

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

REDAKTOR I WYDAWCA

Dr. Med. J. Polak

*Biblioteka Towarz. Lekarsk.
gub. Lubelskiej*

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI: ul. S-to Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1899

*1758
1x-8*

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH
pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100.
WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

SKŁAD WIN
DOMU HANDLOWEGO
MAURYCY SEYDEL i S^{ka}

Senatorska Nr 36/38 (Plac Reursy Kupieckiej)
w domu własnym

POLECA:

WINA CESARSKICH APANAŻY.

Francuskie Wina Lecznicze

analizowane przez Magistra Nauk Przyrodzonych W-go
N. Milicera i nagrodzone medalem złotym na Warsza-
wskiej Wystawie Hygjenicznej w r. 1896.

Le seul Grand Prix pour les Vins Russes à l'Expositlon.
Universelle de Paris 1889.



Wina księcia Ż. A. Dżordżadze i S^{ka} w Kachetii
Oryginalne wina z Bordeaux. Wina stare wę-
gierskie lecznicze. Porter Angielski kuracyjny.

Telefonu Nr 123.

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH
pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100.
WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

WINDO SZAMPAŃSKIE NATURALNE
EXCELSIOR

Sec, demi sec, Chicago, étoile rouge

przyrządzone na sposób francuzki

przez Towarzystwo Akcyjne Francuzkie

SOCIÉTÉ VINICOLE

ODESSA.

KONIAK LECZNICZY
„PHENIX.”

90040

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Treść numeru: *Artykuł wstępny* (str. 349). — Dr J. Polak. Szpitalnictwo warszawskie (str. 351). — Dr. Tchórznicki. Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym (dokończenie) (str. 371). — Sprawozdanie komisji wybranej przez Radę Warsz. Towarz. Hygjenicznego celem przejrzania projektów instrukcji dla projektowanych Oddziałów Towarzystwa w Łodzi i Częstochowie (str. 381). — *Rozporządzenia rządowe* (str. 382). — Notatki bibliograficzne (str. 383). — *Kronika* (385). — Budowa gmachów szkolnych (386). — Zabawy dziecięce (386). — Nie każdy alarm jest dobry (386). — Baron Lenval (386). — W sprawie ćwiczeń fizycznych (386). — Napad na nadzorcę sanitarnego (386). — Główna składowa część papryki (387). — Wartość metody Gottlieba i areometrycznej Soxhleta określania tłuszczu w mleku (387). — Przechowywanie jaj (387). — Książki nadesłane (387). — Sprawozdanie z zakładu gimnastyki szwedzkiej leczniczej p. Heleny Kuczalskiej (388). — Ogłoszenia.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2. Na prowincji w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Za granicą rocznie 6 flor., 10 m. 14 fr., półrocznie 3 flor. 5 m. 7 fr. Numer pojedynczy 50 kop.
Cena ogłoszeń: Cała strona rs. 15, 1/2 strony rs. 8, 1/4 strony rs. 5.

Warszawa. Wrzesień, 1899.

Olbrzymie postępy w stosunkach międzynarodowych prowadzą pewnego rodzaju niepożądanych gości. Przed kilkoma laty rozwieliżmożniła się była tu i owdzie w Europie cholera; dziś na małej przestrzeni w Portugalji ukazała się dżuma. Liczbę przypadków obserwowanych w Oporto najlepiej będzie jako x oznaczyć; w każdym razie jednak trudno przypuszczać, aby epidemja zbyt wielkie w mieście tem przyjęła rozmiary. Tu i owdzie w Europie miano narady nad profilaktyką plagi, w każdym razie wszakże nie uznano pozycji za groźną. W istocie obserwacja w Indjach wskazuje, że plaga nie miewa dziś tendencji do wytwarzania pandemji, przeważnie ogranicza się tu i owdzie jednym miastem lub małym obwodem. W Persji epidemje ostatnich dziesiątków lat miały również miejscowy tylko charakter, ograniczając się ściśle do danego terytorjum. Zdaje się, że i z Oporto dżuma przynajmniej na znaczniejszą przestrzeń dotychczas się nie rozpowszechniła. Podobnież

akc. 185-52-39

w roku zeszłym, ukazawszy się w jednej tylko miejscowości w obrębie azjatyckich posiadłości państwa rosyjskiego została umiejscowiona.

Wiadomo, że pod przewodnictwem Jego Cesarskiej Wysokości księcia Oldenburgskiego utworzona komisja do zapobiegania przeniesieniu się dżumy do Cesarstwa i do walki z nią, opracowała cały kodeks przepisów, złożony z 15 rozdziałów: 1) Przepisy tymczasowe o środkach zwalczania dżumy w razie pojawienia się jej wewnątrz państwa, 2) przepisy o zapobieganiu szerzenia zarazy za pośrednictwem dróg żelaznych, 3) także przepisy jednocześnie do komunikacji wodnej, 4) przepisy dla komisji sanitarno-wykonawczych, 5) przepisy odnoszące się do kordonów, 6) o urządzeniu i odkażaniu cmentarzy dżumowych, 7) o organizacji stacji lekarsko-obszewacyjnych, 8) o takich stacjach na azjatyckiej granicy lądowej Cesarstwa, 9) katalogi leków, narzędzi i innych przedmiotów dla stacji pomienionych, 10) przepisy o dezynfekcji mieszkań i rzeczy, 11) o dezynfekcji statków, 12) o odkażaniu towarów, 13) o grzebaniu zmarłych na dżumę, 14) o najprostszych przyrządach dezynfekcyjnych, 15) przepisy o dezynfekcji wyłożone dla żołnierzy.

W obec charakteru epidemji ostatnich dziesiątków lat, nie mamy podstawy do szczególnych obaw w przedmiocie omawianym. Nigdy wszakże nie powinniśmy zapominać, że z dwóch systemów zapobiegawczych, ten, który odnosi się do kwarantann i przecięcia komunikacji jest zawsze wątpliwy w skutkach jako niewykonalny, gdy drugi, na asenizacji polegający, nie zawodzi nigdy i zawsze jest pożyteczny.

W najwyższym stopniu doniosłe znaczenie posiada świeżo wydany przez p. Ministra oświaty okólnik o reformie szkół średnich, o czem debata szczegółowe już w zimie roku bieżącego odbędą się w Petersburgu. Oto jak brzmi ustęp z punktu 4-go rzeczzonego okólnika, nie wymagający komentarzy:

„Zasadnicze wyjaśnienie sprawy wychowania fizycznego uczniów uważam za jedno z najważniejszych zadań komisji. Gdyby uznano, że sprawy tej niepodobna załatwić bez uszczuplenia programów naukowych, uważałbym takie uszczuplenie za mniejsze zło, niż lekceważenie fizycznej strony wychowania, tembardziej że w obowiązujących dziś programach znajdzie się niemało rzeczy podrzędnych, które można poświęcić dla zabezpieczenia zdrowia uczniów, nie wyrządzając ujmy głównemu celowi, polegającemu na osiągnięciu pewnego stopnia dojrzałości umy-

słowej oraz na przyswojeniu wiadomości zasadniczych w zakresie przedmiotów wykładanych. Koniecznym jest tylko, aby sprawy uszczuplenia programów nie rozstrzygali sami specjaliści, którzy z natury rzeczy skłonni są nadawać pierwszorzędne znaczenie wiadomościom, mającym ze względów pedagogicznych często podrzędne znaczenie.“

SZPITALNICTWO WARSZAWSKIE

podał *Dr J. Polak.*

S Ł O W O W S T Ę P N E .

Od lat wielu kraj cały w ogóle a w szczególności Warszawa odczuwa dotkliwie braki ilościowe i jakościowe w szpitalnictwie. Od czasu do czasu położenie staje się bardzo krytycznym, niejednokrotnie pojawiały się gorzkie narzekania w prasie, ten i ów z bliska do sprawy stojących podejmował w jednym lub drugim detalu inicjatywę; uciekano się do środków poważniejszych, to wprowadzeniem podatku nieznacznego, to znowu tym lub owym przepisem starając się na razie uczynić położenie znośnym, lecz w rezultacie drobne i wątpliwe osiągnano skutki. Paljatywy zawsze mają to do siebie. Wreszcie nieprawidłowy stan rzeczy zwrócił na siebie uwagę J.O. ks. Imeretyńskiego, który polecił specjalnej komisji pod przewodnictwem p. Szambelana Turau, gruntowne zbadanie palącej potrzeby miasta.

Do wyrażenia opinii o potrzebach szpitali wezwano najszersze koła lekarskie. Jest oto więc chwila, w której każdy poważnie zastanowić się i w miarę sił przyczynić się winien do wyświetlenia stanu szpitalnictwa i do zastanowienia się nad sposobami polepszenia sprawy.

Metoda, którą obraliśmy sobie w powyżej wskazanym celu polega na zbadaniu, czy rozwój szpitalnictwa jest w istocie i o ile nieprawidłowy, na czym w takim razie polegają nieprawidłowości i jakie są przyczyny wstrzymania i zboczenia tego rozwoju.

Do zbadania sprawy tak postawionej należy oczywiście określenie teoretyczne pojęcia o prawidłowym szpitalnictwie, poparte praktycznymi wzorami z miejsc, gdzie do ideału szpitalnictwa mniej lub więcej się zbliżono i porównanie stosunków naszych z tamtymi

w różnych epokach. Przeciąg wieku ostatniego wystarczyć musi do określenia prawidłowego lub nieprawidłowego rozwoju *).

Szpitalnictwo przed stu laty.

Szpital nowoczesny, powiada Kuhn, powstał stopniowo ze „szpitala powszechnego“ (allgemeines Krankenhaus). Szpitale powszechne, których przeszłość odległą jest, szpitalami generalnymi zwane również, w końcu wieku ósmnastego stały się przedmiotem roztrząsań naukowych. Uznane za najdogodniejszą i najoszczędniej-

*) Historję dawniejszą szpitalnictwa w ogóle dla uzupełnienia wyobrażenia o rozwoju szpitali tylko w paru słowach podajemy, czerpiąc główniejsze jej rysy z dzieła Kuhna o budownictwie szpitalnem (p. spis źródeł, „Architektur“ l. c.)

Wiadomo, że najdawniej istniały szpitale, o ile wiadomość ludzka sięga, u buddystów i u meksykańów starożytnych. Grecja ich nie miała, domowa bowiem opieka nad choremi, starcami, dziećmi i niewolnikami była tam prawem zwyczajem. U Rzymian natomiast istniały „valetudinaria“ i w legjach istniały lazarety wojskowe. Wiadomo też, że u Żydów prawo nakazywało odosobnienie chorych zaraźliwych i oczyszczanie po nich mieszkań. W pierwszych chwilach chrześcijaństwa nie było w chrześcijańskiej Europie szpitali; przeszły one później ze Wschodu, jako xenodochia i znajdowały się pod zarządem biskupów. Juljan Odstępca (361—63 r.) chciał upaństwowić zakłady dobroczynne i kazał budować xenodochia we wszystkich miastach, a przyjmować do nich potrzebujących opieki bez różnicy wyznania. Sławnym był zakład zbudowany w Caesarei przez Basiliusa (przed r. 370). Z owych też czasów pochodzą pandochia w Azji Mniejszej. Rozróżniano w tej epoce w ogóle: Ptochotrophea (dla ubogich), Diaconea, Brechotrophea (dla podrzutków), Gynaetrophea (dla kobiet ubogich), Gerontocomia (dla starców), Nosocomia (dla chorych). Opiekowały się pacjentami w zakładach tych bractwa (siostry miłosierdzia, parabolanki i t. d.); w Rzymie pierwsze nosocomium zbudowała Fabiola, inne powstało w Ostji. W Galji Hildebrand zbudował pierwsze nosocomium w r. 542 w Lugdunie. Arabi budowali szpitale pierwsi w Hiszpanji (Welid ben Abdul Melik w r. 707). Gotfryd z Bouillon'u założył w roku 1099 zakon szpitalny Joannitów. Johann von Wieburg, który w r. 1163 widział w Jeruzolimie szpital Joannitów, twierdzi iż zastał tam przeszło 2000 chorych, umierało zaś około 40 na dobę. Za Ludwika VII we Francji założono zakon św. Łazarza (1154 r.). We Francji też powstały w tej epoce zakony: Krzyżowców, św. Ambrożego, św. Duchy, św. Elżbiety (1225 r.) i inne.

Szpitaly budowano za miastem lub na skraju, w bliskości rzeki (dla potrzeby wody do picia oraz dla odprowadzania ścieków); zamiast poprzednio budowanych małych pokoi poczęto wznosić sale olbrzymie, a w nich ołtarze (jeżeli sala nie przylegała do kaplicy). Dziś jeszcze widzieć je można w bardzo starych szpitalach, np. w szpitalu Św. Duchy w Lubece, zbudowanym około 1200 r. W Tonnerre (we Francji) wielkość sali głównej szpitala, zbudowanego w wieku XIII wynosi 88 X 18 czyli 1432 metrów kwadr. Na chorego przypadało 35,8 metrów prze-

szą postać przytułku co do rozległości i wydajności swej stały się przedmiotem studjów ściślejszych, podobnie i na sanitarne warunki zaczęto zwracać pilniejszą uwagę. Powstałe dawniej wielkie szpitale, gdzie głównie chodziło o przytułek i dobroczynność, gdzie lekarz był tylko podrzędnym funkcjonariuszem, zaczęły powoli zmieniać charakter swój, dążąc do ideału dzisiejszego, którym jest zapewnienie chorym maximum warunków do osiągnięcia zdrowia służącym, resp. znaczenie lecznicze samego szpitala, t. j. dobrego umieszczenia, żywienia i leczenia chorego, a nadto zapewnienie lekarzowi możliwości badań klinicznych do rozwoju sztuki lekarskiej

strzeni. Wielki „Ospitale Maggiore w Medjolanie zbudowany został w roku 1457 lecz dokończono budowę dopiero w wieku bieżącym. Przeznaczony on był pierwotnie na 300 do 350 łóżek czyli na 572 chorych (w łózkach mających 1,6 metr. szerokości mieszczono po dwóch chorych). Obecnie na tej samej przestrzeni mieści się 2000 chorych. W Ospedale di San Spirito w Rzymie, zbudowanym w roku 1311 i odbudowanym w r. 1477 na łóżko przypadało 14,4 metr. kwadr. powierzchni.

W XVI-ym i XVII-ym wieku szpitale przeszły do rąk władz cywilnych i lekarze stali się częścią niezbędną personelu, atoli Karol V w Niemczech znowu oddał je pod zarząd biskupów. Sobór Trydencki podobnie wydał rozporządzenie, Ludwik XI natomiast we Francji oddał w r. 1463 szpitale pod zarząd władz politycznych. Hôtel-Dieu w r. 1505 przeszedł pod zarząd komisarzy z decyzji parlamentu. W r. 1656 Ludwik XIV założył „Hôpital Général“ dla ubogich („bureau des pauvres“ założone w r. 1559). W roku 1657 istniały już nadto szpitale: Pitié Salpêtrière, Bicêtre i Scipion, wkrótce powstał i Hôpital des Enfants trouvés.

W Anglii za Henryka VIII ustanowiono zarząd cywilny szpitali i nakazano wszystkim parafjom urządzenie opieki biednych.

Dzisiejsze szpitale angielskie: Św. Bartłomieja, Św. Tomasza i innych wiele pochodzi z tej epoki. Utworzono t. zw. „General Court“ jako ogólny zarząd szpitali. Składał się on z 66 opiekunów (governor), z kontrolerem głównym i inspektorem głównym na czele. Pozostali 64 członków stanowili, po 16, zarząd 4 szpitali. Co 2 lata odbywały się wybory, przyczem z 16 mogło w każdym szpitalu 9 nadal pozostać; wybory odbywały się przez korporację miejską.

Na początku wieku XVII powstało zorganizowane przez św. Wincentego de Paula zgromadzenie sióstr miłosierdzia, których w r. 1607 liczono 35 w Paryżu a 300 we Francji. Szpitale budowano wielkie. Do najbardziej znanych, oprócz powyżej pomienionych, należały: Ospedale dei incurabili w Genui i St. Louis w Paryżu, zbudowany w latach 1607—12, mający 8 sal po 61 chorych na salę (czyli ogółem 496). W niektórych szpitalach łóżka umieszczano w 4 rzędy. Na 1 łóżko przypadało od 6 do 40 metr. kwadr. Bliższe szczegóły podamy poniżej w tablicy.

Powoli rozwinął się systemat szpitali ogólnych czyli powszechnych, mieszczących rozmaite oddziały: męski i żeński, chorych i ubogich, chorych zamożnych i biednych; dla tego też w celach klasyfikacji urządzano liczne podwórza: od 4 do 9-

służących. Szpital dzisiejszy—to środek leczniczy i główny warsztat naukowy zarazem.

Taka to ewolucja pojęć ujawniać się zaczęła ku końcowi zeszłego stulecia.

Jako przykład wielkich szpitali ogólnych, których powstanie poprzedziło lub jednocześnie wypadło z tem obudzeniem się krytyki naukowej, prócz dawnych szpitali (St. Louis, szpital wielki w Medjolanie i t. p.) wymienić możemy w wieku 18-ym zbudowane: „Het Gasthuys,” w Amsterdamie, przeznaczony na 200 ciężko chorych, 600 rannych, 250 chorych, mogących przechadzać się i 250 wędrowników potrzebujących przytułku; berliński Charité w 1785 r. zbudowany, szpital na 1000 łóżek, zbudowany w r. 1823 w Hamburgu, szpital powszechny w Bordeaux na 610 łóżek i t. p.

Nowa faza szpitalnictwa, jak to zwykle bywa, zaczęła się od studjów i krytyki urządzeń istniejących.

Największą powagą w końcu wieku ośmnastego cieszył się Howard. Niektóre szczegóły malujące ówczesny stan rzeczy podajemy z przekładu niemieckiego książki tego specjalisty (l. c. p. spis źródeł). Wrażenia jakie odniósł w szpitalu „Hôtel Dieux” w Lugdunie (w r. 1785) tak kreśli: „Kołdry były niepowleczone, brudne, błękitne z frędzlą niepotrzebną, służącą owszem do zatrzymywania wszelkich zarazków. Pokoje brudne i wstrętne, w jednym łóżku leżało po dwóch chorych, a żadne okno nie było otwarte. Lekarze i siostry miłosierdzia nie pozwalają przewietrzać sal.”

W szpitalu na Malcie: okna wązkie, ściany zawieszane zakurzonemi obrazami. Jedna sala przeznaczona dla ciężko chorych i konających, druga dla zamożnych, trzecia dla lżej chorych, ubogich; w tej ostatniej cztery rzędy łóżek, w innych po dwa. W salach kadzono, mimo to lekarz musiał ciągle zatykać nos chustką. Chorzy skórni oraz zdrowi nędzarze umieszczani byli w piwnicach. Jadło podawano o 8-iej rano i o 4-iej po południu. W dwóch pierwszych salach talerze srebrne, w innych—cynowe. Liczba chorych wynosi od 210 do 532. Służba strasznie brudna i obchodzi się z chorymi nieludzko. Autor był świadkiem nawet jak dziewięciu posługaczy szydziło z konającego. Służby ogółem 22, w tej liczbie wielu rekrutowanych ze zbrodniarzy. Za to w stajni wielkiego mistrza czysto utrzymanej 40 posługaczy skwapliwie doglądało 26 koni i tyłuż mułów.

W Konstantynopolu widział autor w szpitalu chorych, leżących na brudnych materacach, rozłożonych na podłodze. Chirurg „albo strasznie głupi albo też dotknięty otruciem opium.“

W szpitalu powszechnym w Wiedniu sale przeważnie wymiaru 17 x 61 x 27 stóp, dość czysto utrzymane. W oddziale głównym chorych: 389 mężczyzn i 424 kobiet; wraz z obłąkanymi i położnicami chorych 1208. Dzienny rozchód 141 guldenów 56,2 krajcarów.

Szpital królewski w Edynburgu—dobrze utrzymany, lecz podłoga w nim z cegieł zrobiona nie jest zdrową. Tamże „Hospital for the people,“ właściwie przytułek, w którym każdy ma pokój oddzielny, jest dobrze urządzone i żywienie w nim świetne.

W Londynie Howard zbadał cały szereg szpitali. Szpital Charing Cross utrzymany dość dobrze, wychodki wszakże mocno cuchnące. Chorzy dostają dziennie po 8 uncji mięsa, 6 razy tygodniowo zupę, 8 uncji chleba dziennie. Na śniadanie i kolację kwarta młecznej zupy lub kleiku, dostają też piwo.

W Guy's Hospital pokoje mają tylko 9½ stóp wysokości, istnieją wszakże w suficie „tak zwane wentylatory,“ które „smród odprowadzają do komina.“ Na lepszych salach okna otwierają się mechanicznie; istnieje pracownia apteczna i leki nie fałszują się.“ Lekarstwa są numerowane. Palenie tytoniu karane bywa wypisaniem chorego.

W szpitalu Westminster, najstarszym (założ. w 1719 r.) sale wysokości 17 stóp. Ściany brudne, podłoga posypuje się piaskiem. Okna nie otwierają się. Przepisów żadnych nie ma. Leczenie bezpłatne.

W szpitalu św. Tomasza chorzy płacą 3 s. 6 za usługę za cały czas kuracji, chorzy weneryczni 10 s. 6 p., a nadto po 4 penny dziennie za utrzymanie.

W szpitalu Św. Bartłomieja pobiera się od chorych „czystych“ po 2 szylingi za kurację (dla służby: 1 s. dozorczyńni i po ½ s. pomocnica i posługacz); weneryczni płacą 1 funt, 5 s. i 8 p. (5 s. za flanelę, 18½ s. za 2 miesiące utrzymania i 2 s. za miejsce. Każdy chory składa w gotówce lub w poręczeniu właściciela domu 17½ szylingów na koszt pogrzebu (wyjąwszy nagłe wypadki).

W szpitalu Middlesex 16 sal wązkich i brudnych.

Szczegółowo opisaną jest djeta w szpitalu Św. Tomasza, w którym, nawiasem mówiąc, pomimo dość czystego utrzymania istnieje „smród nieznośny.“

Djeta zwykła: *Śniadanie*: przez 4 dni w tygodniu zupa mleczna, przez 3 — kleik owsiany.

Objad: 5 dni $\frac{1}{2}$ funta mięsa, 2 dni 4 uncje masła i 6 $\frac{5}{8}$ sera.

Kolacja: kwarta zupy i 14 $\frac{5}{8}$ chleba. Piwo.

Średnia porcja bardzo mało się różni od powyższej; nie wiele różni się i słaba (ścisła). Istnieje jeszcze djeta mleczna i „gorączkowa“ (kaszka, zupa mleczna, kleik ryżowy, odwar z melisy lub szałwji).

Bardzo chwali autor Królewski szpital w Haslar: bardzo czysty, wszystkie okna otwierają się. Podłogi nie posypują się piaskiem. Sale wielkości 60 x 24 x 12 stóp. Chorych 1,800. Jednakże zaznacza Howard iż wychodki śmierdzą.

Obok innych przepisow, zabroniono posługiwaczom prac bielezną w miejscach ustępowych, prześcieradła zmieniają się co 14 dni, koszule co 4 dni. Odzieży z sal gorączkowych i ospowych nie wolno przenosić do innych. Nie wolno grać w karty.

Zasługuje na uwagę przytoczony przez autora etat dla założonego przez Cesarzową Katarzynę II przytułku dla ubogich i nieuleczalnych w Petersburgu:

Pensja „głównego dozorca“ („nadziratiela“) wynosi 200 rubli rocznie, drugiego dozorca i buchaltera po 200, pisarza—60, chirurga—120. Służba niższa rekrutuje się z liczby pacjentów i otrzymuje 12—36 rubli rocznie. Utrzymanie 20 nieuleczalnych mężczyzn i 4 posługaczy wypada po 1 r. 20 kop. miesięcznie ($1\frac{1}{2}$ pud. mąki—50 kop., $1\frac{1}{2}$ garnca kaszy— $13\frac{1}{2}$ kop. innych pokarmów za $46\frac{1}{2}$ kop.). Kobiet nieuleczalnych 140, nadto 25 ubogich mężczyzn i 416 kobiet; tych utrzymanie jeszcze taniej wypada; a cały budżet wydatków obliczony na 15,417 rubli rocznie.

Dodajmy jeszcze, że sala operacyjna istniała nawet nie we wszystkich szpitalach angielskich.

