat od powstania projektu, setki domów Londynu pstrzą się ogrodami; wiele restauracji z miejsce zabawy na ogrodach dachowych interesa swe opiera.

Uwzględnienie możliwości urządzenia ogrodu na płaskim dachu nowo-budującego się domu nie przedstawi trudności i dla naszych budowniczych. Urządzenie i utrzymywanie ogrodu nie bardzo powiększy budżet właścicieli (którzy oby nie wyzykali materjalnie nowego pomysłu), a korzyść dla zdrowia mieszkańców nie potrzebuje dowodów.

Wyobraźmy sobie, ile dobrego przyniesie ogród (w części werendą osłonięty) na dachach budowli szkolnych, na koszarach, szpitalach, więzieniach, biurach, fabrykach, restauracjach, wreszcie — domach koszarowych robotników fabrycznych!

Dr. Sterling

**Budżet sanitarny w Odessie.** Przy układaniu budżetu miejskiego na r. 1894 zwiększono wydatki na cele sanitarne o 51517 rubli, w tej liczbie figuruje 31,000 rubli wynagrodzenia dla lekarzy ubogiej ludności, 9,900 rubli na rozszerzenie i utrzymanie zakładu dezynfekcyjnego i 2140 rubli dodatkowego funduszu na utrzymanie stacji bakterjologicznej. (*Južno-russk. med. Gaz. N. 46—1893*).

**Ilość zboża na kuli ziemskiej w r. 1893.** Następujące cyfry wykazują produkcją zboża w ciągu dwóch lat ostatnich:

	r. 1893 hektolitrów	r. 1892 hektolitrów
Europa	447,100,000	473,500,000
Ameryka	181,000,000	212,500,000
Azja	118,660,000	97,320,000
Afryka	14,300,000	13,500,000
Oceanja	14,735,000	11,500,000

W roku więc bieżącym zebrano przeszło o 32½ miljonów mniej zboża. W Stanach Zjednoczonych zebrano 148 miljonów, w Rosji 96 miljonów, oprócz Król. Polskiego (9 miljonów) i Kaukazu (32 miljonów). (*Révue scientifique N. 17 r. b.*)

**Woda przedmieść Paryża.** Z powodu cholery w Paryżu w r. 1892 która poważnie umiejscowioną była na przedmieściach, zbadano w pracowni prefektury Sekwany próbki wody z 52 studzien północnych okolic miasta. Wyniki otrzymano opłakane, woda bowiem pokazała się zanieczyszczoną ekskrementami co z łatwością tłómaczyć się da sąsiedztwem ustępów. (*Le génie sanitaire N 11—1893*)

**Dyskusja nad prątkiem cholerycznym w sekcji lwowskiej Tow. lek. Galicyjskich.** Dr. Krokiewicz (Przeł. lek. z grudnia) w odczycie swym o zarazku cholerycznym wspomniał iż we wszystkich przeszło 120 badanych przez niego wypadkach cholery w Galicji znalazł prątki przecinkowate Koch'a. Dalsza atoli dyskusja, mianowicie zaś komunikaty d-rów: Opolskiego i Obtulowicza wykazała iż przy zupełnie typowych dla cholery azjatyckiej objawach klinicznych i anatomicznych (przy sekcji) niewykrycie prątków (przez d-ra Krokiewicza) było przyczyną diagnozy cholery swojskiej. Zapytujemy, czy przy takim rozstrzygnięciu diagnozy może być inna odsetka przypadków znajdowania się prątków przy choleryze jak 100%. skoro przypadki bez prątków Kocha nie mogą być bezwarunkowo uznane za cholery azjatycką?

**Wykształcenie lekarskie w Stanach Zjednoczonych Am. Półn.** Dr. Collins Warren, prof. chirurgji w Harvard miał na świeżo odbyłym ogólno-amerykańskim kongresie lekarskim odczyt w sprawie wykształcenia lekarskiego w Ameryce. W kilku słowach treść tego odczytu była następująca:

Gdy Stany Zjednoczone stanowiły jeszcze kolonję angielską, kształcenie lekarzy przedstawiało się w postaci „terminowania“ przez 3—4 lata u tego lub owego praktyka, który zwykle kilku takich uczni posiadał, oni zaś w zamian za wtajemniczenia we wszelkie arcana sztuki lekarskiej okazywali mu pewną pomoc w przyjmowaniu chorych. Skoro powstały szkoły lekarskie, do nich przeszło prawo kwalifikowania lekarzy, atoli początkowo kształcenie tam było utrudnione z powodu małej liczby szkół na olbrzymiej przestrzeni państwa. W r. 1810 istniało 5 takich szkół, ogólna zaś liczba studentów wynosiła 650. Nie mający dyplomów szkół średnich musieli wstępując do zakładów tych składać egzamin z łaciny, matematyki i nauk przyrodniczych („natural and experimental philosophy“). W r. 1840 liczba studentów doszła do 2500, atoli studja bardzo wadliwie odbywały się w szkołach lekarskich i wła-

ściwie tylko przez cztery miesiące w roku przy dawnym ogólnym terminie studjów. W r. 1846 powstało Amerykańskie stowarzyszenie lekarskie, które wpływało na znaczne zwiększenie liczby szkół lekarskich, podniesienie ogólnego wykształcenia i przedłużenie roku akademicznego do 9 miesięcy; atoli pomimo to wykształcenie lekarskie o tyle nisko stoi iż pragnący gruntowniej prowadzić takowe udaje się zwykle na studia do Europy. *(The Brit. med. Journ. listopad 1893).*

**Obserwacje w Indiach Wschodnich nad prątkiem przecinkowym Koch'a.** Ze znajdujących się w redakcji naszej urzędowych sprawozdań o badaniu cholery w Indiach widać, że lasecznik Koch'a w bardzo wielu wypadkach niewątpliwej cholery nie znajduje się w wypróżnieniach. Podobnież fakta przytacza dr. Wall na podstawie studjów swych w Indiach, które to wyniki streścił w książce oddzielnej p. t. „Asiatic Cholera“ (sprawozdanie w czasopiśmie „The Lancet“ październik). Nadto autor wspomina o braku równoległości pomiędzy natężeniem wypadków a ilością mikrobów oraz nadmieniam że doświadczenia nad zwierzętami obserwowane przezeń w pracowniach niemieckich, przekonywają, zdaniem autora, iż ma się tu do czynienia z otruciem spowodowanym alkaloidami nie zaś z cholera, oraz że hodowle wielu innych mikrobów analogiczne objawy u zwierząt sprowadzają. Według obserwacji Wall'a zachorowywania na cholera następują u ludzi przy kwaśnym odczynie soku żołądkowego.

W tymże numerze „Lancet“ znajduje się opis przypadków otrucia mięsem zepsutem w Kalkucie przy objawach różniących się kardynalnie od cholerycznych, w których to przypadkach wykryto przecinkowce Koch'a w stołach chorych i sprawdzono ich rozpoznanie za pomocą hodowli.

**Przecinki choleryczne w tkankach.** Dr Diatropow w Odessie dokonał badań bakterjologicznych na krwi, płucach, wątrobie, śledzionie i nerkach z trupa mężczyzny zmarłego na cholera. Kultury robione były na agarze i buljonie. Już po 24 godzinach w termostacie przy temperaturze 36° C. pojawiły się czyste kultury przecinków Koch'a, a najobfitsze hodowle wydała krew z wątroby.

*(Južno-ruskaja mied. gazeta. Grudzień r. b.).*

**Wiadomości osobiste.** Jeden z nielicznej falangi pracowników naszych na polu higieny, którego los zmusił w odległych krajach pracować, mianowicie Dr Karliński, otrzymał od sułtana za zasługi położone w Dzeddzie i El-Tor i pracę około tępienia cholery order Osmanje 3 klasy i sumę około 3500 rubli wynoszącą, zaś pani Karlińska za zasługi położone około pielęgnowania kobiet tureckich chorych na cholera otrzymała order Szefakat 2 klasy. *(Przegląd lek. N. 49 r. b.).*

**Wiadomości drobne.** W Odessie powstało w ostatnich czasach nowe „Towarzystwo lekarzy ruskich,“ a prezesem jego jest Dr. Kołaczewski. W temże mieście z ofiary prywatnej powstać ma prywatny instytut anatomiczny pod kierunkiem profesora Lesgrafta.

× Dr Reuss w Annales d'Hygiène proponuje zwoływanie corocznie kongresu higienistów francuskich, w jednym z miast francuskich, co rok w jednym i tym samym terminie.