Tłomacz niemiecki Howarda (Christian Friedrich Ludwig) przytacza ciekawe uwagi co do urządzenia szpitali wogóle opierając się na powagach ówczesnych.

Ludwig żąda oddzielnych pokoi dla każdego chorego, nadto wymaga oddzielnych pokoi jadalnych, gdyż jadło psuje powietrze.

Według Fauckena na utrzymanie chorego należy liczyć po 24 kr. dziennie, według Stolla $4\frac{1}{2}$ na leki a $6\frac{1}{4}$ na żywność. (W Lyonie chory kosztuje 9 sous dziennie). Według Fauckena, w Wiedniu na utrzymanie szpitala na 1,400 chorych potrzeba sumy 204,400 fl.

rocznie, która to suma dzieli się na 3 równe części; z tych jedna obejmuje żywienie, druga leki, trzecia — personel i inne wydatki. Pensje projektowane są takie: opiekun—bezpłatnie, dyrektor—3,000 fl., intendent—1,500, lekarze po 1,200, asystenci ich po 300, główny aptekarz—800, pomocnicy jego 450 i 300, 324 dozorców i dozorczyń po 10 kr. dziennie, a utrzymanie ich 19 710 fl. na rok.

Johann Fried. Weisse (l. c. p. Spis źródeł) podaje również ciekawe szczegóły o szpitalnictwie na początku bieżącego stulecia. Co do szpitali paryskich, następujące od niego czerpiemy szczegóły:

W r. 1801 zatwierdzono w Paryżu Radę ogólną szpitali i przytułków („Conseil général d'administration des hospices civils“) złożoną z 14 członków, mających pod sobą 10 szpitali, 9 przytułków, organizację pomocy chorym w mieszkaniach (siécours à domicile) i biuro mamek. Zbierano się raz na tydzień i wydawano polecenia organom wykonawczym, które znowu były zcentralizowane w komisji wykonawczej („Commission exécutive“) i w „biurze pomocy“ („agence de secours“). Komisja wykonawcza składała się z pięciu oddziałów: 1) przytułków, 2) szpitali, wraz z apteką centralną i piekarnią, 3) majątków szpitalnych (domains), 4) pomocy udzielanej ubogim chorym w mieszkaniach i 5) rachunkowości.

Chorzy zgłaszali się do centralnego biura przyjęć (bureau d'admission), do którego wszystkie szpitale codziennie dostarczały raporta o ruchu chorych (feuilles du mouvement). Chorzy w razie trzymiesięcznego pobytu w szpitalu musieli zgłaszać się ponownie do tego biura. Weisse zaznacza, że biuro funkcjonowało źle i często szpitale skarżyły się na nie. Dawniej istniał szpital rekonwalescentów, w którym każdy chory po wypisaniu się ze szpitala mógł przez 8 dni jeszcze przebywać.

Łóżka w szpitalach były drewniane, powietrze często złe, wentylacja żadna lub wadliwa, wanny drewniane po większej części już usunięto. Apteki zwykle wytwornie urządzone ale kuchnie rzadko kiedy porządne. Oświetlają się sale latarniami, rzadziej lampkami oliwnymi. Często bywa na salach ogromnie zimno, zwłaszcza zaś marzną nogi z powodu posadzek kamiennych. Wykonywano próby opalania węglem kamiennym. Sale męskie często niedokładnie od żeńskich oddzielone, wynikają ztąd niekiedy przykrości dla zarządu. Wizyty lekarskie odbywają się 2 razy dziennie: pomiędzy 6 a 7 rano i pomiędzy 4 a 5, ale często drugą wizytę opuszczają lekarze. Personel lekarski składają: lekarze ordy-

nujący, asystenci i elewy. W ogóle w Londynie szpitale czyszej są utrzymane i więcej mają przestrzeni na chorego oraz lepsze światło. (W Paryżu okna często wązkie i często brudne); ale łózka (drewniane) francuskie są wygodniejsze, a nadewszystko „franki osłaniają łózka, chroniąc od widoku przykrego i od zimna.“

W r. 1802 urządzono w Paryżu: „bureau centrale d'admission“ (p. wyżej). W Londynie gorzej stoi klasyfikacja chorych, lekarze odwiedzają szpitale tylko 2—3 razy tygodniowo.

Dochody szpitali paryskich wyniosły w r. 1817: 1) ofiar 2,105,788 fr., w tej liczbie 278,693 fr. od zarządu miasta, niektóre podatki idą też na dochód szpitali, również dochód z lombardu (w r. 1811—192,000 fr.), opłaty od targów miejskich (314,000 fr.), teatru, bale etc. dały 451 300 fr., dochód z nieruchomości ustawicznie się zmniejsza.

Na czele szpitala paryskiego stoi t. z. „agent de surveillance“ z pensją od 4,000 fr. (w Salpetrière) do 1,500 fr. (Beaujon). Służby dozoru wypadają: w szpitalach 1 na 5 — 9 chorych; w domach zdrowia 1 na 3, a w przytułkach 1 na 12 — 13. Emerytury udzielają się po 30 latach. W szpitalach istnieją siostry miłosierdzia.

Dla wszystkich szpitali urządzone zostały: wspólna apteka centralna i wspólna piekarnia. Apteka zajmowała w 2 oddziałach swych 2 piętra, ozdobioną była licznymi posągami uczonych, obejmowała trzy pracownie: 1) dystylacyjną wraz z wyciskalnią olejów, 4) robót drobnych i 3) czynności niebezpiecznych. Przy aptece istniał ogród botaniczno-farmaceutyczny. Piekarnia mieściła się w t. z. domu Scipiona w którym oprócz niej urządzono za Ludwika XIV rzeźnię szpitalną, ta ostatnia przestała wszakże istnieć, albowiem wiele szpitali urządziło własne rzeźnie. W piekarni pracowało przez dzień i noc po 12 piekarzy na zmianę; wypiekano rocznie 7 milionów funtów chleba.

Z postulatów w owej epoce stawianych możemy przytoczyć postawione przez Stoll'a w Wiedniu (l. e.). „Należy wymagać, od lekarzy codziennych i gorliwych usług, mówi on. ale należy też je opłacać. Lekarz jeden nie może obsłużyć więcej nad 200 chorych w ogóle, lub 300 chorych chronicznych. Na 200 chorych należy rachować 12 dozorczyń dla 400—2 kapelanów. Chorzy w szpitalu „Dreifaltigkeitsspital“ wymaga kosztów dziennie: 4½ kr. na

leki i 6¼ kr. na żywienie, można to zredukować do 4 i do 6 kr. Choroba ostra trwa około 20 dni, leczenie przewlekłych chorych w szpitalu—45 dni lub więcej; zatem cała kuracja chorego średnio wyniesie 3 fl. 20 kr., a rocznie łóżko kosztować winno 60 fr. 50 kr. Szpital powszechny w Wiedniu liczyć winien 400 chorych zwykłych, 600 przewlekłych oraz 100 kobiet ciężarnych i rodzących. Opieka składać się ma z 5 chirurgów, 5 lekarzy-asystentów, 5 dozorczyń i 5 duchownych. Potrzeba domu podrzutków określa się liczbą urodzeń, która w Wiedniu rocznie wynosi około 7,800.

(Później, w r. 1815, Clavareau w Paryżu żąda dla miasta liczącego 300,000 mieszkańców i na 150 ludności jednego ubogiego chorego—2,000 łóżek szpitalnych).

O ile szpitalnictwo zajmowało umysły oświecone, świadczyć może choćby fakt, że prof. higieny Bécu w roku 1807 obrał je za temat rozprawy na akcie uroczystym Uniwersytetu Wileńskiego (p. źródła):

„Mówiąc o tem, co doskonałość szpitalów stanowi, możebym wolał, i łatwiejby mi było, na wzór wielu innych, mówić raczej o ich niedoskonałości. Niepotrzebowałbym albowiem iak tylko zbierać wzory ze wszystkich szpitalów, które exystują; gdyż niema żadnego w którymby niebyło czego do wyrzucenia, zwłaszcza wedle pospolitych w tej mierze zdań opinii publicznej“ (p. 9).

„Lecz do należytego osądzenia wszelkiego rodzaju instynktów ludzkości trzeba weyrzeć w ich naturę i dobrze poznać ich istotne przeznaczenie; które inne bydz nie może tylko to: Aby przez ogólne opatrzenie ubogich dopełnić obowiązku opieki rządowej nad nimi i usunąć ohydę od widoku publiczności, przez otwarcie dla nich domów roboczych, domów inwalidów i domów poprawy. A przez wystawienie szpitalów publicznych dla ubogich chorych, lubo tylko niemających sposobności leczenia się, zmniejszyć masę chorób popularnych, które bez tego starania mogłyby grozić zdrowiu powszechnemu, oraz rozszerzać kalectwa i śmiertelność w tej klasie ludu, a tem samem uymować społeczności znaczną liczbę rąk, do pracy potrzebnych.“ (pag. 13).

„Ztąd pierwsza wynika cecha doskonałego szpitala, aby w każdym czasie, każdego cierpiącego, który nie iest w stanie dania sobie pomocy, szpital przyjął i takie dał opatrzenie, iakie dać iest w stanie.“

Dla dopięcia tego celu autor zaleca: zebranie wiadomości o liczbie ubogich miasta, podzielenie tej ludności na klasy, obliczenie wydatku do wsparcia jej potrzebnego; nadto umiejętność administracyjna często ważniejszą tu bywa od funduszu: wiele osób można uratować bez wydatków pieniężnych, lub małemi. Baron Focht w Hamburgu obliczył, że miasto to przy 110000 ludności (w r. 1788) liczyło 7000 ubogich i nieszczęśliwych, prócz 2500 chorych w szpitalach (p. 14).

„W krajach obcych, w samej nawet rządnej i bogatej Anglii, widziałem Szpitale brudne i nędzne, lecz to tylko w takich Miastach, w których dla nagłego wzrostu ludności, liczba ubóstwa się pomnożyła, nim można było pomnożyć źródła przyzwoitego ich opatrzenia.“

Na str. 20 i 21 powiada:

„Druga doskonałość szpitalów na tem zależy, aby chorzy najszybciej w nich do zdrowia przychodzili, a tem samym krócej w nim bawiąc, wcześniej drugim miejscu ustępowali. Przez co się to zyskuje, że w danym czasie większej liczbie chorych, Szpitale dadzą opatrzenie.“

„Dopełnienia tej drugiej kondycyi dobrego Szpitala, nie w wielkich zabiegach Doktorskich, ani w ilości lekarstw szukać potrzeba, ale raczej w przyięciu natychmiast chorego, aby przez wczesne jego przytulenie, zapobiedz wzrostowi choroby.“ Autor oddaje pierwszeństwo higienie otoczenia, usłudze nad środkami lekarskimi: z własnej obserwacji powiada, że bez żadnych leków w szpitalach dobrze prowadzonych chorzy wyzdrowieją.

Mówiąc o opiece szpitalnej, Bécu oddaje sprawiedliwość Siostrom Miłosierdzia i przytacza, że Anglicy pierwszeństwo pod tym względem nad sobą przypisują szpitalom francuskim, gdzie są Siostry Miłosierdzia (p. 33).

„Oprócz funduszków królewskich dla szpitala niegdyś ś. Piotra i ś. Trójcy, dzisiaj szpitalem ś. Jakóba obiętych, i oprócz Najmilsiejszego daru Monarszego, Najjaśniejszego Imperatora Aleksandra I dla dwóch domów Sióstr Miłosierdzia Wileńskich, Starostwa Międzyrzeckiego i Zosielskiego, wszystkie fundusze inne w Wilnie i w Prowincyi Litewskiej, ile mi jest wiadomo, są funduszami prywatnych Obywateli.“

Drugie dziełko wydał Bécu: „Krótka wiadomość historyczna o początku i wzroście Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia.“

Porównajmy z powyższymi urządzeniami szpitali w głównych siedliskach cywilizacji, naprzykład te, które znajdujemy w szpitalu generalnym wileńskim na początku wieku bieżącego, jak je skreślił Eichholm (p. źródła).

Autor ten wspomina, że już w roku 1775 obraną została komisja w Wilnie do uporządkowania spraw szpitalnych, lecz doznała przeszkód i szpitale znalazły się w najgorszym stanie, miasto opływa w żebraków, fundusze zmiejszyły się a część ich leży odłogiem. W roku 1797 przywieziono komisję i poparto ją powagą rządową, fundusze zwiększyły się i w dniu 17 czerwca 1897 roku otwarto szpital Generalny przy kościele św. Filipa. Dzieli się on na: 1) szpital sekretny, 2) przytułek nieuleczalnych i ubogich, 3) szpital dla kobiet rodzących i 4) kantor mamek. W oddziale sekretnym 2 sale wielkie, jedna męzka, druga kobieca, każdy chory posiada łóżko oddzielne, otoczone firankami; przy łóżkach stoliki z szufladami, soplwaczki, tablice, na salach zaś wentylatory; chorzy wstępując otrzymują kąpiel (wanę); oświetlenie nocne latarniami. Regulamin nakazywał: o 5-ej rano palenie w piecach, o 5 $\frac{1}{2}$ wynoszenie „urynałów“ i otwieranie lufcików i wentylatorów na minut 15, zamiatanie sal, posypywanie podłóg piaskiem i jedliną. Kilka razy na dzień wykadzano sale. Przed wizytą lekarza chorzy myją się, czeszą i obcinają paznogie. Co tydzień wszystkie sprzęty się myją. Djeta tak się przedstawia:

Porcja cała: *Śniadanie*: pół funta chleba i kwarta buljonu, krupniku lub „owsianki.“ *Objad*: $\frac{1}{2}$ funta chleba, $\frac{1}{2}$ f. mięsa z buljonem, kaszka, jarzyna, a niekiedy $\frac{1}{2}$ f. pieczeni, *wieczorem* $\frac{1}{2}$ f. chleba i kwarta buljonu.

Porcja średnia: 3 razy dziennie po $\frac{1}{2}$ f. chleba, kwarta potrawy i jarzyna (bez mięsa).

Porcja słaba: 3 razy dziennie po kwarcie buljonu z bułką lub owsianki. Porcja mleczna: 3 razy dziennie kaszka, makaron lub ciasto lane na mleku po kwarcie oraz pół bułki.

Dodatki: masło, jaja, mleko. W piątki i soboty zamiast mięsa kasza na maśle.

Budżet szpitala sekretnego (ogółem osób 46) wynosił:

Główny rządca (członek komisji) bezpłatnie urzędował; podobnie też główny doktor, szpitalny doktor medycyny—300 rubli na rok, dwóch „podlekarzów“ po 50 rubli rocznie, felczer—30 rubli, intendent—100 rs., szafarzy dwóch—50 r., 18 różnej służby po 8—12 r. na rok, kucharz 15 rs. Chleba na rok 205 pudów—228 r. 22½ k. (pud mąki pszennej 68 kop.), pud mąki „sitnej“ 35 k. —razem za 71 rs. 85⅜ kop.; 209 pudów i 35 funtów kaszy (krup) - 125 r. 92¼ kop. (po 60 kop. pud). Mięsa 91 pudów 10 fun. (po rublu pud)—91 r. 25 k.; masło ogółem 63 rs. (3 rs. pud), mleko 108 r., jarzyny 150 rs. Lekarstwa 200 rubli, mydło, świece 10 rs., utrzymanie służby (prócz żywienia) 300 rs., żywienie jej 180 rs., reperacje odzieży - 300 rs., drzewo 600 rs. (15 sążni na miesiąc). Ogółem rozchód wynosi 3503 r. 24⅜ kop.

Zobaczmyż, żali nie da się określić czy ów ruch objawiony ogólnie względem urządzenia szpitali udzielił się szpitalom warszawskim w odpowiedniej epoce.

Oto co znajdujemy w najznakomitszem dziele naszym o historii szpitali w dziejach szpitala Dz. Jezus, czyli głównego „generalnego“, szpitala, jakim był w drugiej połowie zeszłego stulecia (p. 77).

„Obszerność budującego się szpitala,“ mówi Bartoszewicz, „wspaniała kaplica, piękne i wygodne rozporządzenie komnat sprawiały wielkie wrażenie w mieście. Ludzie poważni, którzy widzieli podobnego rodzaju zakłady dobroczynne za granicą, mówili, że szpital Boudouina może się równać z celniejszemi w Europie... Wszakże gasił ogromem swoim, wspaniałością, urządzeniem, wszystkie inne starsze w Warszawie, św. Ducha, św. Rocha.

Gdy w r. 1792 urządzoną została komisja policji obojga narodów i w r. 1875 zbadała szpitale warszawskie, na konieczność ulepszeń w różnych zakładach zwróciła uwagę: „A tu najpierwsza wypada potrzeba *in melius* szpitali, aby ich mniej było co do liczby i nazwisk, ale więcej co do skutku i rzeczywistego dobra/ludzkości.“ Szpitalowi Dzieciątka Jezus nie czyniąc zarzutów, komisja chciała-by utworzyć jeszcze jeden szpital generalny. (Gedrojć l. c. p. 110).

W roku 1833 Rada Główna Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych o szpitalu św. Łazarza wyraża się, iż „pod względem czystości, porządku wewnętrznego, oszczędności w wydatkach obok do-

statecznej dla chorych wygody, jakoteż wzorowego zarządu funduszów i biegu służby wewnętrznej szpital ten w rządzie nie tylko warszawskich ale i krajowych pierwsze trzyma miejsce.“

W sprawozdaniu za rok 1834 czytamy: „Ktokolwiek przypomni sobie, w jakim stanie znajdował się instytut ten w dawniejszym lokalu swoim przy ulicy Mostowej, a teraz go zwiedzi, nie będzie mógł odmówić sprawiedliwości usiłowaniam, które ten zakład z zaniedbanego i źle administrowanego wzorowym pod każdym względem uczyniły.“ (Giedroyć p. 126).

Szpital św. Jana Bożego, który w r. 1830 posiadał etatową liczbę 80 chorych, w r. 1867 miał ich już 166. O ulepszeniach jego myślano. Oto co pisze Dr. Rothe w swym opisie szpitala św. Jana Bożego (Rys historyczno-statystyczny (l. c. p. 6): „W ubiegłym roku szpital ten pod względem urządzenia swego przybrał pożądańsze formy, chorzy znaleźli w nim obszerniejsze pomieszczenie, tak dla nich konieczne skutkiem zajęcia mieszkań, dawniej przeznaczonych dla Braci miłosierdzia. Publiczność ockniona tak nagłym zwrotem powoli nabierać poczęła innego przekonania, dotykalnie niejako widząc wzrost i doskonalenie się naszego zakładu.“

Najwięcej złych stron posiadał i największej krytyce ulegał szpital św. Ducha zanim w r. 1860 nie został obecny gmach wybudowany, który według ówczesnych świadectw za zupełnie wzorowy i przez pawilonowy rozkład swój i przez kubiczność (1,620 stóp sześć na chorego) i przez wentylację mechaniczną i urządzenie waterklozetów i kaloryferów i przez wzgląd wspaniały, uznany został.

Szpital św. Ducha zdawał się otwierać nową epokę w budownictwie szpitali naszych, a był już i czas po temu, bo z rozwojem higieny publicznej w połowie wieku bieżącego zabrano się w całej Europie do zużytkowania wskazówek nowoczesnego budownictwa i inżynierji sanitarnej na cele szpitalnictwa. Że Warszawa w ogólnym postępie udział czynny przyjmowała nie różniąc się zbyt rażąco od miast współczesnych, i to może za dowód posłużyć iż jeszcze w r. 1867 (p. Encyklop. Powsz. Orgelbranda) do najslawniejszych wówczas szpitali europejskich zaliczono szpitale: św. Jana w Brukseli, Osp. Maggiore w Medjolanie, Charité w Berlinie i Allgemeines Krankenhaus w Wiedniu.

Lecz niestety, było to zbudowanie szpitala św. Ducha ostatnim krokiem na tej drodze. Po za tem, pod naciskiem lekarzy nauki pragnących, pod naciskiem klinik, które nie zdobyły się na nic swego, zmiany na korzyść nauki polegały na łataninie, na ciągłym zajmowaniu pomieszczeń chorych pod gabinety i pracownie, na uszczuplaniu w ten sposób szóstiana powietrznego. A wymagania nauki i potrzeba przytułków, coraz stawały się natarczywszemi. Tylko obłąkani doczekali się budynku, pewne pretensje do nazwy wzorowego mogącego rościć. Od r. 1870 stagnacja objawiła się we wszystkich kierunkach.

Lecz zwróćmy się do cyfr, których zapytamy zali w istocie postęp ilościowy szpitalnictwa i w jakim stopniu został wstrzymany. Przytem nie od rzeczy będzie zanotować niektóre detale o ruchu chorych we wzorowych szpitalach za granicą, o których źródłowe zebraliśmy wiadomości.

Wydajność ilościowa szpitali (liczba łóżek i chorych).

Szpitalne angielskie.

Według Clifford Smith'a w r. 1881 znajdowało się w 67 szpitalach londyńskich 6588 łóżek, chorych leczono w szpitalach (in patients) 56473, ambulatoryjnie 530564.

W okresie czasu od 1873 do 1881 r. liczba chorych wypisujących się ze szpitali zwiększyła się w Londynie o 29,6%, zaś liczba łóżek wzrosła o 17,7% (średnio z 68 szpitali).

Według Burdetta wzrost ludności i pomocy szpitalnej w Londynie w odstępach dziesięcioletnich takie przedstawia cyfry:

Rok	Ludność	Wzrost ludn. w ciągu 10-iu lat	Liczba chorych w szpital.	Wzrost w ciągu 10-iu lat	Chorych ambulatoryjnych	Wzrost w ciągu 10-iu lat	Ogółem odsetka chorych wzrosła
1873	3373,065	—	39,931	—	510,121	—	—
1883	3,901,164	15,6%	50,432	26,3%	599,323	17,4%	18,0%
1893	4,306,411	10,3%	68,319	35,4%	898,209	49,9%	48,7%
Wzrost wynosi		27,6%	—	71,1%	—	76,07%	75,7%

A zatem gdy ludność w ciągu 20 lat zwiększyła się o 28%, to liczba chorych, otrzymujących pomoc w szpitalach urosła o 75%.

W całej Anglii istnieje szpitali 672 (246 powszechnych); łó-

żek 54420, ludność cywilna w r. 1895 — 2478932, jedno łóżko przypada na 456 osób.

W Galicji wypada 1 łóżko na 1514 ludności, w Salzburgu — 1:211, w Dolnej Austrii 1:237, w Górnej Austrii—1:400 (ludność Styrii jest 5 razy mniejszą niż ludność Galicji, a ludność Tyrolu siedm razy mniejsza, łóżek jednak szpitalnych kraje te posiadają więcej).

W 14 szpitalach dla dorosłych w Paryżu w d. 1 stycznia roku 1895 istniało chorych 7556, wstąpiło w ciągu roku 108477, wypisało się 96317, zmarło 12215. Ilość dni szpitalnych 2815486, dni szpitalnych służby 727705. Ogółem dni 3,543,191. Razem ze szpitalami specjalnemi zmarło w dniu 1 stycznia 12021, przybyło 162201, wypisało się 145622, zmarło 16380, dni szpitalnych 4,551,328, służba 1,231,823. Razem 5,783,151.

W przytułkach (hospices, maisons de rétraite) w d. 1 stycznia r. 1895 było osób 12217, w ciągu roku wstąpiło 8685, umarło 2052, dni szpitalnych 4,373274, razem ze służbą 4,929613. Nadto w mieszkaniach udzielono chorym pomocy (Traitement des malades domicile) w 105640 wypadkach przy średnim trwaniu choroby 3 dni; śmiertelność wyniosła 4,60%. Obsłużono wreszcie 14668 porodów; 3 rodzące umarło, do szpitala przeniesiono 56. Średni pobyt w szpitalach paryskich wynosił:

	w r. 95	w r. 94	r. 85—94
w szpitalach ogólnych	25,94	25,31	27,38
w szpitalach specjalnych dla dorosłych	21,48	22,28	24,41
w szpitalach specjalnych dla dzieci . .	48,69	46,15	57,49
Ogółem	27,22	26,51	29,37
W przytułkach	159,04.		

Od r. 1804—1814 we wszystkich szpitalach leczono 355662 chorych, z nich uleczono 303608, zmarło 47861, pozostało 41,93. U kobiet śmiertelność znacznie większa. Zatem liczba zmarłych do uleczonych odnosi się jak 1 do 7½. W przytułkach więcej jak 50,000 utrzymywano w ciągu 10-iu lat.

Śmiertelność w ciągu 10 lat wyniosła u mężczyzn 1:5, u kobiet 1:7. Rocznie tedy więcej niż 35000 chorych leczono w szpitalach.

Kuhn *) zebrał dane odnośnie do statystyki pielęgnowania chorych we wszystkich krajach niemieckich, w prowincjach pruskich i w wielu miastach różnych krajów. Główniejsze dane przedstawiają się jak następuje:

W całych Niemczech wypadło na 10000 ludności w r. 1885 20,1 łóżek szpitalnych, w r. 1891 — 24,7; w zakładach publicznych 16,1 i 18,7. Na 10000 ludności przypadało chorych w szpitalach w r. 1885 — 127, w r. 1891 — 166. Dni szpitalnych na 1 chorego wypadło w r. 1885—w szpitalach publicznych 28,8, w r. 1891—28,3. Śmiertelność w r. 1895 wyniosła w szpitalach publicznych 8,2% w prywatnych zakładach 7,8%.

Pouczającą jest następująca tabelka ułożona przez Burdett'a w r. 1893 a przytoczona przez Kuhna (p. 771):

Podział szpitali i łóżek w Berlinie, stosownie do zarządu ich tak się przedstawia:

		w r. 1889	w r. 1894
Szpitale miejskie	liczyły łóżek	1562	2339
szpitale królewskie	"	1849	1779
lazarety więzienne	"	142	232
inne szpitale publiczne	"	1507	1806
zakłady prywatne	"	538	986
	Ludność	łóżek szpit.	na 10000 mieszk.
Londyn	4,221,452	24000	56,8
Paryż	2,334,550	23048	98,3
Rzym	265742	4859	182,8
Amsterdam	380000	1770	46,6
Madryd	500000	2000	40,0
Stockholm	167440	1162	69,4
Wiedeń	1,100,000	5326	48,4
New-York	1,575,301	5000	33,0
Boston	448477	1242	27,7
Philadephia	1,046,864	1071	10,2

W Berlinie w l. 1885 — 1889 przy ludności 1,315,287 (w r. 1885) wypadło na 10000 mieszkańców 39 łóżek szpitalnych, zaś

*) L. c. p. 764—773.

w latach 1890 — 94 przy 1578794 mieszkańcach wypadło na 10000 43 łóżek.

W r. 1895 przyjęto do szpitali publicznych w Wiedniu 56669 osób, pozostało z r. 1894 — 3926, razem więc liczono 60595, pozostało na r. 96 — 3996.

Ilość wypisanych ze szpitala wyniosła:

w r. 1893	53576
„ 1894	55986
„ 1895	56596.

Ludność Wiednia wynosiła w r. 1895—1,341,897.

Niektóre szczegóły ze statystyki ruchu chorych mogą służyć jako wskazówki porównawcze w pewnych specjalnych kwestjach, a mianowicie:

Na 100 leczonych przypadło w szpitalu powszechnym (allg. Krank.) w r. 1895: 82,68 wogóle w Wiedniu mieszkających, a prawie 50% urodzonych lub mających stały pobyt w Wiedniu.

Ogółem w r. 1895 leczyło się w szpitalu tym 26858 chorych. Czas pobytu wypadł jak następuje:

mniej niż 1 tydzień przebyło	20,67
od 1—2 tyg.	23,45
„ 2—3 „	16,69
„ 3—4 „	10,66
„ 4—6 „	12,60
„ 6—tyg. 2 mies.	7,57
„ 2—3 mies.	4,89
„ 3—6 „	2,87
„ 6 mies.	0,60

Z liczby wypisanych ze szpitala powszechnego w Wiedniu w r. 1895: 34,60% przypadło na wyrobników, 9,19% na służących a 6,24—na robotników.

Ze sprawozdania urzędowego za rok 1897/8 z Galicji wypada:

Ilość łóżek w kraju tym wynosi 4664. Chorych (łącznie z klinikami) 59335; dni leczenia było 1572418 (o 52513 więcej niż w roku 1896, umarło 4462). Średni czas pobytu w ogóle: 21,3 śr. pobyt położnicy 26,1, obłąkanego 160, dzieci 28,1.

W Niemczech, według Kuhna, pomoc szpitalna w większych

M I A S T A	W L A T A C H 1890 -									
	Ludność cywilna w dniu 1.ym grudnia 1890 roku	Liczba zakładów	Liczba łóżek		Liczba leczonych			Czas trwania kuracji	Lóżko zajęte przez dni	
			Ogólna	Na 10000 ludn.	Ogólna	Na 10000 ludn.	Na jedno łóżko			
Lipsk	357,122	15	1416	39	10404	288	7,3	29	213	
Monachium	349,024	6	2068	58	19557	560	9,46	29	274	
Wrocław	335,186	22	2275	68	21557	643	9,48	22	209	
Kolonja	281,681	19	2525	89	17306	614	6,85	31	212	
Drezno	276,522	9	1778	64	14815	536	8,33	39	325	
Magdeburg	202,230	1	691	34	6577	346	9,52	37	352	
Frankfurt n. M.	179,985	5	705	39	6742	375	9,52	18	171	
Hannower	163,593	1	222	14	3706	227	16,70	17	284	
Düsseldorf	144,642	3	724	50	5316	368	7,34	34	250	
Altona	143,249	7	754	53	4812	336	6,38	45	287	
Norymberga	142,590	1	450	31	5361	376	11,91	17	202	
Stuttgart	139,817	2	880	63	6853	490	7,79	33	257	
Chemnitz	138,954	2	574	41	3307	238	5,76	31	179	
Strassburg	123,500	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gdańsk	120,338	2	420	35	4411	367	10,50	27	284	
Barmen	116,144	1	320	28	2546	219	7,96	29	231	
Krefeld	105,376	1	360	34	2213	210	6,15	34	209	
Akwizgran	103,470	1	306	30	3054	295	2,98	37	369	
Halle	101,049	5	549	54	5934	585	10,81	26	281	
Brunświk	101,047	3	508	50	4309	527	8,48	29	246	

miastach w latach 1890—1899 tak się przedstawiała:

1891	W L A T A C H 1893 - 1894										
	% śmiertelności	Ludność cywilna w dniu 1. grudnia 1893 roku	Liczba zakładów	Liczba łóżek		Liczba leczonych			Czas trwania kuracji	Lóżko zajęte przez dni	% śmiertelności
				Ogólna	Na 10000 ludn.	Ogólna	Na 10000 ludn.	Na jedno łóżko			
9,2	383,390	12	1762	46,0	11949	312	6,78	29	197	11,3	
4,7	385,080	16	2314	60,2	19845	515	8,58	22	189	5,8	
7,7	355,780	31	3117	87,6	25230	709	80,9	29	235	8,4	
7,3	304,960	17	2792	91,5	21036	690	7,53	31	233	8,1	
8,1	316,500	8	1899	60,0	15674	495	8,25	27	223	9,1	
9,1	210,250	4	1093	52,1	9927	472	9,08	26	236	10,8	
8,7	196,090	5	1093	51,1	8998	459	8,99	24	216	7,8	
7,3	195,410	1	1001	11,4	4470	229	20,04	14	281	7,4	
6,8	163,650	3	223	51,0	3408	208	4,09	34	139	6,8	
11,0	146,340	7	834	56,1	5951	407	7,51	42	315	12,0	
3,2	151,670	1	819	29,6	5278	348	11,73	18	211	3,5	
—	150,390	6	450	89,4	11883	787	8,81	28	247	5,9	
9,3	150,330	4	1349	41,2	3746	249	6,06	24	145	9,1	
—	130,780	1	618	61,4	8828	675	10,99	25	275	7,9	
9,5	123,510	2	803	38,5	4284	347	9,02	26	235	9,8	
6,0	121,560	2	475	25,0	2721	224	8,95	28	251	7,0	
8,1	106,850	1	304	33,6	2896	271	8,04	31	249	10,9	
8,1	107,730	1	360	28,4	3750	348	12,25	28	343	8,8	
6,5	113,440	3	306	24,3	2847	275	10,31	40	412	9,6	
6,2	106,920	—	276	—	—	—	—	—	—	—	

W Petersburgu w r. 1897 etat w 11 szpitalach miejskich wynosił 5707 łóżek; wraz z zapasowemi było zajętych 1985 łóżek dla obłąkanych, 326 dla zakaźnych, 707 dla syfilityków, 2738 dla chorych ogólnych.

Z powodu przepełnienia szpitali urządzono czasowe pomieszczenia, pomimo to musiano niekiedy w korytarzach chorych umieszczać. Liczba chorych dosięgła 6476, w grudniu zaś wynosiła 7434. Średnio dziennie było chorych 6805; dni szpitalnych wypadło 2,484,152. Średni pobyt 34 dni.

W Moskwie w r. 1877 było w 10 szpitalach 4582 łóżek, (3188 dla chorych ogólnych, 404 dla syfilityków, 265 dla dzieci i 725 dla obłąkanych). Po 150 chorych przyjmowano nad etat, 847-iu odmówiono dla braku miejsca. Chorych było 45871 (ogólnych 39587). W ambulatorjach przyjęto 241661.

Nie przyjęto do szpitala powszechnego we Lwowie w roku 1897 (odmówiono przyjęcia) 213 chorych, lecz tylko „dla braku objawów choroby lub dla nieuleczalności.“ W Krakowie dla tych samych przyczyn odmówiono przyjęcia 1989 osobom (istnieje tam jak wiadomo wielki dom dla nieuleczalnych).

W szpitalu powszechnym we Lwowie było: łóżek 975 (leczono 766), chorych 14068 (10245), dni 265453 (267504), średni pobyt 18,8 (26,11), łóżko zajęte przez dni 272 (349).

W nowym szpitalu miejskim w Dreźnie: Leczone w r. 1893—7634, (z r. 1892—558, przyjęto—7076, wypisano—6375, zmarło—727, pozostało — 532). Dni szpitalnych— 205195, średni pobyt 26,9 dni, średnio dziennie chorych 562 (w r. 1884—472).

W Brukseli w r. 1896 w dwóch głównych szpitalach wyniósł ruch chorych:

Szpital św. Piotra: 1 stycznia było—591, przybyło—8618, wyleczyło się—7933, zmarło—625, pozostało — 651, dni szpitalnych 208,434 średni pobyt 22,6, śmiertelność 6,8%. Szpital św. Jana: było 434, przybyło 3959, wyleczyło się 3509, zmarło 452, pozostało 432, dni szpitalnych 136,478, średni pobyt 31 dni, śmiertelność 10,3%.

(Dalszy ciąg nastąpi).



PIEKARNIE WARSZAWSKIE

pod względem sanitarnym

napisal D-r Józef Tchórzński.

(Dokończenie).

Srodki zaradcze.

Wszystko to, cośmy w rozdziałach poprzedzających opisywali, daje mniej więcej dokładny obraz, w jakich warunkach funkcjonują piekarnie w ogóle, a w Warszawie w szczególności. Jeżeli właściciele piekarń siłą zwyczaju i rutyny wciągnięci w ten sposób prowadzenia sprawy, braków i rażących anomalji nie widzą, to przecież przypuszczać należy, że inteligentniejsi i humanitarni właściciele piekarń dokładnie zdają sobie sprawę z tego, że tak być nie może i nie powinno, że niedaleką jest chwila, w której w urządzeniu piekarń i stosunkach pracy robotników nastąpić muszą gruntowne zmiany.

Lekarze-hygjenciści i inspektorowie fabryczni oddawna zwracają uwagę na istniejące braki i wskazują mniej lub więcej skuteczne środki do ich usunięcia i zastąpienia przez urządzenia i zwyczaje zgodne z postępem nauki i pojęć o zdrowiu, zadaniach, warunkach pracy i pomysłności tej młodszej braci, której dano w udziale skromną lecz pożyteczną pracę. Od dobrego urządzenia samego warsztatu zależy dobroć wyrobu, od postawienia w warunki czystości i porządku wnętrza piekarń,—czystość ciasta, od unormowania stosunków pracy,—zadowolenie, siła wytwórcza i doskonałość robotników w specjalności.

Niema przemysłu, w którym nie zdarzałyby się anomalje, zależne od samego rodzaju pracy i anomalje zależne od indywidualności osób, postawionych na czele zakładu. Wyższe lub niższe wykształcenie, kierunek racjonalny ekonomiczny lub nadmierna rozrzutność, skąpstwo, chciwość, lub wyczysk odbijają się na wszystkich sprawach zakładu i jego pracowników.

Do normowania i utrzymywania na pewnej stopie umiarkowanego minimum pod każdym względem we wszelkich zakładach przemysłowych a więc i piekarniach powołane są rządy państw i ich specjalne organy, zajmujące się sprawą przemysłu i ochroną robotników od szkodliwości. Miarą stopnia cywilizacji danego kraju i stopnia wykształcenia kierowników danych zakładów—jest prowadzenie produkcji w duchu postępu i zgodnie z racjonalnymi postulatami humanitarno-społecznymi.

O ile mniejsza zachodzi potrzeba interwencji opieki rządowej o tyle przewodnicy danej specjalności składają świadectwo swej dojrzałości obywatelskiej i udoskonalenia.

Niestety w całej skali doskonałości zakładów piekarskich napotykamy najróżnorodniejsze stopnie, a jak widzieliśmy, większość piekarń przedstawia rażące braki, na które higieniści obowiązani są zwrócić uwagę właścicieli piekarń, rządu i społeczeństwa i domagać się uporządkowania, że tak powiem, stosunków przemysłu piekarskiego.

Ulepszenia i wskazówki dotyczyć winny przede wszystkim urządzenia samych piekarń, doprowadzenia ich do norm, wymaganych przez naukę i doświadczenie oraz warunków, wśród których pracują robotnicy piekarscy.

Zanim pomyślimy nad tem, co u nas da się przeprowadzić, zobaczmy jak na te rzeczy patrzą za granicą.

Co do urządzenia samych piekarń wskażemy później, jaką powinna być piekarnia wzorowa. W Zachodniej Europie dążą do zastąpienia pracy ręcznej maszynami, poruszaniem elektrycznością lub parą. Porobiono wiele wynalazków, które stopniowo zyskują prawo obywatelstwa. Między innymi „gniatacz“ coraz się bardziej upowszechnia. Nie możemy powtarzać dezyderatów wyrażonych przy opisie każdej kwestji z osobna. Obszerne wygodne pracownie, dobre schody, dużo światła, ograniczenie kurzu, usunięcie wszystkiego, co zdrowiu przeciwne i objęcie pod kontrolę zakładów małych i dużych, wraz z tem, co wyżej powiedziano — oto prawie wszystko.

W roku 1895 w Anglii wszystkie piekarnie poddano nadzorowi sanitarnemu.

Postanowieniem parlamentarnym prawo sanitarne, obowiązujące dotąd tylko piekarnie w miastach z 5-io tysięczną ludnością, rozciągnięto na wszystkie piekarnie miasta.

Zły stan piekarń warszawskich i nienormalne warunki pracy robotników zwróciły na siebie uwagę przyjaciela ludu i znakomitego obserwatora sfer rzemieślniczych Bolesława Prusa, który w jednej z kronik tygodniowych „Kurjera Codziennego,” wybornie charakteryzuje stan rzeczy. Szanowny autor dowodzi, że terminatorzy są to ludzie nieumiejący nawet czytać i pisać, że w braku szkoły piekarskiej, kształcą się odrazu praktycznie w piekarniach; są źle płatni i wyzyskiwani przez chlebobawców, a więc włączają się z jednej piekarni do drugiej w żadnej nie zagrzewając miejsca. Czeladnik piekarski zarabia około 20 — 30 rb. miesięcznie i liche życie, terminator połowę tego. Pracuje od 15—17 godzin dziennie i resztę czasu poświęca na sen. Jest więc formalnym niewolnikiem: niema czasu na modlitwę, kąpiel i t. p. sprawy osobiste, niemówiąc już o czytaniu, gdyż brygada nocna zmienia dzienną, jedna kładzie się spać, druga pracuje. Świętują tylko 2 dni w roku t. j. na Boże Narodzenie i na Wielkanoc.

Wreszcie autor mówi: „Czeladnik piekarski u nas, nieuczy się, nie czyta, źle się odżywia, nie kąpie się, niema czasu ani na modlitwę ani na zabawę,” całe zaś życie jego zamyka się w dwóch słowach: „pracować i spać.”

Gdy się ocknie wchodzi do rozpalonej piekarni i nurza się na cały dzień w pyle mąki i tak od chwili wstąpienia aż do 50-tki po której jako wycofany z kursu może iść pod Ewangelicki cmentarz na zebraninę lub rozbój.

Zapatrywanie to skryształizowane w pojęciach publicysty stwierdza całe nasze studjum.

Oburzają Prusa błotniste sienie, obstawione rusztami z ciastem, woła więc: „cóż u licha w tem przejściu do stajni robią bułki?!;“ razi go ciasnota dzięki której człowiek z trudnością przeciska się między skrzyniami i worami, dziwi mrok panujący w takim stopniu, „że człowiek nie wie nawet, z jakiego powodu ślizgają mu się nogi na podłodze.“ Oburzają go izby, zajmowane przez robotników w suterrenach, ciemne, ciasne, wilgotne, zimne, niskie, brudne i przepełnione.

W takich to norach odpoczywa brygada nieczynna i wdycha stęchłe powietrze suterren. W dbałości o los pracowników Prus stawia następujące żądania aby pracownicy mieli: a) biuro stręczenia pracy, b) kasę pomocy; c) tanie mieszkania oddzielne dla kawalerów, oddzielne dla żonatych, d) aby pp. majstrowie więcej wglądali

w los robotników, e) aby cech piekarski nie dozwalał na konkurencyjną obniżkę płacy czeladników i terminatorów. A do tego potrzeba aby pracodawcy jako ludzie inteligentni sami te sprawy uregulowali.

Żądaniom Prusa tylko przyklasnąć można. Gdyby nas zapytano jakie postawimy żądania by polepszyć byt pracowników piekarni, wyrazilibyśmy zdania następujące:

Przedewszystkiem tak ciężką pracą nie powinni zajmować się małoletni, wycieńcza to ich zbyt, naraża na przeziębienia i choroby; przytem najlepiej wychowane dziecko wśród takich warunków, mając zły przykład przed oczami, przy surowem obchodzeniu się majstrów, musiałoby utracić pierwotne dary umysłu i zdrowia, stępieć, zobojętnieć, t. j. zwichnąć swą przyszłość.

Za to uważałbym za nader pożądaną udział *kobiet*. które mogłyby wykonywać przynajmniej połowę zajęć, a jako o wiele czystsze od mężczyzn i posiadające większą *zdolność koncentracyjną* (? *Red.*), przygotowywałyby doskonale ciasto.

Wszyscy robotnicy powinni mieszkać i sypiać zewnątrz piekarni; jeżeli zaś mieszkania przy piekarni są konieczne, to powinny być urządzone osobno, bez połączenia z pracowniami i z zachowaniem wszelkich warunków higieny.

Piekarnia jako pracownia wytworów spożywczych, powinna przyjmować do pracy ludzi czystych, zdrowych i wypoczętych. Tacy tylko mogą zachować ostrożność i zręczność przy użyciu maszyn, baczność na swe zdrowie i na dobroć przygotowywanych przedmiotów.

Piekarz powinien często myć ręce, szczególnie przystępując do roboty i po powrocie z przechadzki, płókać usta przed jedzeniem a przy czynnościach z mąką zabezpieczać nos i usta za pomocą respiratora lub waty hygroskopijnej. Wanny i jadalnia stanowią konieczny warunek pracy piekarzy.

Wszyscy robotnicy piekarscy powinni mieć zabezpieczoną pomoc lekarską w chorobie i pomoc materialną w nieszczęściu, t. j. należeć do kasy chorych.

Robotników winien kwalifikować i często oglądać lekarz, słabych nie przyjmować, chorych wenerycznych, skórnych i piersiowych bezwarunkowo usuwać. We wszystkich piekarniach, o ile praca jest intensywną, robotnicy powinni pracować na zmianę.

Czas pracy winien nie przenosić 12-u godzin na dobę, reszta zaś jest konieczną dla snu i spraw osobistych.

Praca nocna mogłaby być zupełnie zniesioną bez najmniejszej szkody dla przemysłu piekarskiego, dopóki zaś trwa — towarzyszą jej wszelkie szkodliwości z nią ściśle związane. Niedziela powinna być przez piekarzy święconą.

§ 120. Arbeitschichtu zakładów przemysłowych w Niemczech głosi: Rada Związkowa stanowi przepisy następujące:

- 1) Praca trwać winna 12 godzin z przerwą 1-o godzinną.
- 2) Niedziele i święta oraz wigilje świąt dorocznych winny być święcone.
- 3) Młodzież pracuje o 2 do 3-ch godzin mniej od dorosłych.

Jedną z najcięższych czynności jest mięszanie ciasta. Czynność ta może być z łatwością zastąpioną przez mechaniczne *mięsidła*, i tylko rutyna stoi tu na przeszkodzie.

Wszystkie te reformy zmusiły by piekarzy przejść z pracy ręcznej do maszynowej—z małego do dużego zakładu, i znikły by wszystkie szkodliwości higieniczne.

To zanikanie małych piekarni jest ze wszelkich miar pożądanem gdyż piekarnie małe nie są w stanie wprowadzić żadnych ulepszeń i wiecznie będą trwać w nieporządku i brudzie.

Pojmujemy dokładnie wszelkie konsekwencje z postulatem tym związane i dla tego nie biorąc na się odpowiedzialności za ostateczny wniosek uważamy kwestję jako przedmiot do poważnej dyskusji bardzo się nadający.

XXIII.

Jaką być winna piekarnia?

Ażeby dać zadawalniającą odpowiedź na to pytanie musimy przedewszystkiem opierać się na obserwacji życia codziennego.

Chleb jest pokarmem tak rozpowszechnionym na świecie że obejść się bez niego trudno. Niewielkiej też mądrości i nauki potrzeba do upieczenia nawet wyborowego ciasta. Wiemy, że każda baba wiejska przy normalnych warunkach doskonały chleb upiec może, wiemy że każda żydówka małomiasteczkowa przygotować jest w stanie wyborowe i bardzo smaczne bułki.

Pieczywo z pieców dworskich lub wyroby gospodyń wiejskich bywają tak zdrowe i smaczne, że na pozór wydawałoby się rzeczą zbyteczną tworzyć przepisy i prawa.

Zapewne, czysta gospoia wypiecze doskonale niewielką ilość chleba czy bułek i obdzieli niemi swą własną rodzinę — lecz gdy idzie o wypiek większej ilości ciasta na sprzedaż w wielkiem mieście, czy obozie, już ochrona zdrowia publicznego powinna wniknąć w to, co i jak się przygotowuje, gdyż tu idzie o zdrowie mass.

Widzieliśmy z danych statystycznych, jak się ukształtowały stosunki w Europie i ile rażących braków towarzyszy sprawie wypieku ciasta, a przede wszystkim jakie są same piekarnie. Widzieliśmy ile istnieje przyczyn zanieczyszczenia ciasta.

Nie powtarzając się musimy sobie wyobrazić piekarnię *wzorową* t. j. taką jaką byśmy ją mieć chcieli, — jaką być powinna. Potem zaś zobaczymy, które z postawionych wymagań nadają się do spełnienia, które zaś pozostać muszą w sferze słusznych lecz nie ziszczonych żądań.

Otóż piekarnia wzorowa powinna być średnio-wielka i zatrudniać od 10—20 robotników; wymaganie to stawiamy dla tego, że zbyt mała piekarnia nie jest w stanie utrzymać rodziny piekarza, który oszczędza na lokalu, materjale lub służbie, ze szkodą swej klienteli.

Piekarnia taka powinna składać się co najmniej z 4-ch pokoi; w pierwszym byłby skład podręczny mąki; pokój ten powinien być suchy, widny i dobrze wentylowany, o podłodze nieprzemakalnej.

W drugim t. j. pracowni ma być przygotowywane ciasto i układane do fermentacji oraz dzielone.

Pokój ten powinien być nader czysty, nawet *elegancki*, podłoga nieprzemakalna, ściany malowane jasną farbą; dobrze działająca wentylacja, to jest taka, aby można było dobrze regulować temperaturę, jest nieodzowną.

W tym pokoju koniecznym jest kran wodociągowy i zlew. Naczynia nowe i absolutnie czyste. Żadnych kołder ciepłych, ubiorów do pokrycia ciasta używać niewolno.