Posiedzenia byłyby przeplatane prelekcjami, zwiedzaniem szpitali, kanałów, fabryk i t. p. W ten sposób mogłoby powstać towarzystwo narodowe francuskie higieny publicznej, podobnie jak to ma miejsce w Anglii i Niemczech.

+ Petersburski stołeczny urząd lekarski rozesłał okólnik do wszystkich aptek aby nie przyjmowały nadal żydów jako uczni.

+ Dr Accarain podaje w N-rze wrześniowym „La Clinique“ opis przypadku zarażenia się szankrem twardym u golarza, który chorego skaleczył w policzek przy goleniu.

Lekarzom francuskim polecono urzędownie aby odtąd przysyłali do analizy bakterjologicznej wydzieliny chorych, u których stwierdzili klinicznie objawy cholery azjatyckiej. Byłoby bardzo pożądanem, aby podobny przepis obowiązywał u nas w Warszawie i w innych miastach, gdzie się znajdują pracownie prywatne lub Publiczne.

+ Z ruskiego Towarzystwa Ochrony Zdrowia Narodowego „Wracz“ (N. 42) dowiadujemy się, że Prof. Zdekauer zrezygnował z posady prezesa Towarzystwa pomienionego. Jako kandydatów na tą posadę wymienia: Kudrina, Paszutina i Ragozina.

+ W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, istnieje około 2500 lekarzy-kobiet.

+ Ilość prenumeratorów angielskiego „The Brit. Medical Journal“ w r. 1893 wynosi 17850.

+ Specjalna komisja badająca kwestję pijaństwa we Włoszech określiła wysokość śmiertelności z powodu alkoholizmu na 1,62 pro mille.

□ Rząd Stanów Zjednoczonych Am. Pół. wydaje rocznie na cele higieny 3 miliony franków. W sumę tę nie wchodzi wydatki łożone przez oddzielne stany, miasta i gminy, nie wchodzi i wydatki na szpitale i kwarantanny.

(*Bul. Medic. N. 71*).

× W Stanach Zjedn. Am. Północ. zabroniono uczniom używać cudzych sztyfrów i ołówków (brane do ust—upowszechnić mogą dławiec, błonicę i inne choroby).

— Podług wykazu za rok 1892 Local Governemend Board — władze sanitarne wydały 27 milionów rubli na ulepszenia sanitarne. (*The Lancet, 25 lut.*)

+ Pismo „Le Précurseur“ podaje ciekawą „matematykę bakteryj.“ Przyjawszy, że wielkość bakteryj waha się między  $\frac{1}{1800}$  i  $\frac{1}{90}$  mm., a ich ciężar gatunkowy równa się ciężarowi wody, natenczas w 0,001 grm. mikrobów musi ich być przeciętnie 671088640 sztuk. Dla rozmnożenia się potrzebuje osobnik każdy godziny czasu. Gdyby warunki potemu były idealnie sprzyjające, każdy osobnik po upływie doby wydałby 16777216 sobie podobnych; po 3 dobach — 47 trylionów. Po dobie waga potomstwa jednej bakterji byłaby  $\frac{1}{40}$  miligrama, po 2 dobach — 442 gramy, po 3-ich —  $7\frac{1}{2}$  milionów kilo; po 5 dobach potomkami jednego osobnika możnaby zapełnić przestrzeń objętości oceanu Atlantyckiego. Wszystko to — „gdyby“ warunki życiowie były dla nich idealne.

+ Europa wyrabia rocznie 138 milionów hektolitrów (1,200 mil. wiader) piwa. Z tego wypada na Niemcy 48, na Angliję 39, na Austriję 14, na Francję 10, na Rosję 3 miliony.

+ T. Legendre wykazuje, że sport przynosi wiele złego chłopcom w wieku lat 11 — 16. Skutki tegoż okazują się w postaci poważnych zaburzeń sercowych, łatwych krwotoków (z nosa, kiszki), zapaleń mięśni i ścięgien, nieżytu żołądka (od obfitego picia wody), bólów głowy, skrzywień kręgosłupa (welocypedyści).

+ W Dreźnie lekarze sanitarni rozpoznają zgniłe mięso metodą Ebers'a: pałeczkę szklaną, zmaczaną w mieszaninie z 1 cz. kwasu solnego, 3 cz. alkoholu

i 1 cz. eteru, trzymając ponad badaniem mięsem; powstanie pary decyduje o zepsuciu mięsa.