W trzecim pokoju umieszczonym ma być piec piekarniany. Co do urządzenia pieca żadnych szczególnych wymagań stawiać nie możemy. Może on być takiego systemu, jaki wybierze piekarz, ale powinien być urządzony doskonale t. j. temperatura w nim powinna być z łatwością doprowadzana do najwyższych żądanych stopni. Piec powinien być obszerny, dobrze zamykany i czysty. Dostęp doń swobodny t. j. piec niepowinien wchodzić w ziemię, lecz być

urządzony nad ziemią i otwór jego powinien odpowiadać połowie wzrostu dorosłego mężczyzny.

W pokoju tym oprócz pieca i swobodnego miejsca przed nim dla dobrego dostępu, żadne inne przedmioty znajdować się niemają, a przedewszystkiem niepowinny być pozostawiane na piecu, co się często zdarza, pościele robotników, poduszki i ubiory.

Popiół z pieca trzeba często usuwać, dla uniknięcia pyłu i zanieczyszczenia ciasta. Pożądanym tu jest również kran wodociągowy dla zwilżania ciasta, i urządzenia wentylacyjne miarkujące gorącą temperaturę przed samym piecem. Palenisko zaś powinno znajdować się z odwrotnej strony pieca tak żeby żar od węgla nie raził pracujących.

W pokoju czwartym powinien być czasowy skład ciasta wypieczonego, tu również pożądanem jest pomalowanie olejną farbą sufitów i ścian, podłoga nieprzemakalna i dobra wentylacja. Tu można oziębiać ciasto i układać w kosze.

To jest *minimum*; w lepiej urządzonej piekarni, głosowalibyśmy za 6-ma pokojami dodając osobny pokój ze skrzyniami dla przechowywania chwilowego mąki wsypywanej tu ze składu, i pokój do napełniania koszów ciastem.

Naturalnie, w każdym razie wejście i wyjście, a także całe otoczenie budynku piekarni powinno być idealnie czyste.

Angielski urzędnik zdrowia Waldo stwierdza że w *Londynie* istnieje już 30 — 40 piekarni wzorowo urządzonych. Wyobrażając idealną piekarnię stawia następujące warunki:

1) Idealna piekarnia winna się mieścić w domu specjalnie dla niej zbudowanym.

2) Budowa murowana *nad powierzchnią ziemi* powinna mieścić osobne oddziały: a) dla mąki, b) do wyrobu ciasta, c) do pieczenia ciasta, d) do chłodzenia ciasta, e) do przechowywania ciasta.

3) Okna winny być duże z dobrymi wentylatorami.

4) Mięsić ciasto winna *samoczynna* maszyna: wygniatacz.

5) Worki z mąką przesuwane być mają mechanicznie.

6) Jedynie oświetlenie elektryczne zapewnia usunięcie kopciucha i swędu.

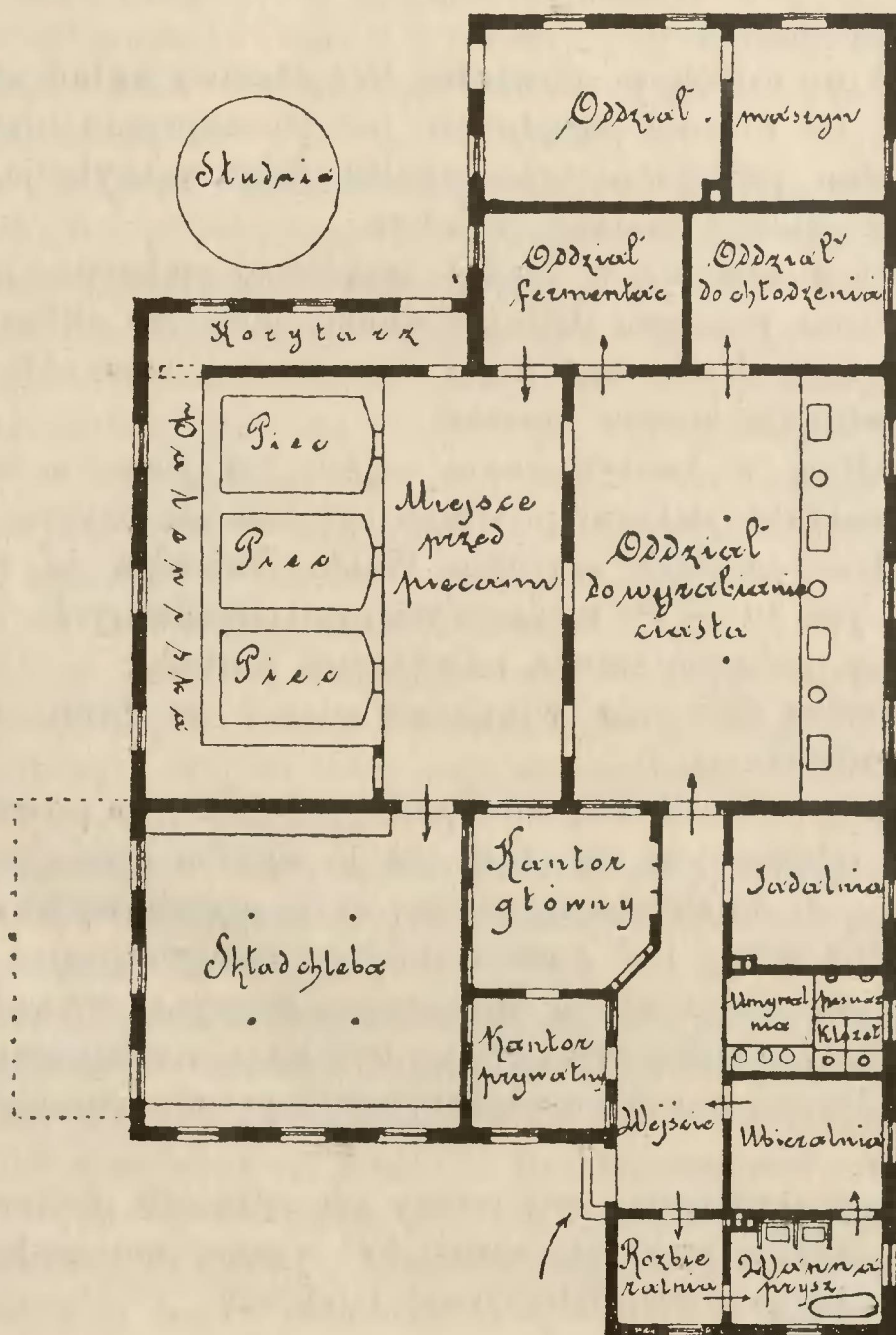
7) Piece ogrzewane być winny zewnątrz izb piekarskich.

8) W każdej piekarni winna być wanna, umywalnia i dużo słuwachek z płynami dezynfekcyjnymi lub krany.

W r. 1895-ym kwestją piekarń zajął się D-r Jörgenson z Kopenhagi i przedstawił plan piekarni higienicznej odpowiadającej tym wszystkim wymaganiom.

Zamieszczamy ten plan jako rzeczywiście udatny.

Plan Piekarni.



Oprócz tych warunków piekarnia winna odpowiadać wymaganiom ogólnym higieny.

Cały lokal winien być suchy, sypialnie zupełnie oddzielone od pracowni. Jako dodatkowe urządzenia pożądane są: szatnia do rozbierania i ubierania się oraz bezwarunkowo bezwonnem urządzonej ustęp. Całą piekarnię należy codziennie dokładnie oczyszczać, przewietrzać, podłogi myć i utrzymywać ustawicznie w pedantycznej czystości.

Zakończenie.

Gdyby do piekarni istniejących w Warszawie, chciano zastosować normy, jakie nakreśliśmy przy opisie piekarni wzorowej, zapewne cyfra piekarń, uznanych za zupełnie dobre, zmniejszyła by się znacznie. Jeżeli mamy stworzyć dzieło, które powinno odpowiadać wszelkim warunkom higienicznym, to należy postawić sobie za zadanie tą czy ową drogą ideał ten osiągnąć. Lecz by zreformować przez wieki wytworzony system, chociażby przyczyny tej reformy były jak najracjonalniejsze, potrzeba pracy wiele, tem więcej, że wszystkie zmiany kapitalne wymagają wiele czasu.

Czy obecnie istniejące piekarnie ostałyby się wobec proponowanej przez nas normy, to inna sprawa. Potrzeba by wykonać ponowną rewizję i wtedy tylko zdecydować, które piekarnie mają pozostać i być przyprowadzone do porządku a które mają być zamknięte. A tymczasem półmilionowe miasto codziennie potrzebuje znacznych ilości chleba, bez którego pozostawiać go niepodobna, a nadto kilkaset rodzin utrzymuje się z przygotowywania ciasta, parę tysięcy rodzin z rozwożenia lub sprzedaży.

Do reformy zatem należałoby przystąpić z całym kardynalnym przygotowaniem i rozważaniem.

Gdybyśmy wyobrazili sobie gmach którego fundamenty i ściany stały lat tysiące, tysiące lat stać będą, dach zaś, drzwi i podłogi psuje grzyb zaprowadzony przez nieuwagę — moglibyśmy tylko stopniowo, powoli wyskrobać grzyb i spalić szkodliwe jego zarodki, zamienić podłogi i posypać je suchym piaskiem. Stare drzwi i okna zastąpić nowymi, nieruszając jednak dachu i podtrzymując go, jako ochronę od burz i deszczu. Na to potrzeba czasu.

Nie łudźmy się więc, że jednym zamachem pióra, jednym przepisem sanitarnym złe można naprawić. Dziś dotknęliśmy tej

kwestji i wskazaliśmy, jakie są braki, jakie *konieczne ulepszenia* i jakie ideały.

Niedalecy będziemy od prawdy, twierdząc że może najlepiej ocenić sprawę oko rewidenta, gdy patrzy z zewnątrz. Zwyczaj, to siła i dla tego w bardzo wielu specjalnościach utarte zwyczaje zdają się być prawem niewzruszonym; a jednak bliżej je rozpatrzywszy widzimy jasno że wiele na lepsze zmienić trzeba.

W ciągu pracy nad tą kwestją zadano mi jedno małe lecz wielkiej wagi pytanie:

„*A czy panowie co poradzicie na to żeby bulki były większe?*”

Długo zastanawiałem się nad tą kwestją i mając na uwadze *stałe ich zmniejszanie się* jak również względy opisane w rozdziale: „Pieczywo” przyznaję, że nie śmiem twierdzić czy co na to kiedy poradzimy.

Pozwolę sobie jednak przypuścić że główną podstawą powiększenia ilości pokarmu sprzedawanego ludowi za pewną cenę może być tylko taniość dobrego produktu, ułatwienie roboty i warunków sprzedaży, a więc przyczyny natury ogólnej.

W kraju *przeważnie rolniczym* jak nasz, zboże jest tanie, drogie są tylko lokale piekarń i robotnicy, którzy jakkolwiek mało płatni muszą ciężko pracować by drogo opłacić lokal i życie.

Za granicą w wielu miejscach oddawna zastąpiono pracę ręczną odpowiednią maszyneryją. Postęp przez nieustanną siłą i obejmuje coraz szersze koła i z biegiem czasu nastąpić muszą w tym kierunku zmiany.

Wskazaliśmy braki i wyjawili nasze poglądy. Niech więc pp. piekarze jako ludzie najbliżej stojący sprawy każdy szczegół rozważą i kwestję w ostatecznej formie zdecydują.

Przedewszystkiem powołany jest do tej misji „cech piekarski” jako instytucja poważna, jako czoło pracowników, którzy ciężko zarabiając na chleb powszedni, karmią zarówno wielkich jak i maluczkich.

Zaiste! obowiązek szczytny!...

SPRAWOZDANIE KOMISJI

WYBRANEJ PRZEZ RADĘ WARSZ. TOWARZ. HYGJENICZNEGO

celem przejrzenia projektów instrukcji

*dla projektowanych Oddziałów Towarzystwa w Łodzi i Częstochowie. *)*

Niżej podpisani, odczytawszy w dniu 12 b. m. projekty instrukcji dla oddziałów Towarzystwa: jeden przesłany przez Komitet Hygjeniczno-Sanitarny Towarzystwa Lekarskiego w Łodzi, drugi przez 23 osób podpisany a przeznaczony dla oddziału m. Częstochowy i jego okolic, po przedyskutowaniu projektów tych, wspólnie z zaproszonym wice-prezesem warsz. oddziału Towarzystwa Popierania Rosyjskiego przemysłu i handlu, p. Władysławem Lepperem, przyszli do następujących wniosków:

1) Obydwie instrukcje nie nadają się w załączonej postaci do przyjęcia, albowiem opierają się zarazem i na Ustawie i na Regulaminie Towarzystwa; zaś zdaniem Komisji instrukcja, która ma być przedstawioną Władzy do zatwierdzenia, opierać się winna wyłącznie na Ustawie Towarzystwa. Dla tego też instrukcje opracowane być winny ponownie przez Komisję wspólnie z przedstawicielami projektowanych oddziałów, przyczem opuszczone być mają detale zawarte w Regulaminie oraz uwzględnione następujące postulaty:

2) W każdej instrukcji dla danego oddziału uwzględnione być winny odrębności miejscowe,

3) Zarząd filji składa się z 6—12 osób, a zatwierdzonym być winien przez Radę War. Tow. Hyg.

4) Członkowie honorowi zatwierdzają się przez Zgromadzenie Ogólne w Warszawie,

5) Członkowie rzeczywisci zatwierdzani być mają przez zarząd oddziału. Listy członków przyjętych komunikować się mają Radzie War. Tow. Hyg. co kwartał.

6) Oddział z dochodów swych przelewa 10%, na rzecz War. Towarzystwa Hygjenicznego, na potrzeby ogólne Towarzystwa.

*) Komisję składali: Jakowski, Neneki i Polak. Wnioski przyjęte przez Radę.

Uwaga. Nie stosuje się to do specjalnych zapisów na rzecz oddziałów.

7) Pozatem kasa oddziału jest zupełnie samodzielna,

8) Zwyczajne zebrania ogólne miejscowe oddziałów odbywać się winny w listopadzie i w lutym,

9) Sprawozdania z działalności oddziałów mają być komunikowane Radzie War. Tow. Hyg. co kwartał,

10) W instrukcji określony być winien ściśle obszar terytorjalny działalności oddziałów i w tym obszarze oddział posiada prawo korespondowania z władzami, wyjąwszy sprawy zasadnicze Towarzystwa.—Minimum założycieli określa się cyfrą 25.

ROZPORZĄDZENIA RZĄDOWE.

Okólnik departamentu lekarskiego z d. 15 (27) lipca r. 1899, nr. 1109 w sprawie podziału obowiązków pomiędzy lekarzami medykami a lekarzami weterynarji odnośnie do nadzoru nad stanem sanitarnym różnych gałęzi przemysłu.

„Wobec otrzymanego od administracji jednej z gubernji pytania odnośnie do podziału pracy medyków i weterynarji względem nadzoru nad stanem sanitarnym różnych gałęzi przemysłu, Rada lekarska rozważywszy sprawę i mając na uwadze, że zwłaszcza przy okólniku ministerjum spraw wewnętrznych w oddziale weterynarji z d. 1 maja r. b. N. 341 instrukcja dla weterynarji gubernjalnych nie rozstrzyga pytania o bliższych stosunkach wzajemnych nadzoru lekarsko-sanitarnego i weterynaryjnego, uznał za rzecz niezbędną, w uzupełnieniu okólnika N. 341 wyjaśnić, że w myśl Najwyżej zatwierdzonej w d. 28 kwietnia r. 1897 opinii rady państwa, zostały z zarządu oddziałów lekarskich wyłączone tylko sprawy weterynaryjne, obejmujące, jak to wynika z art. 602 ustawy polacji lekarskiej, środki, mające na celu zabezpieczenia bydła od pomoru i chorób. Odpowiednio temu zakłady wyliczone w p. 8 instrukcji załączonej przy okólniku N. 341 odnoszą się do nadzoru weterynaryjnego o tyle tylko, o ile z powodu nagromadzenia w nich wytworów zwierzęcych, mogą przedstawiać niebezpieczeństwo szerzenia się chorób bydła. Co zaś się tyczy nadzoru sanitarnego w celach ochrony zdrowia ludności, to nadzór ten, w myśl obowiązujących artykułów prawa pozostaje w sferze obowiązków władz lekarsko-administracyjnych.”

O powyższej decyzji Rady lekarskiej, zatwierdzonej przez Towarzystwa Ministra, księcia Oboleńskiego w d. 5 lipca r. b. zawiadamia ministerjum władze administracyjne.

Okólnik powyższy posiada ważne znaczenie, wyjaśniając rzecz, która była powodem w ciągu ostatnich dwóch lat, licznych nieporozumień odnośnie do stosunku wzajemnego i zakresu kompetencji władz lekarskich i weterynaryjnych; jakoż wielokrotnie weterynarze wykonywali czynności, z natury swej nie dające się wyłączyć ze sfery tych, które bezpośrednio do ochrony zdrowia publicznego się odnoszą.

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Emil Sokal. Budowa kanałów ulicznych. Poradnik dla techników, dozorców robót i robotników kanalizacyjnych (studniarzy i mularzy). Warszawa. 1899.

Warszawa pozostaje dotychczas jedynym miastem, zaopatrzonym w kanały i wodociągi według nowych przyjętych w Europie wzorów. Roboty około tych urządzeń wykształciły poważny szereg techników i przygotowały poniekąd personel, który i w innych miejscowościach zdolnym już byłby wykonywać starannie rozmaite roboty w zakresie inżynierji sanitarnej. Dla rozpowszechnienia wiadomości odnośnych służy właśnie książka inżyniera Sokala, znane-go czytelnikom „Zdrowia“ pracownika na polu inżynierji sanitarnej. Książka ta, wydana z zapisu Władysława Peplowskiego (w zawiadywaniu kasy im. Mianowskiego), zawiera 83 stron druku, t. j. 63 tekstu właściwego, reszta—aneksy (przykłady z praktyki urządzeń warszawskich) Znajdują się tu wskazówki, gdzie należy kanały umieszczać, jak wyłamywać bruki, tunelować, układać spody kanałowe, murować i t. p. Tekst przystępny objaśniony jest nadto 97 rysunkami. Nie wdając się w subtelności techniczne, przekonani jesteśmy, że praca p. Sokala stanowi bardzo pożądany przyczynek do dalszych postępów dzieł zdrowotnych w kraju.

Kąpiele dla robotników. Referaty komitetu higienicznego Tow. łódzkiego i komisji specjalnej sekcji technicznej łódzkiego oddziału Tow. Popier. Przemysłu i handlu. Łódź, 1899.

Mała praktyczna książeczka, polecona uwadze i uczuciom obywatelskim tych, co higienę kraju miłują, składa się, jak widzimy, z tytułu, z dwóch części. Referat komitetu higienicznego, uznając łaźnię za najdoskonalszy typ kąpieli ze względu na dokładność oczyszczania ciała, zatrzymuje się wszakże na natrysku, jako na właściwszej do rozpowszechnienia postaci kąpieli, a to ze względu na

strony ujemne łaźni: 1) nie przez wszystkich znoszone są dobrze, 2) uspasabiają do zaziębień, 3) zabierają sporo czasu, 4) ludność nieprzyzwyczajona do nich,—oraz ze względu na taniość natrysku i brak cech ujemnych łaźni właściwych. Część druga składa się z dwóch kosztorysów: 1) budynku kąpielowego na 100—120 kąpiących się na godzinę i 2) kąpeli dla robotników na 9 — 12 kąpiących się na godzinę w budynku już istniejącym. Pierwszy tak się przedstawia: a) budynek murowany—3188 rb. 44 kop., b) urządzenia wodociągowe—747 rb., ogrzewanie i wentylacja 733 rb. 56 kop., ogółem 4669 rb. Koszt drugiego typu wynosi rb. 247 kop. 45. Do tekstu dołączono planiki.

Ludwik Górski. **Ochronki wiejskie.** Warszawa. 1899.

Jest to broszura, (lubo zaledwie 20 stron druku zawiera), ze wszech miar zajmująca, włącza bowiem uwagi o przedmiocie doniosłym, a przytem skreślona jest piórem doświadczonej ze znajomością potrzeb ludu i prawa obowiązującego. Autor, powołując się na ustawę gminną z r. 1864 i na rozporządzenia rządowe z r. 1870 odnośnie do organizacyi urzędów dobroczynności w kraju, widzi konieczną potrzebę korzystania z tych praw celem zakładania ochronek wiejskich, zarówno gminnych jak folwarcznych. Życzyć należy, aby głos p. Górskiego, który zyskał zupełne uznanie sekcji ludowej Towarzystwa higienicznego, nie pozostał głosem wołającego na puszczy.

Dr Seweryn Sterling. **Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych.** Łódź. 1899.

Tytuł zajmującej i bardzo na czasie będącej broszurki nie zupełnie odpowiada treści, albowiem autor więcej uwagi poświęca i szczegółów podaje odnośnie uzdrowisk dla piersiowych w Niemczech w ogóle, niż faktów z wycieczki swej (najobszerniej opisany jest zakład w Wodzisławiu). Na tem wszakże treść nie nie traci, przeciwnie, broszura daje więcej niż zapowiada tytuł, bo daje obraz ogólny całej działalności Niemców na polu omawianem.

Odczyty popularno-naukowe E. Macha. Z niemieckiego przełożył *Stanisław Kramsztyk.* Łódź, 1899. (Wydawnictwo „Przeгляdu filozoficznego.”)

Zakomunikowane nam dziełko pod powyższym tytułem, przejrzałem z wielkim zajęciem i polecić możemy wszystkim wykształconym czytelnikom; bliższa ocena atoli jego nie leży w programie naszym, albowiem treścią swą nazbyt luźny z zadaniem pisma naszego książka ta związek przedstawia, należąc raczej do sfery filozofji przyrodoznawstwa.

Dr. St Słonimski. **Neurasthenia płciowa.** Szkic popularny. Warszawa. 1899.

Książeczka, zawierająca 125 stron formatu małej ósemki, różni się od tak licznych, zwykle szarlatańskich, wydawnictw popular-

nych tego rodzaju, o wiele poważniejszym opracowaniem i dla tego bardziej od innych nadaje się do użytku opiekunów młodzieży. Przytem odznacza się poprawnością języka i stylu. Oprócz patologji i higieny neurastenji płciowej (jako następstwa nadużyć), znajdujemy w niej krótki dodatek o chorobach wenerycznych. Za zbytne uważamy szczegóły, odnoszące się do leczenia oraz miejscami wyłącznie łacińska terminologja. Zastrzegamy się nadto, iż nie dotykamy w danym wypadku znaczenia zasadniczego pożytku wydawnictw tej kategorii.

Dr E. Sonnenberg. Tajemnica lekarska. Łódź. 1899.

Treść broszury, mówiąc nawiasem, bardzo zajmująca, obejmuje: pobieżny szkic historyczny, rozbiór imperatywu stanowego i powikłania praktyczne, względy prawne tajemnicy lekarskiej i względy etyczne. Autorowi, który już poraz drugi występuje w ważnej a wymagającej jeszcze dokładnych studjów, sprawie, należy się uznanie.

K R O N I K A.

Z Towarzystwa Hygjenicznego. Z inicjatywy Sekcji ludowej, Rada Towarzystwa Hygjenicznego rozesłała lekarzom na prowincji zamieszkałym następujący kwestjonarjusz w sprawie pomocy lekarskiej w folwarkach:

- 1) Nazwa majątku, powiat, gmina.
- 2) Imię i nazwisko właściciela lub dzierżawcy.
- 3) Przestrzeń ogólna majątku w morgach.
- 4) Ilość służby w majątku biorącej pensję.
- 5) Ilość ogólna ludności służby wraz z rodzinami.
- 6) Ile wynosi ogólna roczna pensja służby?
- 7) Od jakiego czasu pomoc lekarska zapewniona?
- 8) Ile wynoszą rocznie koszta lekarza, apteki, felczera i akuszerki?
- 9) Ile lekarz bierze rocznie lub za wizytę?
- 10) Odległość od miejsca zamieszkania lekarza.
- 11) Odległość od apteki?
- 12) Czy w majątku potrąca się co służbie na leczenie i jaki procent od pensji?
- 13) Jakie choroby głównie panują?
- 14) Śmiertelność rocznie.
- 15) Na czym polega pomoc lekarska: perjodyczne regularne przyjazdy lekarza, przyjazdy na wezwanie, udzielanie porady wszystkim zgłaszającym się z danego dominium do mieszkania lekarza, oddawanie chorych do szpitali.
- 16) Ile razy rocznie lekarz przyjeżdża i ile porad udziela u siebie w domu.
- 17) Ilość chorych odsyłanych do szpitali i ilość dni szpitalnych.
- 18) Uwagi.

Budowa gmachów szkolnych. P. Prezydent miasta, generał Bibikow polecił lekarzowi sanitarnemu przedstawić wyczerpujący motywowany raport w sprawie budowy gmachów dla miejskich szkół początkowych. Elaborat ten już w miesiącu bieżącym złożony zostanie Magistratowi.

Zabawy dziecięce pod kierunkiem Towarzystwa Hygjenicznego zapoczątkowały się świetnie. Rodzice i dzieci zarówno okazały wielkie pragnienie korzystania jak najrozleglejszego z instytucji przeznaczonej do podniesienia fizycznego rozwoju młodego pokolenia, przez dostarczenie świeżego powietrza i ruchu, przez wyrobienie zręczności, oraz odciążenia dziatwy od papierosów i innych nałogów. Ogród przy Alei Ujazdowskiej (róg Agrykola) od miesiąca przeszło jest czynny; pozwolenie p. prezydenta na użycie części ogrodu Saskiego przy ul. Żabiej nadeszło i zapisy powiodły się znakomicie. Zabawami kieruje sześć osób wykwalifikowanych,

Nie każdy alarm jest dobry. Dr. K. z Warszawy złożył p. gubernatorowi piotrkowskiemu raport a fatalnym stanie sanitarnym w Granicy, mianowicie o epidemji ospowej, o jakim dowiedzieć się miał przejeżdżając pociągiem przez tę stację. Doniesienie to spowodowało ankietę lekarską, która wykazała bezpodstawowość jego. Łatwo zrozumieć, że w odpowiednim przypadku właściwiej byłoby gorliwemu lekarzowi odnieść się do najbliższych kolegów o lepsze informacje i im zakomunikować swe uwagi, niż postąpić tak, jak to uczynił wzmiankowany dr. K.

Baron Lenval jako promotor otiatrji. W bieżącym miesiącu na zjeździe otiatrycznym w Londynie (od 20 do 23 b. m.) odbędzie się konkurs o nagrodę 3000 lirów włoskich, wyznaczoną przez barona Lenvala (na zjeździe we Florencji w r. 1895) za najpraktyczniejszą metodę lub wynalazek w dziedzinie leczenia chorób usznych. Sekretarzem głównym kongresu jest dr Cresswell-Bauer (Brunswick Square, Brighton).

W sprawie ćwiczeń fizycznych. Otrzymujemy od znanego miłośnika higieny i jednego z najgorliwszych współpracowników byłej Wystawy Hygjenicznej, p. Wojciecha Gersona list, w którym słusznie użala się na słaby rozwój sztuki pływania u nas i po części pochodzący ztąd poważny szereg wypadków utopienia się, corocznie się wydarzających. Sądzymy, że głos p. Gersona zasługuje ze wszech miar na uwagę i że Towarzystwo Hygjeniczne powinno wziąć go do serca, zwłaszcza zaś komisji zabaw polecić winniśmy zastanowienie się nad pytaniem o ewentualnem wciągnięciu szkoły pływania do programu zabaw dziecięcych z zapisu ś. p. Rau.

Napad na nadzorcę sanitarnego. W № 34 czasopisma „Prakticz. Medicina“ czytamy wzmiankę o napadzie na nadzorcę sanitarnego w Wilnie jakichś indywiduów, które zadali mu ciężkie obrażenia twarzy narzędziem żelaznym. Jest to oczywiście zemsta asenizatorów, przeciwko którym nieszczęśliwy nadzorca sporządził 90 protokołów z powodu opróżniania aparatów w miejscowościach zaludnionych. Inny nadzorca utracił dwa zęby w podobnej okazji.

Główna składowa część papryki. Na mocy ścisłych analiz *Karol Micko* przekonał się, że główną działającą składową częścią zarówno w owocach *capsicum fastigiatum*, jak i w *capsicum annuum* jest kapsaicin. Substancja ta sama przez się nie posiada żadnego zapachu, topi się przy $63,5^{\circ}$ C. i odpowiada formule $C_{18} H_{28} NO_3$. W smaku jest kapsaicyna bardziej ostrą, niż papryka. Pod wpływem pewnych reagentów (alkohol, chlorek platyny, wyparowanie) dostaje wanilinowego zapachu. W 100 częściach zawiera 70,43% węgla., 9,09 wodoru, 4,74% azotu. (Ztschr. f. Unt. d. Nahrungs. u. Genussmit. 1899. Zesz. 5, str. 411).

Wartość metody Gottlieba i areometrycznej Soxhleta określania tłuszczu w mleku (ibid. 421). W laboratorium stacji doświadczalnej w Proskau zajęci są już dawno badacze porównawczem określeniem tłuszczu w mleku według różnych sposobów. Porównując metody Adamsa i Gottlieba z jednej i Soxhleta z drugiej strony, *I. Klein* znalazł, że obie metody jednakowe dają wyniki w tym tylko wypadku, jeżeli zawartość tłuszczu nie przewyższa 1,15%, a przy wyższej zawartości powstaje różnica, wzrastająca w miarę przybliżania się do 3,80% (maximum). Aby przekonać się, która z tych metod jest lepszą, Klein postępował w sposób następujący: Z mleka zbieranego i z niezbianego (w obydwóch tłuszcz określony był według jednej i drugiej metody) robił mieszaninę, w której było tłuszczu 1,15%. Ponieważ wiadomą była zawartość tłuszczu w mleku zbieranem i w mieszaninie, łatwo było już obliczyć takową w mleku niezbianem. Otrzymana w ten sposób cyfra okazała się identyczną z cyfrą, określoną według metody Gottlieba, ale różniła się znacznie od określonej podług Soxhleta. Stąd więc autor przyszedł do przeświadczenia, że w metodzie ostatniego autora zawiera się błąd, a po bliższych szukaniach takowy znalazł się w tablicach. Koniecznym jest przeto albo posługiwać się innymi sposobami albo też poprawić tablice Soxhleta podług wskazuwek Kleina.

Przechowywanie jaj. Lwowski „Przegląd weterynarski“ (1-go czerwca r. b.) podaje sposób konserwowania jaj, mający o tyle przewyższać inne sposoby, iż jaja po roku jeszcze nie różnią się od zupełnie świeżych i zdatne są do każdego użytku.

Jaja obmyć należy 3% roztworem kwasu bornego, aby usunąć nieczystość wszelką z powierzchni; usunąć jaja pęknięte. Do 20 litrów świeżo przegotowanej i ostudzonej wody dodać 1 litr szkła wodnego (Liquor Kalii silicici) i wlać ten płyn w garnki kamienne, do których wkładać jaja w powyższy sposób oczyszczone. Garnek zamyka się papierem pargaminowym. Podana ilość roztworu szkła wodnego starczy na 400—450 jaj. W większych ilościach przechowywać można jaja w płynie opisanym, w kadziach wycementowanych w piwnicy.

Książki nadesłane.

K. Maciejewski. Wozrażenia na statju pr. doc. Anufrjewa.
Ludwik Górski. Ochronki wiejskie. Warszawa 1899.

Dr Stanisław Krysiński. Słownictwo Anatomiczne. Z zapom. kasy im. Mianowskiego. Cz. 1, 2 i 3. Warszawa 1899.

Dr Sew. Sterling. Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych. Łódź 1899.

Stan. Kramstyk. Odczyty popularno-naukowe E. Macha. Łódź 1899.

J. Polak. Bolnicznyj wopros w Warszawie (Odb. z „Wiestn. Obszcz. Hyg.“). Petersburg. 1899.

Dr John. W. Hayward. Ventilation. London. 1899.

Kąpiele dla robotników. Referat Komit. Hyg. Tow. lekarskiego i komisji specjalnej sekcji technicznej łódz. Tow. pop. Przem. i Handlu. Łódź 1899.

Inż. Emil. Sokal. Budowa kanałów ulicznych. Warszawa 1899.

Dr. E. Sonnenberg. Tajemnica lekarska. (Odb. z „Czasop. lek.“), Łódź. 1899.

2-ter Bericht des Deutschen Samariter-Bundes 1898. Leipzig 1899.

Bericht des Samariter—Vereins zu Leipzig 1899.

Sprawozdanie z zakładu gimnastyki szwedzkiej leczniczej i massażu p. Heleny Kuczalskiej pod kierunkiem lekarskim Dr Zdz. Sławińskiego.

W ciągu roku 1898 (siódmego istnienia zakładu) uczęszczało osób na:

	gim. lecz. i masaż	gim. peda- gogicznej
przez styczeń	17	95
„ luty	22	98
„ marzec	24	118
„ kwiecień	26	88
„ maj	24	5
„ czerwiec	5	5
„ październik	18	35
„ listopad	25	78
„ grudzień	28	74
	<hr/> 184	<hr/> 632
	Kobiet	240
	Mężczyzn (do lat 12)	43
		<hr/> 283
	Według lat od 6—12	113
	„ 12—16	49
	„ 16—25	74
	- powyżej	47
		<hr/> 283
	Na gim. lecz. i masaż	81
	„ gim. pedagogicznej	283

~~~~~  
Redaktor i Wydawca dr. med. J. Polak.  
~~~~~

Дозволено Цензурою. — Варшава 3 Сентября 1899 г.

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).

Srodki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąłowane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.

Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spirit. Vini.		Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.	
Antipir. Knorrin. 0,25 in 1 CC.		Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.	
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.		Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.	
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dulc.		Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.	
Chininum bimuriatic. 0,10		Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.	
" " " 0,20	} in 1 C.C.	Kali Carthadinici 0,0002	} in 1 C.C.
" dihydrobromic. 0,10		Morphin muriat. Merk 0,01	
Coffeinum natro-benzoicum 0,20		" " " 0,02	
Cornutin Kobert 0,005		" " " 0,03	
Cocain. muriat. Merc. 0,01		" phtalicum " 0,01	
" " " 0,03	Pilocarpin. muriatic 0,01		
" " " 0,05	Strychnin. nitricum 0,001		

Srodki lecznicze jak eter i sole rtęciowe niewyjąłowane, a tylko rurki napełniono i następnie zatopione.

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
" depurat 1 CC.
" " c. Camphora 0,10.
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.
" bichlorat. Corrosiv. 0,01—No Cl. 0,20 in 1 CC.
" cyanatum 0,01 in 1 CC
" formamidat 0,01 in 1 CC.
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in
" peptonatum 0,01 in 1 CC.

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC, Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby wrazie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

Srodki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.

Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do rs. 2 kop. 25 z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

Własnego wyrobu nagrodzone złotym medalem na Warszaw.
Wystawie Hygienicznej w 1896 roku.

Kakao Kuracyjne,

miałko proszkowane i pozbawione tłustych
części po Rs. 1 kop. 30, za 1 funt

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

jako napój zdrowy, a nienarkotyczny,
w cenie 15 kop. za funt,

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna w kantorze firmy, przy ulicy
Elektoralnej Nr. 23 w podwórzu,
detaliczna w filjach

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 30

Nowo otworzona: **Elektoralna Nr 23**
(od frontu)

oraz we wszystkich handlach kolonjalnych

w Warszawie i na Prowincji.

Egzystująca od 1852 roku

PAROWA FABRYKA

MYDEŁ TOALETOWYCH

PERFUM I KOSMETYKÓW

FRYDERYKA PULSA

W WARSZAWIE

poleca oprócz znanego mydła glicerynowego wszelkie artykuły, wchodzące w zakres perfumeryi.

SPRZEDAŻ HURTOWA I DETALICZNA

W SKŁADZIE GŁÓWNYM

Plac Teatralny (Wierzbowa) L. 11.

ADRES:

FRYDERYK PULS—WARSZAWA.

Dostawca Dworu Jego Cesarskiej Mości

FABRYKA PAROWA

PIERNIKÓW, CZEKOLADY, ŚWIEC

WYROBÓW WOSKOWYCH

O R A Z

SKŁAD ŚWIEC STEARYNOWYCH KOŚCIELNYCH

JANA WRÓBLEWSKIEGO

W WARSZAWIE,

ulica Kapitulna Nr 8.

Telefonu 406.

Firma istnieje od roku 1842.


Filje do sprzedaży detalicznej:

Nowy-Swiat № 33 — blisko Chmielnej.

Marszałkowska № 153 róg Królewskiej.

Cenniki wysyła gratis i franco.

Miód i wosk kupuje i sprzedaje po cenach bieżących.

 Z wystaw krajowych i zagranicznych 3 krzyże zasługi i 38 dyplomów honorowych, medali różnych i listów pochwalnych.

ZAKŁAD LECZNICZY
DLA CHORYCH NA PŁUCA
D-ra RÖMPLER'A

w *Görbersdorfie* na Szląsku

(Stacja Dr. Żel. Friedland w obw. regenc. Wrocławskim i Dittersbach).

Prowadzony od r. 1875 pod kierunkiem lekarskim właściciela.
Wspaniałe położenie w górach olbrzymich. Wielki cienisty
park. Miejsce do kuracji świeżem powietrzem.

—≡ Ceny umiarkowane ≡—

Prospekt bezpłatnie i franco wysła

Dr. Römpler.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

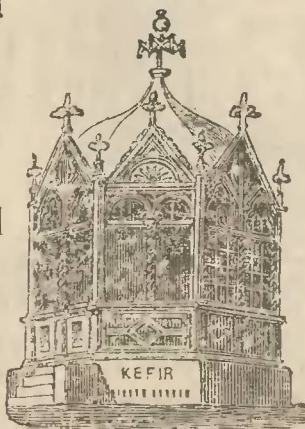
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostat-
nich wystawach w Paryżu
i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przy-
wiozłam ze sobą wielki zapas naj-
lepszych grzybków kefirowych do
wyrabiania kefiru w domu. Do
grzybków dołącza się dokładny
bardzo łatwo zrozumiały przepis
do wyrabiania kefiru. Grzybki
i kefir z nich, podług mego prze-
pisu przyrządzony, został nagro-
dzony różnemi medalami.

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

Strzeż się podrabia-
nych i naśladowanych

Dla kaszlących i osłabionych
SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

„LELIWA”

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na fir-
me i na opakowania.

W I N O
Z PRZYŁĄDKA DOBREJ NADZIEI
 firmy **E. FLAUT**
(KAPSTADT, HAMBURG i GETYNGA)
Jedyny reprezentant na Królestwo Polskie.

W. ZALESKI
SKŁAD WIN. Warszawa, ul. hr. Berga № 2.

Wina Kaplandzkie wskazanej firmy nagrodzone zostały 18 złotemi i srebrnemi medalami.

Według rozbioru Urzędowej Pracowni analitycznej w Getyndze zawiera gatunek

	Old Cape D-ry (c. g. 0,694)	Pearl Constantia (c. g. 1,02)	D-ry Constantia
wysokoku	15,5	9,71	14,82
wyciągu	4,9	34,58	6,39
cukru	2,3	31,05	4,01
kwasów wolnych	0,45	0,47	0,52
kwasu siarczanego ilość mormalna			
popiołu	0,26	0,39	0,30

Według opinii pracowni Monachijskiej wina powyższe zupełnie naturalne ze względu na własności swe chemiczne, mają wyborne cechy win deserowych (podpis Profes. Wittstein).

Według opinii Prof. Trecentiusa z Wiesbadenu rozbiór win powyższych wykazał: brak wszelkich śladów kwasu salicyl wego i barwników obcych, jak również domieszki syropu kartoflanego i gipsu. Ilość wyciągów i ciał mineralnych, kwasu fosforowego okazuje zupełnie prawidłowy stosunek do wyciągów i cukru.

JEDYNY NA WIELKĄ SKALĘ

I SPECJALNIE OD LAT KILKU URZĄDZONY POLSKI SKŁAD

HERBATY

CHIŃSKIEJ I CEYLOŃSKIEJ
WYBORNEGO SMAKU I AROMATU

uprzejmie poleca

STANISŁAW WRÓBEL

Warszawa. — Nowy-Świat Nr 62

jak również w Hadlu Win i Delikatesów

L. WRÓBEL, Krakowskie-Przedmieście 25

podług cen następujących:

Chińska czarna	za funt Rs.	1.40, 1.60, 1.80, 2.00, 2.20
” z kwiatem	”	2.50, 3.00 i 4.00.
Ceylońska czarna	”	2.00 i 2.20.
” półzłota	”	2.50.
” złota	”	3.00.

Bezbarwniejsze
bardziej przej-
rzyste od innych.

SZKŁA ISOMETROPOWE

Łagodniejsze, mniej faty-
gują oczy Przez nie wi-
dzi się wyraźniej i dokła-
dniej.

Mikroskopy Hartnack'a,
MASZYNY DO PISANIA, GRAFOFONY, GRAMOFONY
wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie
w **MAGAZYNIE OPTYCZNYM**
G. GERLACHA
w Warszawie (ulica Czysta № 4).
PROSPEKTY BEZPŁATNIE.

**ZAKŁAD HYDROPATYCZNY
W OJCOWIE**

Lecznica dla chorych nerwowych cały rok otwarta.

wodolecznictwo, gabinet elektryczny. Ścisły internat, opiekunka dla chorych pań,
i panien. Zakład urządony według wszelkich wymagań higieny i wygody. Poczta
telegraf na miejscu. Powozy i bryczki na zamówienie dostarcza Administracja
a do Olkusza, stacji kolei Iwangr. Dąbrowskiej. Ceny mieszkań i stołowania:
w sezonie zimowym niższe. Broszury na żądanie wysyła się gratis i franko
Chorych umysłowych Zakład nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu Dr Stanisław Niedzielski.

Z DNIEM 15 KWIETNIA r. b.

OTWARTY ZOSTAŁ PRZEZEMNIE W WARSZAWIE

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ
(LIMFY I DETRYTU)

Dr. TCHÓRZNIKI

Warszawa, Daniłowiczowska 8.

W Drukarni St. Niemiry Synów, plac Warecki 4.

EDMUND LANGNER

dawniej J. Riedel

SKŁAD WIN HURTO WY I DETALICZNY

założony w roku 1830

ulica Nowosenatorska Nr 10

POLECA

Wina Węgierskie, zieleniaki, maślacze, tokaje z własnej rezerwy na Węgrzech, z urodzajów z przed roku 1890 t. j. przed filokserą, a także z nowych szczepów z lat 1895 i 1896

Dla chorych i rekonwalescentów: **największy wybór wysokich, starych i rzadkich WIN TOKAJSKICH.**

Wina Francuskie: Bordoskie, Burgundzkie, w wielkim wyborze, odleżałe na szkle, oraz w okseftach, od najtańszych do pochodzących z najslawniejszych zamków.

Wina Szampańskie wszystkich znakomitych marek.

~~~~~  
**WINA REŃSKIE — WINA HISZPAŃSKIE.**

### **Wina Ruskie**

typowe, bez naśladownictwa zagranicznych win, otrzymywane z zakontraktowanych winnic.

### **WSZELKIE KONIAKI FRANCUSKIE I KAUKAZKIE**

sprawdzone w butelkach oraz własnego butelkowania.