**Sprawozdanie zakładu Leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu.**  
Za rok 1891 i 1892 skreślił Dr. Wieherkiewicz. Jest to sprawozdanie za 14 i 15 rok istnienia zakładu. Ilość chorych leczonych wynosiła w roku 1891—3948, w roku 1892 — 4014. Klinicznie leczono w roku 1891 osób 865, w roku 1892 -- 904.

Zwiększenie ilości chorych klinicznych wywołało potrzebę powiększenia ilości łóżek o trzy, tak że wynosi ona obecnie 75. Pomimo trudności finansowych tej pożytecznej instytucji, która corocznie zamyka swoje rachunki niedoborem kilkutyśnicy marek opłata dzienna podniesioną nie została i wynosi w klasie I-szej 2 marki w klasie II zaś 1 m 25 f. dziennie. Mimo to i te niewielkie summy za leczenie przypadające od chorych po ich wyleczeniu odebrać trudno. Dlatego to niedobór w r. 1890 wynosi 3755 marek, w r. 1891 — 5369 m. w r. 1892 — 5908 marek.

W roku 1890 leczono bezpłatnie 412 osób.

"	1891	"	"	422	"
"	1892	"	"	467	"

Pielęgnowaniem chorych od końca roku zeszłego zajmują się trzy siostry miłosierdzia. W Poliklinice poradę a często i lekarstwa chorzy otrzymują bezpłatnie.

Budżet zakładu przedstawia się w sposób następujący:

W roku 1891 za leczenie chorych 9716 marek.

zaległości spłacono	284	"
zapomoga rządowa	10000	"
z ofiar skarbowych i t. d.	15-9	"

razem 22990

Darowano chorym w tymże roku 17740 marek a z niedoborów zaległych 186 m. Rozchód w tymże roku wynosił 28360 marek, wtem pensye lekarskie 1860 marek, w roku 1892 wpłynęło dochodu 23419 marek, darowano chorym 17184 marek. Rozchód w tymże roku wynosi 29328 m. Ofiary doroczne stałe w roku 1891 wynoszą 134 marek, jednorazowe — 548 m., w roku 1892 stałe — 174 marek, jednorazowe — 1009 marek.

Najwięcej chorych w poliklinice w ciągu dwu lat ostatnich dostarczyło miasto Poznań (1359 i 1477) i okrąg rejencyjny poznański (1636 i 1619), z Królestwa Polskiego było w r. 1791 300 chorych, w 1892 — 306. Z Galicji w obu latach po 9 tylko.

Co do narodowości leczono w r. 1891 — 1892.

polaków	2599	—	2625.
niemców	1124	—	1140.
żydów	210	—	238.
innych narodowości	15	—	11.

Pomijamy statystykę chorób ocznych, które może interesować tylko specjalistę, zaznaczymy tylko, że wykonano większych operacji w r. 1891 — 700, w roku zaś 1892 — 767.

A. M.

### Sprostowanie.

W Nr. 98 „Zdrowia“

Str.	wiersz od góry	wydrukowano:	powinno być:
450	29	je... nieprzystępnemi	go... nieprzystępnymi
451	17	łatwiejszego... stalszego	łatwiejsze... stalsze

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*



NAJBARDZIEJ ROZPOWSZECHNIONE PISMO POLSKIE

# KURJER WARSZAWSKI

**WYCHODZI CODZIENNIE,**

przy współpracownictwie najpierwszych sił literackich  
w dni powszednie wieczorem, a w Niedzielę i Święta rano.

Nadto wychodzą stale w dni powszednie z wyjątkiem dni poświęconych,

**BEZPŁATNE DODATKI PORANNE**

zawierające wszelkie najnowsze wiadomości z ostatnich 12 u godzin. Tym sposobem czytelnicy otrzymują tygodniowo 7 półtora do dwuarkuszowych numerów głównych i 5 półarkuszowych *dotatków porannych*.

## KURJER WARSZAWSKI

liczy rok 79 istnienia i jest w stosunku do bogatej i urozmaiconej swej treści

**NAJTAŃSZYM PISMEM POLSKIM.**

Na szczególną uwagę zasługuje dział *własnych telegramów* Kurjera. W felietonie *Kurjer Warszawski* drukuje Przeglądy literackie i artystyczne, najnowsze romanse, powieści, nowelle i humoreski najznakomitszych popularyzatorów. W programat *Kurjera Warszawskiego* wchodzi przeglądy polityczne, artykuły wstępne w sprawach społecznych, ekonomicznych, oraz innych bieżących krajowych i zagranicznych, wiadomości administracyjne tak miejscowe, jako też z prowincyi i innych krajów; głosy gazet ruskich i zagranicznych; sprawozdania sądowe i porady prawne, sprawozdania, kursa i telegramy giełdowe, zbożowe i z handlu wszelkimi innymi produktami; odpowiedzi od redakcyi na wszelkie zapytania czytelników; wiadomości kościelne i urzędowe, wykazy wylosowanych papierów publicznych; logogryfy, szarady, zadania arytmetyczne, szachowe i t. p.; wreszcie ogłoszenia prywatne.

*Wielka poczytność* „Kurjera Warszawskiego“ czyni go **najodpowiedniejszem piśmie dla wszelkich ogłoszeń**. Poczytność ta, którą co najmniej na kilka kroć sto tysięcy osób liczyć można, w połączeniu ze znakomitą liczbą egzemplarzy, w jakiej Kurjer Warszawski się odbija, zapewnia ogłaszającym się w nim najlepsze rezultaty i robi owe ogłoszenie w porównaniu z innymi piśmami, nie tylko **najtańszymi** ale samo przez się **niezmiernie tanimi**.

### Warunki prenumeraty.

(wraz z dodatkiem porannym):

**w Warszawie:** rocznie rs. 9, półrocznie rs. 4 kop. 50, kwartalnie rs. 2 kop. 25, miesięcznie kop. 75. Za odnośnienie do domu dopłaca się miesięcznie kop. 5.

**Na prowincyi i w Cesarstwie.** rocznie rs. 12, półrocz, rs. 6, kwart. rs. 3, mies. rs. 1.

**Za granicą.** rocznie rs. 18, półrocz. rs. 9, kwart. rs. 4 k. 50, mies. rs. 1 k. 50.

Przedpłatę przesyłać można w rublach lub jakiegokolwiek bądź monecie kurs mającej. — Wszelkie zlecenia ogłoszeniowe lub prenumeracyjne tak z miasta jak i z prowincyi natychmiast są załatwiane.

Przedpłatę przyjmuje się w każdym czasie, licząc jej termin od każdego 1-go według kalendarza nowego stylu.

Adres: Administracyi „Kurjera Warszawskiego“, Warszawa, Plac Teatralny Nr. 9.

### Warunki ogłoszeń:

**Małe** ogłoszenia za jeden wyraz po kop. 2 każdy raz.

**Zwyczajne** ogłoszenia: za jeden wiersz petitowy albo jego miejsce pierwszy raz 10 kop, każdy następny raz 8 kop.

**Nekrologia.** za jeden wiersz 15 k.

**Reklamy.** Za jeden wiersz garmentowy albo za jego miejsce pierwszy raz 25 k., każdy następny raz 20 k.

**Nadesłane.** za jeden wiersz garmentowy rs. 1.



W końcu Października opuścił prasę

# KALENDARZ LEKARSKI

J. Polaka

na rok 1894;

opracowany przez D-rów: Hewelkiego, Polaka, Szumlańskiego, Sterlinga; asesora farmacji urzędu lek. m. Warszawy, A. Bukowskiego, redaktora „Wiadomości farmaceut.,” Wł. Wiorogórskiego.

Kalendarz J. Polaka na r. 1894 składa się z dwóch części:

1) Część pierwsza mocno i ozdobnie oprawna w płótno angielskie, zawiera kalendarz właściwy, notatnik, ogólne informacje (podział czasu, miary, wagi i t. p.), spis leków, wraz z dawkami i sposobem użycia, nowe metody lecznicze, ratownictwo, najwyższe dawki środków trujących, rozpuszczalność niektórych leków, ilość kropel w skrupale i drachmie i t. p. oraz listę lekarzy w Warszawie i na prowincji zamieszkałych, spis lekarzy szpitalnych, aptek, izb felczerskich w Warszawie i t. p. Nadto umieszczoną została w tej części całkowita *nowa taksa aptekarska* z wydania urzędowego r. 1892 i z włączeniem późniejszych sprostowań, obejmująca przeszło 3000 środków.