~~~~~  
WSZELKIE LIKIERY, PORTER I PIWO ANGIELSKIE.

~~~~~  
Wina, które polecamy, są wyłącznie hodowane u nas, we własnych piwnicach, dlatego absolutnie czyste i najańsze.

Wystawa Hygieniczna w roku 1865 Medalem Złotym za Wina Russkie.  
Na korku wypalona jest nasza marka, zatwierdzona przez Departament Handlu.

ZA WINA WĘGERSKIE I FRANCUSKIE.



# WINO ST. RAPHAEL

TONICZNE, WZMACNIAJĄCE i UŁATWIAJĄCE TRAWIENIE.

Wyborne w smaku.

Każda butelka zaopatrzona w pieczęć libawskiej lub odeskiej komory i w broszurę Dra de Barret o winie St. Raphael.

Wino St. Raphael sprzedaje się w lepszych handlach win, w aptekach i składach materiałów aptecznych w państwie.

V I N

## de Saint-Raphaël

TONIQUE, FORTIFIANT, DIGESTIF.

D'UN GOUT EXQUIS

Excellent pour Anémies, Convalescences.

OSTRZEŻENIE.

Compagnie du Vin de

„Saint-Raphael“

Valence, Drome, France, założ. 1872 r.

zawiadamia, że w hadlu istnieje wino St. Raphael podrabiane i dla tego uprasza o zwracanie uwagi na markę fabryczną (Trade Mark), zatwierdzoną przez Departament Handlu i Przemysłu za № 1438.

Każda butelka posiada pieczęć komory, markę fabryczną i markę Związku fabrykantów do walki z fałszowaniem (Union des fabricants pour



repression de Contrefaçons), dołącza się też broszurka Dra de Barret o winie St. Raphael jako o środku **pożywnym, wzmacniającym, i leczniczym.**





Tom XV.

Wrzesień 1899.

Zeszyt 168.

# ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

REDAKTOR I WYDAWCA

Dr. Med. J. Polak

*Biblioteka Towarz. Lekarsk.  
gub. Lubelskiej*

ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI: ul. S-to Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1899



SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH  
pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100.  
WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

SKŁAD WIN  
DOMU HANDLOWEGO  
**MAURYCY SEYDEL i S<sup>ka</sup>**

Senatorska Nr 36/38 (Plac Reursy Kupieckiej)  
w domu własnym

POLECA :

**WINA CESARSKICH APANAŻY.**

Francuskie Wina Lecznicze

analizowane przez Magistra Nauk Przyrodzonych W-go  
N. Milicera i nagrodzone medalem złotym na Warsza-  
wskiej Wystawie Hygjenicznej w r. 1896.

Le seul Grand Prix pour les Vins Russes à l'Expositlon.  
Universelle de Paris 1889.



Wina księcia Ż. A. Dżordżadze i S<sup>ka</sup> w Kachetii  
Oryginalne wina z Bordeaux. Wina stare węg-  
ierskie lecznicze. Porter Angielski kuracyjny.

Telefonu Nr 123.

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH  
pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100.  
WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

WINDO SZAMPAŃSKIE NATURALNE  
**EXCELSIOR**

Sec, demi sec, Chicago, étoile rouge

przyrządzone na sposób francuzki

przez Towarzystwo Akcyjne Francuzkie

**SOCIÉTÉ VINICOLE**

ODESSA.

KONIAK LECZNICZY  
**„PHENIX.”**



90040

# ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

**Treść numeru:** *Artykuł wstępny* (str. 349). — Dr J. Polak. Szpitalnictwo warszawskie (str. 351). — Dr. Tchórznicki. Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym (dokończenie) (str. 371). — Sprawozdanie komisji wybranej przez Radę Warsz. Towarz. Hygjenicznego celem przejrzania projektów instrukcji dla projektowanych Oddziałów Towarzystwa w Łodzi i Częstochowie (str. 381). — *Rozporządzenia rządowe* (str. 382). — Notatki bibliograficzne (str. 383). — *Kronika* (385). — Budowa gmachów szkolnych (386). — Zabawy dziecięce (386). — Nie każdy alarm jest dobry (386). — Baron Lenval (386). — W sprawie ćwiczeń fizycznych (386). — Napad na nadzorcę sanitarnego (386). — Główna składowa część papryki (387). — Wartość metody Gottlieba i areometrycznej Soxhleta określania tłuszczu w mleku (387). — Przechowywanie jaj (387). — Książki nadesłane (387). — Sprawozdanie z zakładu gimnastyki szwedzkiej leczniczej p. Heleny Kuczalskiej (388). — Ogłoszenia.

**Warunki przedpłaty:** w Warszawie rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2. Na prowincji w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Za granicą rocznie 6 flor., 10 m. 14 fr., półrocznie 3 flor. 5 m. 7 fr. Numer pojedynczy 50 kop.  
**Cena ogłoszeń:** Cała strona rs. 15, 1/2 strony rs. 8, 1/4 strony rs. 5.

Warszawa. Wrzesień, 1899.

Olbrzymie postępy w stosunkach międzynarodowych prowadzą pewnego rodzaju niepożądanych gości. Przed kilkoma laty rozwieliżmożniła się była tu i owdzie w Europie cholera; dziś na małej przestrzeni w Portugalji ukazała się dżuma. Liczbę przypadków obserwowanych w Oporto najlepiej będzie jako  $x$  oznaczyć; w każdym razie jednak trudno przypuszczać, aby epidemja zbyt wielkie w mieście tem przyjęła rozmiary. Tu i owdzie w Europie miano narady nad profilaktyką plagi, w każdym razie wszakże nie uznano pozycji za groźną. W istocie obserwacja w Indjach wskazuje, że plaga nie miewa dziś tendencji do wytwarzania pandemji, przeważnie ogranicza się tu i owdzie jednym miastem lub małym obwodem. W Persji epidemje ostatnich dziesiątków lat miały również miejscowy tylko charakter, ograniczając się ściśle do danego terytorjum. Zdaje się, że i z Oporto dżuma przynajmniej na znaczniejszą przestrzeń dotychczas się nie rozpowszechniła. Podobnież

akc. 185-52-39



w roku zeszłym, ukazawszy się w jednej tylko miejscowości w obrębie azjatyckich posiadłości państwa rosyjskiego została umiejscowiona.

Wiadomo, że pod przewodnictwem Jego Cesarskiej Wysokości księcia Oldenburgskiego utworzona komisja do zapobiegania przeniesieniu się dżumy do Cesarstwa i do walki z nią, opracowała cały kodeks przepisów, złożony z 15 rozdziałów: 1) Przepisy tymczasowe o środkach zwalczania dżumy w razie pojawienia się jej wewnątrz państwa, 2) przepisy o zapobieganiu szerzenia zarazy za pośrednictwem dróg żelaznych, 3) także przepisy jednocześnie do komunikacji wodnej, 4) przepisy dla komisji sanitarno-wykonawczych, 5) przepisy odnoszące się do kordonów, 6) o urządzeniu i odkażaniu cmentarzy dżumowych, 7) o organizacji stacji lekarsko-obszewacyjnych, 8) o takich stacjach na azjatyckiej granicy lądowej Cesarstwa, 9) katalogi leków, narzędzi i innych przedmiotów dla stacji pomienionych, 10) przepisy o dezynfekcji mieszkań i rzeczy, 11) o dezynfekcji statków, 12) o odkażaniu towarów, 13) o grzebaniu zmarłych na dżumę, 14) o najprostszych przyrządach dezynfekcyjnych, 15) przepisy o dezynfekcji wyłożone dla żołnierzy.

W obec charakteru epidemji ostatnich dziesiątków lat, nie mamy podstawy do szczególnych obaw w przedmiocie omawianym. Nigdy wszakże nie powinniśmy zapominać, że z dwóch systemów zapobiegawczych, ten, który odnosi się do kwarantann i przecięcia komunikacji jest zawsze wątpliwy w skutkach jako niewykonalny, gdy drugi, na asenizacji polegający, nie zawodzi nigdy i zawsze jest pożyteczny.

---

W najwyższym stopniu doniosłe znaczenie posiada świeżo wydany przez p. Ministra oświaty okólnik o reformie szkół średnich, o czem debata szczegółowe już w zimie roku bieżącego odbędą się w Petersburgu. Oto jak brzmi ustęp z punktu 4-go rzeczzonego okólnika, nie wymagający komentarzy:

„Zasadnicze wyjaśnienie sprawy wychowania fizycznego uczniów uważam za jedno z najważniejszych zadań komisji. Gdyby uznano, że sprawy tej niepodobna załatwić bez uszczuplenia programów naukowych, uważałbym takie uszczuplenie za mniejsze zło, niż lekceważenie fizycznej strony wychowania, tembardziej że w obowiązujących dziś programach znajdzie się niemało rzeczy podrzędnych, które można poświęcić dla zabezpieczenia zdrowia uczniów, nie wyrządzając ujmy głównemu celowi, polegającemu na osiągnięciu pewnego stopnia dojrzałości umy-



słowej oraz na przyswojeniu wiadomości zasadniczych w zakresie przedmiotów wykładanych. Koniecznym jest tylko, aby sprawy uszczuplenia programów nie rozstrzygali sami specjaliści, którzy z natury rzeczy skłonni są nadawać pierwszorzędne znaczenie wiadomościom, mającym ze względów pedagogicznych często podrzędne znaczenie.“

---

## SZPITALNICTWO WARSZAWSKIE

opisał *Dr J. Polak.*

---

### SŁOWO WSTĘPNE.

Od lat wielu kraj cały w ogóle a w szczególności Warszawa odczuwa dotkliwie braki ilościowe i jakościowe w szpitalnictwie. Od czasu do czasu położenie staje się bardzo krytycznym, niejednokrotnie pojawiały się gorzkie narzekania w prasie, ten i ów z bliska do sprawy stojących podejmował w jednym lub drugim detalu inicjatywę; uciekano się do środków poważniejszych, to wprowadzeniem podatku nieznaczego, to znowu tym lub owym przepisem starając się na razie uczynić położenie znośnym, lecz w rezultacie drobne i wątpliwe osiągnano skutki. Paljatywy zawsze mają to do siebie. Wreszcie nieprawidłowy stan rzeczy zwrócił na siebie uwagę J.O. ks. Imeretyńskiego, który polecił specjalnej komisji pod przewodnictwem p. Szambelana Turau, gruntowne zbadanie palącej potrzeby miasta.

Do wyrażenia opinii o potrzebach szpitali wezwano najszersze koła lekarskie. Jest oto więc chwila, w której każdy poważnie zastanowić się i w miarę sił przyczynić się winien do wyświeślenia stanu szpitalnictwa i do zastanowienia się nad sposobami polepszenia sprawy.

Metoda, którą obraliśmy sobie w powyżej wskazanym celu polega na zbadaniu, czy rozwój szpitalnictwa jest w istocie i o ile nieprawidłowy, na czem w takim razie polegają nieprawidłowości i jakie są przyczyny wstrzymania i zboczenia tego rozwoju.

Do zbadania sprawy tak postawionej należy oczywiście określenie teoretyczne pojęcia o prawidłowym szpitalnictwie, poparte praktycznymi wzorami z miejsc, gdzie do ideału szpitalnictwa mniej lub więcej się zbliżono i porównanie stosunków naszych z tamtymi



w różnych epokach. Przeciąg wieku ostatniego wystarczyć musi do określenia prawidłowego lub nieprawidłowego rozwoju \*).

### Szpitalnictwo przed stu laty.

Szpital nowoczesny, powiada Kuhn, powstał stopniowo ze „szpitala powszechnego“ (allgemeines Krankenhaus). Szpitale powszechne, których przeszłość odległą jest, szpitalami generalnymi zwane również, w końcu wieku ósmnastego stały się przedmiotem roztrząsań naukowych. Uznane za najdogodniejszą i najoszczędniej-

---

\*) Historję dawniejszą szpitalnictwa w ogóle dla uzupełnienia wyobrażenia o rozwoju szpitali tylko w paru słowach podajemy, czerpiąc główne jej rysy z dzieła Kuhna o budownictwie szpitalnem (p. spis źródeł, „Architektur“ l. c.)

Wiadomo, że najdawniej istniały szpitale, o ile wiadomość ludzka sięga, u buddystów i u meksykańów starożytnych. Grecja ich nie miała, domowa bowiem opieka nad choremi, starcami, dziećmi i niewolnikami była tam prawem zwyczajem. U Rzymian natomiast istniały „valetudinaria“ i w legjach istniały lazarety wojskowe. Wiadomo też, że u Żydów prawo nakazywało odosobnienie chorych zaraźliwych i oczyszczanie po nich mieszkań. W pierwszych chwilach chrześcijaństwa nie było w chrześcijańskiej Europie szpitali; przeszły one później ze Wschodu, jako xenodochia i znajdowały się pod zarządem biskupów. Juljan Odstępca (361—63 r.) chciał upaństwowić zakłady dobroczynne i kazał budować xenodochia we wszystkich miastach, a przyjmować do nich potrzebujących opieki bez różnicy wyznania. Sławnym był zakład zbudowany w Caesarei przez Basiliusa (przed r. 370). Z owych też czasów pochodzą pandochia w Azji Mniejszej. Rozróżniano w tej epoce w ogóle: Ptochotrophea (dla ubogich), Diaconea, Brechotrophea (dla podrzutków), Gynaetrophea (dla kobiet ubogich), Gerontocomia (dla starców), Nosocomia (dla chorych). Opiekowały się pacjentami w zakładach tych bractwa (siostry miłosierdzia, parabolanki i t. d.); w Rzymie pierwsze nosocomium zbudowała Fabiola, inne powstało w Ostji. W Galji Hildebrand zbudował pierwsze nosocomium w r. 542 w Lugdunie. Arabi budowali szpitale pierwsi w Hiszpanji (Welid ben Abdul Melik w r. 707). Gotfryd z Bouillon'u założył w roku 1099 zakon szpitalny Joannitów. Johann von Wieburg, który w r. 1163 widział w Jeruzolimie szpital Joannitów, twierdzi iż zastał tam przeszło 2000 chorych, umierało zaś około 40 na dobę. Za Ludwika VII we Francji założono zakon św. Łazarza (1154 r.). We Francji też powstały w tej epoce zakony: Krzyżowców, św. Ambrożego, św. Duchy, św. Elżbiety (1225 r.) i inne.

Szpitaly budowano za miastem lub na skraju, w bliskości rzeki (dla potrzeby wody do picia oraz dla odprowadzania ścieków); zamiast poprzednio budowanych małych pokoi poczęto wznosić sale olbrzymie, a w nich ołtarze (jeżeli sala nie przylegała do kaplicy). Dziś jeszcze widzieć je można w bardzo starych szpitalach, np. w szpitalu Św. Duchy w Lubece, zbudowanym około 1200 r. W Tonnerre (we Francji) wielkość sali głównej szpitala, zbudowanego w wieku XIII wynosi 88 X 18 czyli 1432 metrów kwadr. Na chorego przypadało 35,8 metrów prze-



szą postać przytułku co do rozległości i wydajności swej stały się przedmiotem studjów ściślejszych, podobnie i na sanitarne warunki zaczęto zwracać pilniejszą uwagę. Powstałe dawniej wielkie szpitale, gdzie głównie chodziło o przytułek i dobroczynność, gdzie lekarz był tylko podrzędnym funkcjonariuszem, zaczęły powoli zmieniać charakter swój, dążąc do ideału dzisiejszego, którym jest zapewnienie chorym maximum warunków do osiągnięcia zdrowia służącym, resp. znaczenie lecznicze samego szpitala, t. j. dobrego umieszczenia, żywienia i leczenia chorego, a nadto zapewnienie lekarzowi możliwości badań klinicznych do rozwoju sztuki lekarskiej

---

strzeni. Wielki „Ospitale Maggiore w Medjolanie zbudowany został w roku 1457 lecz dokończono budowę dopiero w wieku bieżącym. Przeznaczony on był pierwotnie na 300 do 350 łóżek czyli na 572 chorych (w łózkach mających 1,6 metr. szerokości mieszczono po dwóch chorych). Obecnie na tej samej przestrzeni mieści się 2000 chorych. W Ospedale di San Spirito w Rzymie, zbudowanym w roku 1311 i odbudowanym w r. 1477 na łóżko przypadało 14,4 metr. kwadr. powierzchni.

W XVI-ym i XVII-ym wieku szpitale przeszły do rąk władz cywilnych i lekarze stali się częścią niezbędną personelu, atoli Karol V w Niemczech znowu oddał je pod zarząd biskupów. Sobór Trydencki podobnie wydał rozporządzenie, Ludwik XI natomiast we Francji oddał w r. 1463 szpitale pod zarząd władz politycznych. Hôtel-Dieu w r. 1505 przeszedł pod zarząd komisarzy z decyzji parlamentu. W r. 1656 Ludwik XIV założył „Hôpital Général“ dla ubogich („bureau des pauvres“ założone w r. 1559). W roku 1657 istniały już nadto szpitale: Pitié Salpêtrière, Bicêtre i Scipion, wkrótce powstał i Hôpital des Enfants trouvés.

W Anglii za Henryka VIII ustanowiono zarząd cywilny szpitali i nakazano wszystkim parafjom urządzenie opieki biednych.

Dzisiejsze szpitale angielskie: Św. Bartłomieja, Św. Tomasza i innych wiele pochodzi z tej epoki. Utworzono t. zw. „General Court“ jako ogólny zarząd szpitali. Składał się on z 66 opiekunów (governor), z kontrolerem głównym i inspektorem głównym na czele. Pozostali 64 członków stanowili, po 16, zarząd 4 szpitali. Co 2 lata odbywały się wybory, przyczem z 16 mogło w każdym szpitalu 9 nadal pozostać; wybory odbywały się przez korporację miejską.

Na początku wieku XVII powstało zorganizowane przez św. Wincentego de Paula zgromadzenie sióstr miłosierdzia, których w r. 1607 liczono 35 w Paryżu a 300 we Francji. Szpitale budowano wielkie. Do najbardziej znanych, oprócz powyżej pomienionych, należały: Ospedale dei incurabili w Genui i St. Louis w Paryżu, zbudowany w latach 1607—12, mający 8 sal po 61 chorych na salę (czyli ogółem 496). W niektórych szpitalach łóżka umieszczano w 4 rzędy. Na 1 łóżko przypadało od 6 do 40 metr. kwadr. Bliższe szczegóły podamy poniżej w tablicy.

Powoli rozwinął się systemat szpitali ogólnych czyli powszechnych, mieszczących rozmaite oddziały: męski i żeński, chorych i ubogich, chorych zamożnych i biednych; dla tego też w celach klasyfikacji urządzano liczne podwórza: od 4 do 9-



służących. Szpital dzisiejszy—to środek leczniczy i główny warsztat naukowy zarazem.

Taka to ewolucja pojęć ujawniać się zaczęła ku końcowi zeszłego stulecia.

Jako przykład wielkich szpitali ogólnych, których powstanie poprzedziło lub jednocześnie wypadło z tem obudzeniem się krytyki naukowej, prócz dawnych szpitali (St. Louis, szpital wielki w Medjolanie i t. p.) wymienić możemy w wieku 18-ym zbudowane: „Het Gasthuys,” w Amsterdamie, przeznaczony na 200 ciężko chorych, 600 rannych, 250 chorych, mogących przechadzać się i 250 wędrowników potrzebujących przytułku; berliński Charité w 1785 r. zbudowany, szpital na 1000 łóżek, zbudowany w r. 1823 w Hamburgu, szpital powszechny w Bordeaux na 610 łóżek i t. p.

Nowa faza szpitalnictwa, jak to zwykle bywa, zaczęła się od studjów i krytyki urządzeń istniejących.

Największą powagą w końcu wieku ośmnastego cieszył się Howard. Niektóre szczegóły malujące ówczesny stan rzeczy podajemy z przekładu niemieckiego książki tego specjalisty (l. c. p. spis źródeł). Wrażenia jakie odniósł w szpitalu „Hôtel Dieux” w Lugdunie (w r. 1785) tak kreśli: „Kołdry były niepowleczone, brudne, błękitne z frędzlą niepotrzebną, służącą owszem do zatrzymywania wszelkich zarazków. Pokoje brudne i wstrętne, w jednym łóżku leżało po dwóch chorych, a żadne okno nie było otwarte. Lekarze i siostry miłosierdzia nie pozwalają przewietrzać sal.”

W szpitalu na Malcie: okna wązkie, ściany zawieszane zakurzonemi obrazami. Jedna sala przeznaczona dla ciężko chorych i konających, druga dla zamożnych, trzecia dla lżej chorych, ubogich; w tej ostatniej cztery rzędy łóżek, w innych po dwa. W salach kadzono, mimo to lekarz musiał ciągle zatykać nos chustką. Chorzy skórni oraz zdrowi nędzarze umieszczani byli w piwnicach. Jadło podawano o 8-iej rano i o 4-iej po południu. W dwóch pierwszych salach talerze srebrne, w innych—cynowe. Liczba chorych wynosi od 210 do 532. Służba strasznie brudna i obchodzi się z chorymi nieludzko. Autor był świadkiem nawet jak dziewięciu posługaczy szydziło z konającego. Służby ogółem 22, w tej liczbie wielu rekrutowanych ze zbrodniarzy. Za to w stajni wielkiego mistrza czysto utrzymanej 40 posługaczy skwapliwie doglądało 26 koni i tyłuż mułów.



W Konstantynopolu widział autor w szpitalu chorych, leżących na brudnych materacach, rozłożonych na podłodze. Chirurg „albo strasznie głupi albo też dotknięty otruciem opium.“

W szpitalu powszechnym w Wiedniu sale przeważnie wymiaru 17 x 61 x 27 stóp, dość czysto utrzymane. W oddziale głównym chorych: 389 mężczyzn i 424 kobiet; wraz z obłąkanymi i położnicami chorych 1208. Dzienny rozchód 141 guldenów 56,2 krajcarów.

Szpital królewski w Edynburgu—dobrze utrzymany, lecz podłoga w nim z cegieł zrobiona nie jest zdrową. Tamże „Hospital for the people,“ właściwie przytułek, w którym każdy ma pokój oddzielny, jest dobrze urządzone i żywienie w nim świetne.

W Londynie Howard zbadał cały szereg szpitali. Szpital Charing Cross utrzymany dość dobrze, wychodki wszakże mocno cuchnące. Chorzy dostają dziennie po 8 uncji mięsa, 6 razy tygodniowo zupę, 8 uncji chleba dziennie. Na śniadanie i kolację kwarta mlecznej zupy lub kleiku, dostają też piwo.

W Guy's Hospital pokoje mają tylko 9½ stóp wysokości, istnieją wszakże w suficie „tak zwane wentylatory,“ które „smród odprowadzają do komina.“ Na lepszych salach okna otwierają się mechanicznie; istnieje pracownia apteczna i leki nie fałszują się.“ Lekarstwa są numerowane. Palenie tytoniu karane bywa wypisaniem chorego.

W szpitalu Westminster, najstarszym (założ. w 1719 r.) sale wysokości 17 stóp. Ściany brudne, podłoga posypuje się piaskiem. Okna nie otwierają się. Przepisów żadnych nie ma. Leczenie bezpłatne.

W szpitalu św. Tomasza chorzy płacą 3 s. 6 za usługę za cały czas kuracji, chorzy weneryczni 10 s. 6 p., a nadto po 4 penny dziennie za utrzymanie.

W szpitalu Św. Bartłomieja pobiera się od chorych „czystych“ po 2 szylingi za kurację (dla służby: 1 s. dozorczy i po ½ s. pomocnica i posługacz); weneryczni płacą 1 funt, 5 s. i 8 p. (5 s. za flanelę, 18½ s. za 2 miesiące utrzymania i 2 s. za miejsce. Każdy chory składa w gotówce lub w poręczeniu właściciela domu 17½ szylingów na koszt pogrzebu (wyjąwszy nagłe wypadki).

W szpitalu Middlesex 16 sal wązkich i brudnych.

Szczegółowo opisaną jest djeta w szpitalu Św. Tomasza, w którym, nawiasem mówiąc, pomimo dość czystego utrzymania istnieje „smród nieznośny.“



Djeta zwykła: *Śniadanie*: przez 4 dni w tygodniu zupa mleczna, przez 3 — kleik owsiany.

*Objad*: 5 dni  $\frac{1}{2}$  funta mięsa, 2 dni 4 uncje masła i 6  $\frac{1}{3}$  sera.

*Kolacja*: kwarta zupy i 14  $\frac{1}{3}$  chleba. Piwo.

Średnia porcja bardzo mało się różni od powyższej; nie wiele różni się i słaba (ścisła). Istnieje jeszcze djeta mleczna i „gorączkowa“ (kaszka, zupa mleczna, kleik ryżowy, odwar z melisy lub szałwji).

Bardzo chwali autor Królewski szpital w Haslar: bardzo czysty, wszystkie okna otwierają się. Podłogi nie posypują się piaskiem. Sale wielkości 60 x 24 x 12 stóp. Chorych 1,800. Jednakże zaznacza Howard iż wychodki śmierdzą.

Obok innych przepisow, zabroniono posługiwaczom prac bieleznych w miejscach ustępowych, prześcieradła zmieniają się co 14 dni, koszule co 4 dni. Odzieży z sal gorączkowych i ospowych nie wolno przenosić do innych. Nie wolno grać w karty.

Zasługuje na uwagę przytoczony przez autora etat dla założonego przez Cesarzową Katarzynę II przytułku dla ubogich i nieuleczalnych w Petersburgu:

Pensja „głównego dozorca“ („nadziratiela“) wynosi 200 rubli rocznie, drugiego dozorca i buchaltera po 200, pisarza—60, chirurga—120. Służba niższa rekrutuje się z liczby pacjentów i otrzymuje 12—36 rubli rocznie. Utrzymanie 20 nieuleczalnych mężczyzn i 4 posługaczy wypada po 1 r. 20 kop. miesięcznie ( $1\frac{1}{2}$  pud. mąki—50 kop.,  $1\frac{1}{2}$  garnca kaszy— $13\frac{1}{2}$  kop. innych pokarmów za  $46\frac{1}{2}$  kop.). Kobiet nieuleczalnych 140, nadto 25 ubogich mężczyzn i 416 kobiet; tych utrzymanie jeszcze taniej wypada; a cały budżet wydatków obliczony na 15,417 rubli rocznie.

Dodajmy jeszcze, że sala operacyjna istniała nawet nie we wszystkich szpitalach angielskich.

Tłomacz niemiecki Howarda (Christian Friedrich Ludwig) przytacza ciekawe uwagi co do urządzenia szpitali wogóle opierając się na powagach ówczesnych.

Ludwig żąda oddzielnych pokoi dla każdego chorego, nadto wymaga oddzielnych pokoi jadalnych, gdyż jadło psuje powietrze.

Według Fauckena na utrzymanie chorego należy liczyć po 24 kr. dziennie, według Stolla  $4\frac{1}{2}$  na leki a  $6\frac{1}{4}$  na żywność. (W Lyonie chory kosztuje 9 sous dziennie). Według Fauckena, w Wiedniu na utrzymanie szpitala na 1,400 chorych potrzeba sumy 204,400 fl.



rocznie, która to suma dzieli się na 3 równe części; z tych jedna obejmuje żywienie, druga leki, trzecia — personel i inne wydatki. Pensje projektowane są takie: opiekun—bezpłatnie, dyrektor—3,000 fl., intendent—1,500, lekarze po 1,200, asystenci ich po 300, główny aptekarz—800, pomocnicy jego 450 i 300, 324 dozorców i dozorczyń po 10 kr. dziennie, a utrzymanie ich 19 710 fl. na rok.

Johann Fried. Weisse (l. c. p. Spis źródeł) podaje również ciekawe szczegóły o szpitalnictwie na początku bieżącego stulecia. Co do szpitali paryskich, następujące od niego czerpiemy szczegóły:

W r. 1801 zatwierdzono w Paryżu Radę ogólną szpitali i przytułków („Conseil général d'administration des hospices civils“) złożoną z 14 członków, mających pod sobą 10 szpitali, 9 przytułków, organizację pomocy chorym w mieszkaniach (siécours à domicile) i biuro mamek. Zbierano się raz na tydzień i wydawano polecenia organom wykonawczym, które znowu były zcentralizowane w komisji wykonawczej („Commission exécutive“) i w „biurze pomocy“ („agence de secours“). Komisja wykonawcza składała się z pięciu oddziałów: 1) przytułków, 2) szpitali, wraz z apteką centralną i piekarnią, 3) majątków szpitalnych (domains), 4) pomocy udzielanej ubogim chorym w mieszkaniach i 5) rachunkowości.

Chorzy zgłaszali się do centralnego biura przyjęć (bureau d'admission), do którego wszystkie szpitale codziennie dostarczały raporta o ruchu chorych (feuilles du mouvement). Chorzy w razie trzymiesięcznego pobytu w szpitalu musieli zgłaszać się ponownie do tego biura. Weisse zaznacza, że biuro funkcjonowało źle i często szpitale skarżyły się na nie. Dawniej istniał szpital rekonwalescentów, w którym każdy chory po wypisaniu się ze szpitala mógł przez 8 dni jeszcze przebywać.

Łóżka w szpitalach były drewniane, powietrze często złe, wentylacja żadna lub wadliwa, wanny drewniane po większej części już usunięto. Apteki zwykle wytwornie urządzone ale kuchnie rzadko kiedy porządne. Oświetlają się sale latarniami, rzadziej lampkami oliwnymi. Często bywa na salach ogromnie zimno, zwłaszcza zaś marzną nogi z powodu posadzek kamiennych. Wykonywano próby opalania węglem kamiennym. Sale męskie często niedokładnie od żeńskich oddzielone, wynikają ztąd niekiedy przykrości dla zarządu. Wizyty lekarskie odbywają się 2 razy dziennie: pomiędzy 6 a 7 rano i pomiędzy 4 a 5, ale często drugą wizytę opuszczają lekarze. Personel lekarski składają: lekarze ordy-



nujący, asystenci i elewy. W ogóle w Londynie szpitale czyszej są utrzymane i więcej mają przestrzeni na chorego oraz lepsze światło. (W Paryżu okna często wązkie i często brudne); ale łózka (drewniane) francuskie są wygodniejsze, a nadewszystko „franki osłaniają łózka, chroniąc od widoku przykrego i od zimna.“

W r. 1802 urządzono w Paryżu: „bureau centrale d'admission“ (p. wyżej). W Londynie gorzej stoi klasyfikacja chorych, lekarze odwiedzają szpitale tylko 2—3 razy tygodniowo.

Dochody szpitali paryskich wyniosły w r. 1817: 1) ofiar 2,105,788 fr., w tej liczbie 278,693 fr. od zarządu miasta, niektóre podatki idą też na dochód szpitali, również dochód z lombardu (w r. 1811—192,000 fr.), opłaty od targów miejskich (314,000 fr.), teatru, bale etc. dały 451 300 fr., dochód z nieruchomości ustawicznie się zmniejsza.

Na czele szpitala paryskiego stoi t. z. „agent de surveillance“ z pensją od 4,000 fr. (w Salpetrière) do 1,500 fr. (Beaujon). Służby dozoru wypadają: w szpitalach 1 na 5 — 9 chorych; w domach zdrowia 1 na 3, a w przytułkach 1 na 12 — 13. Emerytury udzielają się po 30 latach. W szpitalach istnieją siostry miłosierdzia.

Dla wszystkich szpitali urządzone zostały: wspólna apteka centralna i wspólna piekarnia. Apteka zajmowała w 2 oddziałach swych 2 piętra, ozdobioną była licznymi posągami uczonych, obejmowała trzy pracownie: 1) dystylacyjną wraz z wyciskalnią olejów, 4) robót drobnych i 3) czynności niebezpiecznych. Przy aptece istniał ogród botaniczno-farmaceutyczny. Piekarnia mieściła się w t. z. domu Scipiona w którym oprócz niej urządzono za Ludwika XIV rzeźnię szpitalną, ta ostatnia przestała wszakże istnieć, albowiem wiele szpitali urządziło własne rzeźnie. W piekarni pracowało przez dzień i noc po 12 piekarzy na zmianę; wypiekano rocznie 7 milionów funtów chleba.

Z postulatów w owej epoce stawianych możemy przytoczyć postawione przez Stoll'a w Wiedniu (l. e.). „Należy wymagać, od lekarzy codziennych i gorliwych usług, mówi on. ale należy też je opłacać. Lekarz jeden nie może obsłużyć więcej nad 200 chorych w ogóle, lub 300 chorych chronicznych. Na 200 chorych należy rachować 12 dozorczyń dla 400—2 kapelanów. Chorzy w szpitalu „Dreifaltigkeitsspital“ wymaga kosztów dziennie: 4½ kr. na



leki i 6¼ kr. na żywienie, można to zredukować do 4 i do 6 kr. Choroba ostra trwa około 20 dni, leczenie przewlekłych chorych w szpitalu—45 dni lub więcej; zatem cała kuracja chorego średnio wyniesie 3 fl. 20 kr., a rocznie łóżko kosztować winno 60 fr. 50 kr. Szpital powszechny w Wiedniu liczyć winien 400 chorych zwykłych, 600 przewlekłych oraz 100 kobiet ciężarnych i rodzących. Opieka składać się ma z 5 chirurgów, 5 lekarzy-asystentów, 5 dozorczyń i 5 duchownych. Potrzeba domu podrzutków określa się liczbą urodzeń, która w Wiedniu rocznie wynosi około 7,800.

(Później, w r. 1815, Clavareau w Paryżu żąda dla miasta liczącego 300,000 mieszkańców i na 150 ludności jednego ubogiego chorego—2,000 łóżek szpitalnych).

O ile szpitalnictwo zajmowało umysły oświecone, świadczyć może choćby fakt, że prof. higieny Bécu w roku 1807 obrał je za temat rozprawy na akcie uroczystym Uniwersytetu Wileńskiego (p. źródła):

„Mówiąc o tem, co doskonałość szpitalów stanowi, możebym wolał, i łatwiejby mi było, na wzór wielu innych, mówić raczej o ich niedoskonałości. Niepotrzebowałbym albowiem iak tylko zbierać wzory ze wszystkich szpitalów, które exystują; gdyż niema żadnego w którymby niebyło czego do wyrzucenia, zwłaszcza wedle pospolitych w tej mierze zdań opinii publicznej“ (p. 9).

„Lecz do należytego osądzenia wszelkiego rodzaju instynktów ludzkości trzeba weyrzeć w ich naturę i dobrze poznać ich istotne przeznaczenie; które inne bydz nie może tylko to: Aby przez ogólne opatrzenie ubogich dopełnić obowiązku opieki rządowej nad nimi i usunąć ohydę od widoku publiczności, przez otwarcie dla nich domów roboczych, domów inwalidów i domów poprawy. A przez wystawienie szpitalów publicznych dla ubogich chorych, lubo tylko niemających sposobności leczenia się, zmniejszyć masę chorób popularnych, które bez tego starania mogłyby grozić zdrowiu powszechnemu, oraz rozszerzać kalectwa i śmiertelność w tej klasie ludu, a tem samem uymować społeczności znaczną liczbę rąk, do pracy potrzebnych.“ (pag. 13).

„Ztąd pierwsza wynika cecha doskonałego szpitala, aby w każdym czasie, każdego cierpiącego, który nie iest w stanie dania sobie pomocy, szpital przyjął i takie dał opatrzenie, iakie dać iest w stanie.“



Dla dopięcia tego celu autor zaleca: zebranie wiadomości o liczbie ubogich miasta, podzielenie tej ludności na klasy, obliczenie wydatku do wsparcia jej potrzebnego; nadto umiejętność administracyjna często ważniejszą tu bywa od funduszu: wiele osób można uratować bez wydatków pieniężnych, lub małemi. Baron Focht w Hamburgu obliczył, że miasto to przy 110000 ludności (w r. 1788) liczyło 7000 ubogich i nieszczęśliwych, prócz 2500 chorych w szpitalach (p. 14).

„W krajach obcych, w samej nawet rządnej i bogatej Anglii, widziałem Szpitale brudne i nędzne, lecz to tylko w takich Miastach, w których dla nagłego wzrostu ludności, liczba ubóstwa się pomnożyła, nim można było pomnożyć źródła przyzwoitego ich opatrzenia.“

Na str. 20 i 21 powiada:

„Druga doskonałość szpitalów na tem zależy, aby chorzy najszybciej w nich do zdrowia przychodzili, a tem samem krócej w nim bawiąc, wcześniej drugim miejscu ustępowali. Przez co się to zyskuje, że w danym czasie większej liczbie chorych, Szpitale dadzą opatrzenie.“

„Dopełnienia tej drugiej kondycyi dobrego Szpitala, nie w wielkich zabiegach Doktorskich, ani w ilości lekarstw szukać potrzeba, ale raczej w przyięciu natychmiast chorego, aby przez wczesne jego przytulenie, zapobiedz wzrostowi choroby.“ Autor oddaje pierwszeństwo higienie otoczenia, usłudze nad środkami lekarskimi: z własnej obserwacji powiada, że bez żadnych leków w szpitalach dobrze prowadzonych chorzy wyzdrowieją.

Mówiąc o opiece szpitalnej, Bécu oddaje sprawiedliwość Siostrom Miłosierdzia i przytacza, że Anglicy pierwszeństwo pod tym względem nad sobą przypisują szpitalom francuskim, gdzie są Siostry Miłosierdzia (p. 33).

„Oprócz funduszków królewskich dla szpitala niegdyś ś. Piotra i ś. Trójcy, dzisiaj szpitalem ś. Jakóba obiętych, i oprócz Najmilsiejszego daru Monarszego, Najjaśniejszego Imperatora Aleksandra I dla dwóch domów Sióstr Miłosierdzia Wileńskich, Starostwa Międzyrzeckiego i Zosielskiego, wszystkie fundusze inne w Wilnie i w Prowincyi Litewskiej, ile mi jest wiadomo, są funduszami prywatnych Obywateli.“



Drugie dziełko wydał Bécu: „Krótka wiadomość historyczna o początku i wzroście Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia.“

Porównajmy z powyższymi urządzeniami szpitali w głównych siedliskach cywilizacji, naprzykład te, które znajdujemy w szpitalu generalnym wileńskim na początku wieku bieżącego, jak je skreślił Eichholm (p. źródła).

Autor ten wspomina, że już w roku 1775 obraną została komisja w Wilnie do uporządkowania spraw szpitalnych, lecz doznała przeszkód i szpitale znalazły się w najgorszym stanie, miasto opływa w żebraków, fundusze zmiejszyły się a część ich leży odłogiem. W roku 1797 przywieziono komisję i poparto ją powagą rządową, fundusze zwiększyły się i w dniu 17 czerwca 1897 roku otwarto szpital Generalny przy kościele św. Filipa. Dzieli się on na: 1) szpital sekretny, 2) przytułek nieuleczalnych i ubogich, 3) szpital dla kobiet rodzących i 4) kantor mamek. W oddziale sekretnym 2 sale wielkie, jedna męzka, druga kobieca, każdy chory posiada łóżko oddzielne, otoczone firankami; przy łóżkach stoliki z szufladami, soplwaczki, tablice, na salach zaś wentylatory; chorzy wstępując otrzymują kąpiel (wanę); oświetlenie nocne latarniami. Regulamin nakazywał: o 5-ej rano palenie w piecach, o 5 $\frac{1}{2}$  wynoszenie „urynałów“ i otwieranie lufcików i wentylatorów na minut 15, zamiatanie sal, posypywanie podłóg piaskiem i jedliną. Kilka razy na dzień wykadzano sale. Przed wizytą lekarza chorzy myją się, czeszą i obcinają paznogie. Co tydzień wszystkie sprzęty się myją. Djeta tak się przedstawia:

Porcja cała: *Śniadanie*: pół funta chleba i kwarta buljonu, krupniku lub „owsianki.“ *Objad*:  $\frac{1}{2}$  funta chleba,  $\frac{1}{2}$  f. mięsa z buljonem, kaszka, jarzyna, a niekiedy  $\frac{1}{2}$  f. pieczeni, *wieczorem*  $\frac{1}{2}$  f. chleba i kwarta buljonu.

Porcja średnia: 3 razy dziennie po  $\frac{1}{2}$  f. chleba, kwarta potrawy i jarzyna (bez mięsa).

Porcja słaba: 3 razy dziennie po kwarcie buljonu z bułką lub owsianki. Porcja mleczna: 3 razy dziennie kaszka, makaron lub ciasto lane na mleku po kwarcie oraz pół bułki.

Dodatki: masło, jaja, mleko. W piątki i soboty zamiast mięsa kasza na maśle.



Budżet szpitala sekretnego (ogółem osób 46) wynosił:

Główny rządca (członek komisji) bezpłatnie urzędował; podobnie też główny doktor, szpitalny doktor medycyny—300 rubli na rok, dwóch „podlekarzów“ po 50 rubli rocznie, felczer—30 rubli, intendent—100 rs., szafarzy dwóch—50 r., 18 różnej służby po 8—12 r. na rok, kucharz 15 rs. Chleba na rok 205 pudów—228 r. 22½ k. (pud mąki pszennej 68 kop.), pud mąki „sitnej“ 35 k. —razem za 71 rs. 85⅜ kop.; 209 pudów i 35 funtów kaszy (krup) - 125 r. 92¼ kop. (po 60 kop. pud). Mięsa 91 pudów 10 fun. (po rublu pud)—91 r. 25 k.; masło ogółem 63 rs. (3 rs. pud), mleko 108 r., jarzyny 150 rs. Lekarstwa 200 rubli, mydło, świece 10 rs., utrzymanie służby (prócz żywienia) 300 rs., żywienie jej 180 rs., reperacje odzieży - 300 rs., drzewo 600 rs. (15 sążni na miesiąc). Ogółem rozchód wynosi 3503 r. 24⅜ kop.

Zobaczmyż, żali nie da się określić czy ów ruch objawiony ogólnie względem urządzenia szpitali udzielił się szpitalom warszawskim w odpowiedniej epoce.

Oto co znajdujemy w najznakomitszem dziele naszym o historii szpitali w dziejach szpitala Dz. Jezus, czyli głównego „generalnego“, szpitala, jakim był w drugiej połowie zeszłego stulecia (p. 77).

„Obszerność budującego się szpitala,“ mówi Bartoszewicz, „wspaniała kaplica, piękne i wygodne rozporządzenie komnat sprawiały wielkie wrażenie w mieście. Ludzie poważni, którzy widzieli podobnego rodzaju zakłady dobroczynne za granicą, mówili, że szpital Boudouina może się równać z celniejszemi w Europie... Wszakże gasił ogromem swoim, wspaniałością, urządzeniem, wszystkie inne starsze w Warszawie, św. Ducha, św. Rocha.

Gdy w r. 1792 urządzoną została komisja policji obojga narodów i w r. 1875 zbadała szpitale warszawskie, na konieczność ulepszeń w różnych zakładach zwróciła uwagę: „A tu najpierwsza wypada potrzeba *in melius* szpitali, aby ich mniej było co do liczby i nazwisk, ale więcej co do skutku i rzeczywistego dobra/ludzkości.“ Szpitalowi Dzieciątka Jezus nie czyniąc zarzutów, komisja chciała-by utworzyć jeszcze jeden szpital generalny. (Gedrojć l. c. p. 110).

W roku 1833 Rada Główna Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych o szpitalu św. Łazarza wyraża się, iż „pod względem czystości, porządku wewnętrznego, oszczędności w wydatkach obok do-



statecznej dla chorych wygody, jakoteż wzorowego zarządu funduszów i biegu służby wewnętrznej szpital ten w rządzie nie tylko warszawskich ale i krajowych pierwsze trzyma miejsce.“

W sprawozdaniu za rok 1834 czytamy: „Ktokolwiek przypomni sobie, w jakim stanie znajdował się instytut ten w dawniejszym lokalu swoim przy ulicy Mostowej, a teraz go zwiedzi, nie będzie mógł odmówić sprawiedliwości usiłowaniam, które ten zakład z zaniedbanego i źle administrowanego wzorowym pod każdym względem uczyniły.“ (Giedroyć p. 126).

Szpital św. Jana Bożego, który w r. 1830 posiadał etatową liczbę 80 chorych, w r. 1867 miał ich już 166. O ulepszeniach jego myślano. Oto co pisze Dr. Rothe w swym opisie szpitala św. Jana Bożego (Rys historyczno-statystyczny (l. c. p. 6): „W ubiegłym roku szpital ten pod względem urządzenia swego przybrał pożądańsze formy, chorzy znaleźli w nim obszerniejsze pomieszczenie, tak dla nich konieczne skutkiem zajęcia mieszkań, dawniej przeznaczonych dla Braci miłosierdzia. Publiczność ockniona tak nagłym zwrotem powoli nabierać poczęła innego przekonania, dotykalnie niejako widząc wzrost i doskonalenie się naszego zakładu.“

Najwięcej złych stron posiadał i największej krytyce ulegał szpital św. Ducha zanim w r. 1860 nie został obecny gmach wybudowany, który według ówczesnych świadectw za zupełnie wzorowy i przez pawilonowy rozkład swój i przez kubiczność (1,620 stóp sześć na chorego) i przez wentylację mechaniczną i urządzenie waterklozetów i kaloryferów i przez wzgląd wspaniały, uznany został.

Szpital św. Ducha zdawał się otwierać nową epokę w budownictwie szpitali naszych, a był już i czas po temu, bo z rozwojem higieny publicznej w połowie wieku bieżącego zabrano się w całej Europie do zużytkowania wskazówek nowoczesnego budownictwa i inżynierji sanitarnej na cele szpitalnictwa. Że Warszawa w ogólnym postępie udział czynny przyjmowała nie różniąc się zbyt rażąco od miast współczesnych, i to może za dowód posłużyć iż jeszcze w r. 1867 (p. Encyklop. Powsz. Orgelbranda) do najslawniejszych wówczas szpitali europejskich zaliczono szpitale: św. Jana w Brukseli, Osp. Maggiore w Medjolanie, Charité w Berlinie i Allgemeines Krankenhaus w Wiedniu.



Lecz niestety, było to zbudowanie szpitala św. Ducha ostatnim krokiem na tej drodze. Po za tem, pod naciskiem lekarzy nauki pragnących, pod naciskiem klinik, które nie zdobyły się na nic swego, zmiany na korzyść nauki polegały na łataninie, na ciągłym zajmowaniu pomieszczeń chorych pod gabinety i pracownie, na uszczuplaniu w ten sposób szóstiana powietrznego. A wymagania nauki i potrzeba przytułków, coraz stawały się natarczywszymi. Tylko obłąkani doczekali się budynku, pewne pretensje do nazwy wzorowego mogącego rościć. Od r. 1870 stagnacja objawiła się we wszystkich kierunkach.

Lecz zwróćmy się do cyfr, których zapytamy zali w istocie postęp ilościowy szpitalnictwa i w jakim stopniu został wstrzymany. Przytem nie od rzeczy będzie zanotować niektóre detale o ruchu chorych we wzorowych szpitalach za granicą, o których źródłowe zebraliśmy wiadomości.

*Wydajność ilościowa szpitali (liczba łóżek i chorych).*

Szpitalne angielskie.

Według Clifford Smith'a w r. 1881 znajdowało się w 67 szpitalach londyńskich 6588 łóżek, chorych leczono w szpitalach (in patients) 56473, ambulatoryjnie 530564.

W okresie czasu od 1873 do 1881 r. liczba chorych wypisujących się ze szpitali zwiększyła się w Londynie o 29,6%, zaś liczba łóżek wzrosła o 17,7% (średnio z 68 szpitali).

Według Burdetta wzrost ludności i pomocy szpitalnej w Londynie w odstępach dziesięcioletnich takie przedstawia cyfry:

| Rok           | Ludność   | Wzrost ludn. w ciągu 10-iu lat | Liczba chorych w szpital. | Wzrost w ciągu 10-iu lat | Chorych ambulatoryjnych | Wzrost w ciągu 10-iu lat | Ogółem odsetka chorych wzrosła |
|---------------|-----------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1873          | 3373,065  | —                              | 39,931                    | —                        | 510,121                 | —                        | —                              |
| 1883          | 3,901,164 | 15,6%                          | 50,432                    | 26,3%                    | 599,323                 | 17,4%                    | 18,0%                          |
| 1893          | 4,306,411 | 10,3%                          | 68,319                    | 35,4%                    | 898,209                 | 49,9%                    | 48,7%                          |
| Wzrost wynosi |           | 27,6%                          | —                         | 71,1%                    | —                       | 76,07%                   | 75,7%                          |

A zatem gdy ludność w ciągu 20 lat zwiększyła się o 28%, to liczba chorych, otrzymujących pomoc w szpitalach urosła o 75%.

W całej Anglii istnieje szpitali 672 (246 powszechnych); łó-



żek 54420, ludność cywilna w r. 1895 — 2478932, jedno łóżko przypada na 456 osób.

W Galicji wypada 1 łóżko na 1514 ludności, w Salzburgu — 1:211, w Dolnej Austrii 1:237, w Górnej Austrii—1:400 (ludność Styrii jest 5 razy mniejszą niż ludność Galicji, a ludność Tyrolu siedm razy mniejsza, łóżek jednak szpitalnych kraje te posiadają więcej).

W 14 szpitalach dla dorosłych w Paryżu w d. 1 stycznia roku 1895 istniało chorych 7556, wstąpiło w ciągu roku 108477, wypisało się 96317, zmarło 12215. Ilość dni szpitalnych 2815486, dni szpitalnych służby 727705. Ogółem dni 3,543,191. Razem ze szpitalami specjalnemi zmarło w dniu 1 stycznia 12021, przybyło 162201, wypisało się 145622, zmarło 16380, dni szpitalnych 4,551,328, służba 1,231,823. Razem 5,783,151.

W przytułkach (hospices, maisons de rétraite) w d. 1 stycznia r. 1895 było osób 12217, w ciągu roku wstąpiło 8685, umarło 2052, dni szpitalnych 4,373274, razem ze służbą 4,929613. Nadto w mieszkaniach udzielono chorym pomocy (Traitement des malades domicile) w 105640 wypadkach przy średnim trwaniu choroby 3 dni; śmiertelność wyniosła 4,60%. Obsłużono wreszcie 14668 porodów; 3 rodzące umarło, do szpitala przeniesiono 56. Średni pobyt w szpitalach paryskich wynosił:

|                                         | w r. 95             | w r. 94      | r. 85—94     |
|-----------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|
| w szpitalach ogólnych . . . . .         | 25,94               | 25,31        | 27,38        |
| w szpitalach specjalnych dla dorosłych  | 21,48               | 22,28        | 24,41        |
| w szpitalach specjalnych dla dzieci . . | 48,69               | 46,15        | 57,49        |
|                                         | <u>Ogółem 27,22</u> | <u>26,51</u> | <u>29,37</u> |
| W przytułkach . . . . .                 | 159,04.             |              |              |

Od r. 1804—1814 we wszystkich szpitalach leczono 355662 chorych, z nich uleczono 303608, zmarło 47861, pozostało 41,93. U kobiet śmiertelność znacznie większa. Zatem liczba zmarłych do uleczonych odnosi się jak 1 do 7½. W przytułkach więcej jak 50,000 utrzymywano w ciągu 10-iu lat.

Śmiertelność w ciągu 10 lat wyniosła u mężczyzn 1:5, u kobiet 1:7. Rocznie tedy więcej niż 35000 chorych leczono w szpitalach.



Kuhn \*) zebrał dane odnośnie do statystyki pielęgnowania chorych we wszystkich krajach niemieckich, w prowincjach pruskich i w wielu miastach różnych krajów. Główniejsze dane przedstawiają się jak następuje:

W całych Niemczech wypadło na 10000 ludności w r. 1885 20,1 łóżek szpitalnych, w r. 1891 — 24,7; w zakładach publicznych 16,1 i 18,7. Na 10000 ludności przypadało chorych w szpitalach w r. 1885 — 127, w r. 1891 — 166. Dni szpitalnych na 1 chorego wypadło w r. 1885—w szpitalach publicznych 28,8, w r. 1891—28,3. Śmiertelność w r. 1895 wyniosła w szpitalach publicznych 8,2% w prywatnych zakładach 7,8%.

Pouczającą jest następująca tabelka ułożona przez Burdett'a w r. 1893 a przytoczona przez Kuhna (p. 771):

Podział szpitali i łóżek w Berlinie, stosownie do zarządu ich tak się przedstawia:

|                         |               | w r. 1889    | w r. 1894        |
|-------------------------|---------------|--------------|------------------|
| Szpitala miejskie       | liczyły łóżek | 1562         | 2339             |
| szpitala królewskie     | "             | 1849         | 1779             |
| lazarety więzienne      | "             | 142          | 232              |
| inne szpitala publiczne | "             | 1507         | 1806             |
| zakłady prywatne        | "             | 538          | 986              |
|                         | Ludność       | łóżek szpit. | na 10000 mieszk. |
| Londyn                  | 4,221,452     | 24000        | 56,8             |
| Paryż                   | 2,334,550     | 23048        | 98,3             |
| Rzym                    | 265742        | 4859         | 182,8            |
| Amsterdam               | 380000        | 1770         | 46,6             |
| Madryd                  | 500000        | 2000         | 40,0             |
| Stockholm               | 167440        | 1162         | 69,4             |
| Wiedeń                  | 1,100,000     | 5326         | 48,4             |
| New-York                | 1,575,301     | 5000         | 33,0             |
| Boston                  | 448477        | 1242         | 27,7             |
| Philadephia             | 1,046,864     | 1071         | 10,2             |

W Berlinie w l. 1885 — 1889 przy ludności 1,315,287 (w r. 1885) wypadło na 10000 mieszkańców 39 łóżek szpitalnych, zaś

\*) L. c. p. 764—773.



w latach 1890 — 94 przy 1578794 mieszkańcach wypadło na 10000 43 łóżek.

W r. 1895 przyjęto do szpitali publicznych w Wiedniu 56669 osób, pozostało z r. 1894 — 3926, razem więc liczono 60595, pozostało na r. 96—3996.

Ilość wypisanych ze szpitala wyniosła:

|           |        |
|-----------|--------|
| w r. 1893 | 53576  |
| „ 1894    | 55986  |
| „ 1895    | 56596. |

Ludność Wiednia wynosiła w r. 1895—1,341,897.

Niektóre szczegóły ze statystyki ruchu chorych mogą służyć jako wskazówki porównawcze w pewnych specjalnych kwestjach, a mianowicie:

Na 100 leczonych przypadło w szpitalu powszechnym (allg. Krank.) w r. 1895: 82,68 wogóle w Wiedniu mieszkających, a prawie 50% urodzonych lub mających stały pobyt w Wiedniu.

Ogółem w r. 1895 leczyło się w szpitalu tym 26858 chorych. Czas pobytu wypadł jak następuje:

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| mniej niż 1 tydzień przebyło | 20,67 |
| od 1—2 tyg.                  | 23,45 |
| „ 2—3 „                      | 16,69 |
| „ 3—4 „                      | 10,66 |
| „ 4—6 „                      | 12,60 |
| „ 6—tyg. 2 mies.             | 7,57  |
| „ 2—3 mies.                  | 4,89  |
| „ 3—6 „                      | 2,87  |
| „ 6 mies.                    | 0,60  |

Z liczby wypisanych ze szpitala powszechnego w Wiedniu w r. 1895: 34,60% przypadło na wyrobników, 9,19% na służących a 6,24—na robotników.

Ze sprawozdania urzędowego za rok 1897/8 z Galicji wypada:

Ilość łóżek w kraju tym wynosi 4664. Chorych (łącznie z klinikami) 59335; dni leczenia było 1572418 (o 52513 więcej niż w roku 1896, umarło 4462). Średni czas pobytu w ogóle: 21,3 śr. pobyt położnicy 26,1, obłąkanego 160, dzieci 28,1.



W Niemczech, według Kuhna, pomoc szpitalna w większych

| M I A S T A             | W L A T A C H 1890 -                          |                 |              |                |                  |                |                |                      |                        |  |
|-------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------------|------------------------|--|
|                         | Ludność cywilna w dniu 1.ym grudnia 1890 roku | Liczba zakładów | Liczba łóżek |                | Liczba leczonych |                |                | Czas trwania kuracji | Lóżko zajęte przez dni |  |