2) Część druga, jako nie przeznaczona do noszenia w kieszeni, drukowaną jest większymi czcionkami i zawiera: a) *dostówny przekład nowej ustawy szpitalnej* (r. 1893)—przepisy ogólne i specjalne dla gub. Królestwa Polskiego, oraz obowiązujące paragrafy dawnych ustaw, b) *badanie chemiczne wody* (przekład broszury wydanej przez redakcję „*Zeitsch. für Nahrungsmitteluntersuchung*“), c) badanie chemiczne i mikroskopowe produktów spożywczych, d) skład chemiczny około 100 artykułów żywności, e) tabelkę składu ważniejszych wód mineralnych.

Cena obu części 1 r. 20 kop., z przesyłką 1 r. 40 kop. Nabywać najlepiej w redakcji „Zdrowia,” 25 Śto-Krzyska w Warszawie, również w księgarniach oraz za pośrednictwem „Gazety lekarskiej” i „Kroniki lekarskiej.” Można zamawiać za zaliczeniem pocztowem.

---

## ВЪСТНИКЪ ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ.

ПРАКТИЧЕСКОЙ И СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

wydawany będzie w r. 1894 przez Depart. Medycz. miesięcznie zeszytami obejmującymi około 15 arkuszy druku. Prenumerata dla lekarzy urzędujących w państwowych lub społecznych instytucjach wynosi rs. 6 rocznie, dla innych osób rs. 7 rocznie z przesyłką. Prenumeratę nadsełać należy do redakcji (С.-Петербургъ, Могилевская 12). Lekarze urzędujący w instytucjach podległych ministerjum spraw wewnętrznych mogą zamiast przedpłaty zawiadomić redakcję, iż życzą sobie aby im wytrącano po rs. 6 rocznie z pensji, lub że będą wносить tę sumę do kassy miejscowej.

Prospekt na r. 1894 (4-ty rok z kolei) wydawnictwa

## ЖУРНАЛЬ РУССКАГО ОБЩЕСТВА

# ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ

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

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

Prenumerata wraz z przesłką wynosi 4 ruble rocznie. Przyjmuje się przedpłata: w Petersburgu w biurze redakcji (Надеждинская ул. д. 1), w księgarniach: Rikkera (Невскій д. 14), Karbasnikowa (Литейный, д. 46), Pietrowa (Нижегородская, д. 17), w Moskwie i w Warszawie w księgarniach Karbasnikowa. Pr. pozamiejscowi raczą najlepiej zgłaszać się do redakcji. Można zamawiać pisma za zaliczeniem pocztowem, załączając dokładny adres.

Cena ogłoszeń jednorazowych; za całą stronę 8 rubli, za  $\frac{1}{2}$  strony 4 ruble, za  $\frac{1}{4}$  strony 3 ruble.

O każdej książce nadesłanej do redakcji drukuje się ogłoszenie. Egzemplarze z r. 1891 kosztują 3 ruble, z r. 1892 3 rs. k. 50.

Redaktor *A. Lipskij.*

---

## ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ СЛОВАРЬ

d-ra Villaret,

W przekładzie na język russki pod redakcją Prof. J. Tarchanowa i d-ra B. Oksa.

Wychodzi, począwszy od 15 Kwietnia 1892 r., dwa razy na miesiąc zeszytami zawierającymi pięć arkuszy ścisłego druku (około 90000 liter w arkuszu).

Cały słownik wydany będzie w ciągu roku i składać się ma z 2 tomów, zawierających mniej więcej po 60 stron druku. Zeszytów będzie najmniej 25.

Cena zeszytu bez przesłki — 60 kop.

Życzący otrzymywać „Słownik“ raczą zawiadomić o tem listownie pod adresem: И. А. Эфронъ. С. Петербургъ, Прачешный переулокъ, соб. д., zapłaty prenumeracyjnej załączać nie trzeba. Zeszyty wysyłane będą za zaliczeniem, za co pobierana będzie opłata 10 kop., a za przesłkę 15 kop. Opłaty zaliczeniowej uniknąć można, nadsełając kwotę 75 kop. za zeszyt i za przesłkę, markami pocztowemi.

Przygotowanie i sprzedaż dozwolona na ogólnych zasadach handlu.

# WODA MEXICO

## FELIKSA WARESKIEGO.

Skuteczny środek przeciwko wypadaniu włosów, tworzeniu się łupieżu oraz nerwowym i reumatycznym bólom głowy.

**Główny Skład: przy Składzie Aptecznym,  
Tłomackie Nr. 13, w Warszawie.**



FABRYKA  
WYROBÓW CHIRURGICZNYCH  
I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH



O R A Z

BANDAŻY

# J. JODŁOWSKIEGO.

W WARSZAWIE.

Główny Skład ulica Bielańska Nr. 5.

Drugi Skład ulica Marszałkowska Nr. 137.

Poleca najnowszych systemów narzędzia chirurgiczne oryginalne paryzkie, jako też podług wzorów tychże z własnej fabryki po cenach jaknajniższych.

*Cenniki na żądanie franco.*

Specjalny Zakład Prawdziwego Leczniczego

# KEFIRU I GRZYBKÓW KEFIROWYCH

W WARSZAWIE, ul. Królewska N. 31.

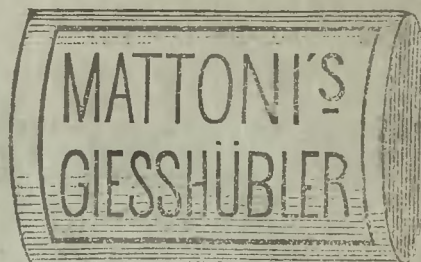
Letnia kuracja w Ogrodzie Saskim we własnym pawilonie.

Pierwsza inicjatorka rozpowszechnienia i wyrobu kefiru od roku 1863

**Klaudja Sigalina**  
Z KAUKAZU.

Naturalna mineralna

**Woda Gubera**  
zawierająca  
żelazo i arsen  
ze **Srebrenicy** w Bośni



Uważać napis na korku!

Mattonie'go Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, według zgodnych opinii powag lekarskich, okazała się, jako środek mocno alkalizujący, szczególnie pożyteczną przy tworzeniu nadmiernych ilości kwasów w ustroju, przy wszystkich katarach narządów oddechowych i trawienia (nieżyt żołądkowy, zgaga, brak łaknienia); przy kaszlu, chrypcie, w tych ostatnich wypadkach mieszana być winna z mlekiem. Dla rekonwalescentów oraz w praktyce dziecinnej poleca się woda w szczególności.

Główną zaletą wody Giesshübler jest szczęśliwe połączenie składników mineralnych, mała ilość soli ziemnych i siarczanych, przy wielkiej ilości węglanu sodowego, jako też okoliczność że woda jest z natury zupełnie nasyconą kwasem węglanym. Ten ostatni fakt na szczególniejszą zasługuje uwagę. Wiadomo bowiem, że znajdujące się obecnie w handlu wody sztuczne kwasem i innymi dodatkami nasycone, nigdy nie są w stanie zastąpić szczawy naturalnej.

Mattoni'ego szczawy „Giesshübler“ są głównymi przedstawicielami tych źródeł, które z silnym działaniem leczniczym, łączą taką czystość smaku i taką zawartość wolnego kwasu węglowego, że znajdują szerokie zastosowanie jako dietetyczny napój stołowy.

Skutkiem znacznej obfitości wolnego i połączonego kwasu węglanego szczawa ta działa orzeźwiająco na ustrój ludzki i przedstawia przeto pierwszorzędnej wartości napój orzeźwiający nieustępujący pod względem smaku i znaczenia dietetycznego żadnej innej wodzie mineralnej. Wybornie też nadaje się ona do mieszania z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Mattoni'ego „Giesshübler“ znajduje się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych i aptekach oraz może być sprowadzaną bezpośrednio od właściciela.

HENRYK MATTONI, c. i k. dostawcy **GISSHÜBL-PUCHSTEIN** pod  
Karlsbadem  
FRANZENSBAD, WIEDEŃ, PESZT.

MATTONI'EGO miejscowość **GISSHÜBL - PUCHSTEIN**  
lecznicza  
pod KARLSBADEM w Czechach.

**Zakład wód mineralnych. eczenie pneumatyczne i inhalacyjne dla chorych nerwowych, piersiowych, rekonwalescentów, dla chorych na nieżyty, reumatyzm i t. p.**

Prospekty gratis i franco wyśle na żądanie dyrekcja zakładu Giesshübl-Puchstein pod Karlsbadem. 89-91-94-96-99