|                         |                                               |                 | Ogólna       | Na 10000 ludn. | Ogólna           | Na 10000 ludn. | Na jedno łóżko |                      |                        |  |
| Lipsk . . . . .         | 357,122                                       | 15              | 1416         | 39             | 10404            | 288            | 7,3            | 29                   | 213                    |  |
| Monachium . . . . .     | 349,024                                       | 6               | 2068         | 58             | 19557            | 560            | 9,46           | 29                   | 274                    |  |
| Wrocław . . . . .       | 335,186                                       | 22              | 2275         | 68             | 21557            | 643            | 9,48           | 22                   | 209                    |  |
| Kolonja . . . . .       | 281,681                                       | 19              | 2525         | 89             | 17306            | 614            | 6,85           | 31                   | 212                    |  |
| Drezno . . . . .        | 276,522                                       | 9               | 1778         | 64             | 14815            | 536            | 8,33           | 39                   | 325                    |  |
| Magdeburg . . . . .     | 202,230                                       | 1               | 691          | 34             | 6577             | 346            | 9,52           | 37                   | 352                    |  |
| Frankfurt n. M. . . . . | 179,985                                       | 5               | 705          | 39             | 6742             | 375            | 9,52           | 18                   | 171                    |  |
| Hannower . . . . .      | 163,593                                       | 1               | 222          | 14             | 3706             | 227            | 16,70          | 17                   | 284                    |  |
| Düsseldorf . . . . .    | 144,642                                       | 3               | 724          | 50             | 5316             | 368            | 7,34           | 34                   | 250                    |  |
| Altona . . . . .        | 143,249                                       | 7               | 754          | 53             | 4812             | 336            | 6,38           | 45                   | 287                    |  |
| Norymberga . . . . .    | 142,590                                       | 1               | 450          | 31             | 5361             | 376            | 11,91          | 17                   | 202                    |  |
| Stuttgart . . . . .     | 139,817                                       | 2               | 880          | 63             | 6853             | 490            | 7,79           | 33                   | 257                    |  |
| Chemnitz . . . . .      | 138,954                                       | 2               | 574          | 41             | 3307             | 238            | 5,76           | 31                   | 179                    |  |
| Strassburg . . . . .    | 123,500                                       | —               | —            | —              | —                | —              | —              | —                    | —                      |  |
| Gdańsk . . . . .        | 120,338                                       | 2               | 420          | 35             | 4411             | 367            | 10,50          | 27                   | 284                    |  |
| Barmen . . . . .        | 116,144                                       | 1               | 320          | 28             | 2546             | 219            | 7,96           | 29                   | 231                    |  |
| Krefeld . . . . .       | 105,376                                       | 1               | 360          | 34             | 2213             | 210            | 6,15           | 34                   | 209                    |  |
| Akwizgran . . . . .     | 103,470                                       | 1               | 306          | 30             | 3054             | 295            | 2,98           | 37                   | 369                    |  |
| Halle . . . . .         | 101,049                                       | 5               | 549          | 54             | 5934             | 585            | 10,81          | 26                   | 281                    |  |
| Brunświk . . . . .      | 101,047                                       | 3               | 508          | 50             | 4309             | 527            | 8,48           | 29                   | 246                    |  |

miastach w latach 1890—1899 tak się przedstawiała:

| 1891 | W L A T A C H 1893 - 1894 |                                             |                 |              |                |                  |                |                |                      |                        |                 |
|------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------------|------------------------|-----------------|
|      | % śmiertelności           | Ludność cywilna w dniu 1. grudnia 1893 roku | Liczba zakładów | Liczba łóżek |                | Liczba leczonych |                |                | Czas trwania kuracji | Lóżko zajęte przez dni | % śmiertelności |
|      |                           |                                             |                 | Ogólna       | Na 10000 ludn. | Ogólna           | Na 10000 ludn. | Na jedno łóżko |                      |                        |                 |
| 9,2  | 383,390                   | 12                                          | 1762            | 46,0         | 11949          | 312              | 6,78           | 29             | 197                  | 11,3                   |                 |
| 4,7  | 385,080                   | 16                                          | 2314            | 60,2         | 19845          | 515              | 8,58           | 22             | 189                  | 5,8                    |                 |
| 7,7  | 355,780                   | 31                                          | 3117            | 87,6         | 25230          | 709              | 80,9           | 29             | 235                  | 8,4                    |                 |
| 7,3  | 304,960                   | 17                                          | 2792            | 91,5         | 21036          | 690              | 7,53           | 31             | 233                  | 8,1                    |                 |
| 8,1  | 316,500                   | 8                                           | 1899            | 60,0         | 15674          | 495              | 8,25           | 27             | 223                  | 9,1                    |                 |
| 9,1  | 210,250                   | 4                                           | 1093            | 52,1         | 9927           | 472              | 9,08           | 26             | 236                  | 10,8                   |                 |
| 8,7  | 196,090                   | 5                                           | 1093            | 51,1         | 8998           | 459              | 8,99           | 24             | 216                  | 7,8                    |                 |
| 7,3  | 195,410                   | 1                                           | 1001            | 11,4         | 4470           | 229              | 20,04          | 14             | 281                  | 7,4                    |                 |
| 6,8  | 163,650                   | 3                                           | 223             | 51,0         | 3408           | 208              | 4,09           | 34             | 139                  | 6,8                    |                 |
| 11,0 | 146,340                   | 7                                           | 834             | 56,1         | 5951           | 407              | 7,51           | 42             | 315                  | 12,0                   |                 |
| 3,2  | 151,670                   | 1                                           | 819             | 29,6         | 5278           | 348              | 11,73          | 18             | 211                  | 3,5                    |                 |
| —    | 150,390                   | 6                                           | 450             | 89,4         | 11883          | 787              | 8,81           | 28             | 247                  | 5,9                    |                 |
| 9,3  | 150,330                   | 4                                           | 1349            | 41,2         | 3746           | 249              | 6,06           | 24             | 145                  | 9,1                    |                 |
| —    | 130,780                   | 1                                           | 618             | 61,4         | 8828           | 675              | 10,99          | 25             | 275                  | 7,9                    |                 |
| 9,5  | 123,510                   | 2                                           | 803             | 38,5         | 4284           | 347              | 9,02           | 26             | 235                  | 9,8                    |                 |
| 6,0  | 121,560                   | 2                                           | 475             | 25,0         | 2721           | 224              | 8,95           | 28             | 251                  | 7,0                    |                 |
| 8,1  | 106,850                   | 1                                           | 304             | 33,6         | 2896           | 271              | 8,04           | 31             | 249                  | 10,9                   |                 |
| 8,1  | 107,730                   | 1                                           | 360             | 28,4         | 3750           | 348              | 12,25          | 28             | 343                  | 8,8                    |                 |
| 6,5  | 113,440                   | 3                                           | 306             | 24,3         | 2847           | 275              | 10,31          | 40             | 412                  | 9,6                    |                 |
| 6,2  | 106,920                   | —                                           | 276             | —            | —              | —                | —              | —              | —                    | —                      |                 |



W Petersburgu w r. 1897 etat w 11 szpitalach miejskich wynosił 5707 łóżek; wraz z zapasowemi było zajętych 1985 łóżek dla obłąkanych, 326 dla zakaźnych, 707 dla syfilityków, 2738 dla chorych ogólnych.

Z powodu przepełnienia szpitali urządzono czasowe pomieszczenia, pomimo to musiano niekiedy w korytarzach chorych umieszczać. Liczba chorych dosięgła 6476, w grudniu zaś wynosiła 7434. Średnio dziennie było chorych 6805; dni szpitalnych wypadło 2,484,152. Średni pobyt 34 dni.

W Moskwie w r. 1877 było w 10 szpitalach 4582 łóżek, (3188 dla chorych ogólnych, 404 dla syfilityków, 265 dla dzieci i 725 dla obłąkanych). Po 150 chorych przyjmowano nad etat, 847-iu odmówiono dla braku miejsca. Chorych było 45871 (ogólnych 39587). W ambulatorjach przyjęto 241661.

Nie przyjęto do szpitala powszechnego we Lwowie w roku 1897 (odmówiono przyjęcia) 213 chorych, lecz tylko „dla braku objawów choroby lub dla nieuleczalności.“ W Krakowie dla tych samych przyczyn odmówiono przyjęcia 1989 osobom (istnieje tam jak wiadomo wielki dom dla nieuleczalnych).

W szpitalu powszechnym we Lwowie było: łóżek 975 (leczono 766), chorych 14068 (10245), dni 265453 (267504), średni pobyt 18,8 (26,11), łóżko zajęte przez dni 272 (349).

W nowym szpitalu miejskim w Dreźnie: Leczone w r. 1893—7634, (z r. 1892—558, przyjęto—7076, wypisano—6375, zmarło—727, pozostało — 532). Dni szpitalnych—205195, średni pobyt 26,9 dni, średnio dziennie chorych 562 (w r. 1884—472).

W Brukseli w r. 1896 w dwóch głównych szpitalach wyniósł ruch chorych:

Szpital św. Piotra: 1 stycznia było—591, przybyło—8618, wyleczyło się—7933, zmarło—625, pozostało — 651, dni szpitalnych 208,434 średni pobyt 22,6, śmiertelność 6,8%. Szpital św. Jana: było 434, przybyło 3959, wyleczyło się 3509, zmarło 452, pozostało 432, dni szpitalnych 136,478, średni pobyt 31 dni, śmiertelność 10,3%.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*





# PIEKARNIE WARSZAWSKIE

## pod względem sanitarnym

*napisal D-r Józef Tchórzński.*

(Dokończenie).

### Srodki zaradcze.

Wszystko to, cośmy w rozdziałach poprzedzających opisywali, daje mniej więcej dokładny obraz, w jakich warunkach funkcjonują piekarnie w ogóle, a w Warszawie w szczególności. Jeżeli właściciele piekarń siłą zwyczaju i rutyny wciągnięci w ten sposób prowadzenia sprawy, braków i rażących anomalji nie widzą, to przecież przypuszczać należy, że inteligentniejsi i humanitarni właściciele piekarń dokładnie zdają sobie sprawę z tego, że tak być nie może i nie powinno, że niedaleką jest chwila, w której w urządzeniu piekarń i stosunkach pracy robotników nastąpić muszą gruntowne zmiany.

Lekarze-hygjenciści i inspektorowie fabryczni oddawna zwracają uwagę na istniejące braki i wskazują mniej lub więcej skuteczne środki do ich usunięcia i zastąpienia przez urządzenia i zwyczaje zgodne z postępem nauki i pojęć o zdrowiu, zadaniach, warunkach pracy i pomysłności tej młodszej braci, której dano w udziale skromną lecz pożyteczną pracę. Od dobrego urządzenia samego warsztatu zależy dobroć wyrobu, od postawienia w warunki czystości i porządku wnętrza piekarń,—czystość ciasta, od unormowania stosunków pracy,—zadowolenie, siła wytwórcza i doskonałość robotników w specjalności.

Niema przemysłu, w którym nie zdarzałyby się anomalje, zależne od samego rodzaju pracy i anomalje zależne od indywidualności osób, postawionych na czele zakładu. Wyższe lub niższe wykształcenie, kierunek racjonalny ekonomiczny lub nadmierna rozrzutność, skąpstwo, chciwość, lub wyczysk odbijają się na wszystkich sprawach zakładu i jego pracowników.



Do normowania i utrzymywania na pewnej stopie umiarkowanego minimum pod każdym względem we wszelkich zakładach przemysłowych a więc i piekarniach powołane są rządy państw i ich specjalne organy, zajmujące się sprawą przemysłu i ochroną robotników od szkodliwości. Miarą stopnia cywilizacji danego kraju i stopnia wykształcenia kierowników danych zakładów—jest prowadzenie produkcji w duchu postępu i zgodnie z racjonalnymi postulatami humanitarno-społecznymi.

O ile mniejsza zachodzi potrzeba interwencji opieki rządowej o tyle przewodnicy danej specjalności składają świadectwo swej dojrzałości obywatelskiej i udoskonalenia.

Niestety w całej skali doskonałości zakładów piekarskich napotykamy najróżnorodniejsze stopnie, a jak widzieliśmy, większość piekarń przedstawia rażące braki, na które higieniści obowiązani są zwrócić uwagę właścicieli piekarń, rządu i społeczeństwa i domagać się uporządkowania, że tak powiem, stosunków przemysłu piekarskiego.

Ulepszenia i wskazówki dotyczyć winny przede wszystkim urządzenia samych piekarń, doprowadzenia ich do norm, wymaganych przez naukę i doświadczenie oraz warunków, wśród których pracują robotnicy piekarscy.

Zanim pomyślimy nad tem, co u nas da się przeprowadzić, zobaczmy jak na te rzeczy patrzą za granicą.

Co do urządzenia samych piekarń wskażemy później, jaką powinna być piekarnia wzorowa. W Zachodniej Europie dążą do zastąpienia pracy ręcznej maszynami, poruszaniem elektrycznością lub parą. Porobiono wiele wynalazków, które stopniowo zyskują prawo obywatelstwa. Między innymi „gniatacz“ coraz się bardziej upowszechnia. Nie możemy powtarzać dezyderatów wyrażonych przy opisie każdej kwestji z osobna. Obszerne wygodne pracownie, dobre schody, dużo światła, ograniczenie kurzu, usunięcie wszystkiego, co zdrowiu przeciwne i objęcie pod kontrolę zakładów małych i dużych, wraz z tem, co wyżej powiedziano — oto prawie wszystko.

W roku 1895 w Anglii wszystkie piekarnie poddano nadzorowi sanitarnemu.

Postanowieniem parlamentarnym prawo sanitarne, obowiązujące dotąd tylko piekarnie w miastach z 5-io tysięczną ludnością, rozciągnięto na wszystkie piekarnie miasta.



Zły stan piekarń warszawskich i nienormalne warunki pracy robotników zwróciły na siebie uwagę przyjaciela ludu i znakomitego obserwatora sfer rzemieślniczych Bolesława Prusa, który w jednej z kronik tygodniowych „Kurjera Codziennego,” wybornie charakteryzuje stan rzeczy. Szanowny autor dowodzi, że terminatorzy są to ludzie nieumiejący nawet czytać i pisać, że w braku szkoły piekarskiej, kształcą się odrazu praktycznie w piekarniach; są źle płatni i wyzyskiwani przez chlebobawców, a więc włączają się z jednej piekarni do drugiej w żadnej nie zagrzewając miejsca. Czeladnik piekarski zarabia około 20 — 30 rb. miesięcznie i liche życie, terminator połowę tego. Pracuje od 15—17 godzin dziennie i resztę czasu poświęca na sen. Jest więc formalnym niewolnikiem: niema czasu na modlitwę, kąpiel i t. p. sprawy osobiste, niemówiąc już o czytaniu, gdyż brygada nocna zmienia dzienną, jedna kładzie się spać, druga pracuje. Świętują tylko 2 dni w roku t. j. na Boże Narodzenie i na Wielkanoc.

Wreszcie autor mówi: „Czeladnik piekarski u nas, nieuczy się, nie czyta, źle się odżywia, nie kąpie się, niema czasu ani na modlitwę ani na zabawę,” całe zaś życie jego zamyka się w dwóch słowach: „pracować i spać.”

Gdy się ocknie wchodzi do rozpalonej piekarni i nurza się na cały dzień w pyle mąki i tak od chwili wstąpienia aż do 50-tki po której jako wycofany z kursu może iść pod Ewangelicki cmentarz na zebranie lub rozbój.

Zapatrywanie to skryzalizowane w pojęciach publicysty stwierdza całe nasze studjum.

Oburzają Prusa błotniste sienie, obstawione rusztami z ciastem, woła więc: „cóż u licha w tem przejściu do stajni robią bułki?!;“ razi go ciasnota dzięki której człowiek z trudnością przeciska się między skrzyniami i worami, dziwi mrok panujący w takim stopniu, „że człowiek nie wie nawet, z jakiego powodu ślizgają mu się nogi na podłodze.“ Oburzają go izby, zajmowane przez robotników w suterrenach, ciemne, ciasne, wilgotne, zimne, niskie, brudne i przepełnione.

W takich to norach odpoczywa brygada nieczynna i wdycha stęchłe powietrze suterren. W dbałości o los pracowników Prus stawia następujące żądania aby pracownicy mieli: a) biuro stręczenia pracy, b) kasę pomocy; c) tanie mieszkania oddzielne dla kawalerów, oddzielne dla żonatych, d) aby pp. majstrowie więcej wglądali



w los robotników, e) aby cech piekarski nie dozwalał na konkurencyjną obniżkę płacy czeladników i terminatorów. A do tego potrzeba aby pracodawcy jako ludzie inteligentni sami te sprawy uregulowali.

Żądaniom Prusa tylko przyklasnąć można. Gdyby nas zapytano jakie postawimy żądania by polepszyć byt pracowników piekarni, wyrazilibyśmy zdania następujące:

Przedewszystkiem tak ciężką pracą nie powinni zajmować się małoletni, wycieńcza to ich zbytnio, naraża na przeziębienia i choroby; przytem najlepiej wychowane dziecko wśród takich warunków, mając zły przykład przed oczami, przy surowem obchodzeniu się majstrów, musiałoby utracić pierwotne dary umysłu i zdrowia, stępieć, zobojętnieć, t. j. zwichnąć swą przyszłość.

Za to uważałbym za nader pożądaną udział *kobiet*. które mogłyby wykonywać przynajmniej połowę zajęć, a jako o wiele czystsze od mężczyzn i posiadające większą *zdolność koncentracyjną* (? *Red.*), przygotowywałyby doskonale ciasto.

Wszyscy robotnicy powinni mieszkać i sypiać zewnątrz piekarni; jeżeli zaś mieszkania przy piekarni są konieczne, to powinny być urządzone osobno, bez połączenia z pracowniami i z zachowaniem wszelkich warunków higieny.

Piekarnia jako pracownia wytworów spożywczych, powinna przyjmować do pracy ludzi czystych, zdrowych i wypoczętych. Tacy tylko mogą zachować ostrożność i zręczność przy użyciu maszyn, baczność na swe zdrowie i na dobroć przygotowywanych przedmiotów.

Piekarz powinien często myć ręce, szczególnie przystępując do roboty i po powrocie z przechadzki, płókać usta przed jedzeniem a przy czynnościach z mąką zabezpieczać nos i usta za pomocą respiratora lub waty hygroskopijnej. Wanny i jadalnia stanowią konieczny warunek pracy piekarzy.

Wszyscy robotnicy piekarscy powinni mieć zabezpieczoną pomoc lekarską w chorobie i pomoc materialną w nieszczęściu, t. j. należeć do kasy chorych.

Robotników winien kwalifikować i często oglądać lekarz, słabych nie przyjmować, chorych wenerycznych, skórnych i piersiowych bezwarunkowo usuwać. We wszystkich piekarniach, o ile praca jest intensywną, robotnicy powinni pracować na zmianę.



Czas pracy winien nie przenosić 12-u godzin na dobę, reszta zaś jest konieczną dla snu i spraw osobistych.

Praca nocna mogłaby być zupełnie zniesioną bez najmniejszej szkody dla przemysłu piekarskiego, dopóki zaś trwa — towarzyszą jej wszelkie szkodliwości z nią ściśle związane. Niedziela powinna być przez piekarzy święconą.

§ 120. Arbeitschichtu zakładów przemysłowych w Niemczech głosi: Rada Związkowa stanowi przepisy następujące:

- 1) Praca trwać winna 12 godzin z przerwą 1-o godzinną.
- 2) Niedziele i święta oraz wigilje świąt dorocznych winny być święcone.
- 3) Młodzież pracuje o 2 do 3-ch godzin mniej od dorosłych.

Jedną z najcięższych czynności jest mięszanie ciasta. Czynność ta może być z łatwością zastąpioną przez mechaniczne *mięsidła*, i tylko rutyna stoi tu na przeszkodzie.

Wszystkie te reformy zmusiły by piekarzy przejść z pracy ręcznej do maszynowej—z małego do dużego zakładu, i znikły by wszystkie szkodliwości higieniczne.

*To zanikanie małych piekarni jest ze wszelkich miar pożądanem gdyż piekarnie małe nie są w stanie wprowadzić żadnych ulepszeń i wiecznie będą trwać w nieporządku i brudzie.*

Pojmujemy dokładnie wszelkie konsekwencje z postulatem tym związane i dla tego nie biorąc na się odpowiedzialności za ostateczny wniosek uważamy kwestję jako przedmiot do poważnej dyskusji bardzo się nadający.

### XXIII.

#### Jaką być winna piekarnia?

Ażeby dać zadawalniającą odpowiedź na to pytanie musimy przedewszystkiem opierać się na obserwacji życia codziennego.

Chleb jest pokarmem tak rozpowszechnionym na świecie że obejść się bez niego trudno. Niewielkiej też mądrości i nauki potrzeba do upieczenia nawet wyborowego ciasta. Wiemy, że każda baba wiejska przy normalnych warunkach doskonały chleb upiec może, wiemy że każda żydówka małomiasteczkowa przygotować jest w stanie wyborowe i bardzo smaczne bułki.

Pieczywo z pieców dworskich lub wyroby gospodyń wiejskich bywają tak zdrowe i smaczne, że na pozór wydawałoby się rzeczą zbyteczną tworzyć przepisy i prawa.



Zapewne, czysta gospoia wypiecze doskonale niewielką ilość chleba czy bułek i obdzieli niemi swą własną rodzinę — lecz gdy idzie o wypiek większej ilości ciasta na sprzedaż w wielkiem mieście, czy obozie, już ochrona zdrowia publicznego powinna wniknąć w to, co i jak się przygotowuje, gdyż tu idzie o zdrowie mass.

Widzieliśmy z danych statystycznych, jak się ukształtowały stosunki w Europie i ile rażących braków towarzyszy sprawie wypieku ciasta, a przede wszystkim jakie są same piekarnie. Widzieliśmy ile istnieje przyczyn zanieczyszczenia ciasta.

Nie powtarzając się musimy sobie wyobrazić piekarnię *wzorową* t. j. taką jaką byśmy ją mieć chcieli, — jaką być powinna. Potem zaś zobaczymy, które z postawionych wymagań nadają się do spełnienia, które zaś pozostać muszą w sferze słusznych lecz nie ziszczonych żądań.

Otóż piekarnia wzorowa powinna być średnio-wielka i zatrudniać od 10—20 robotników; wymaganie to stawiamy dla tego, że zbyt mała piekarnia nie jest w stanie utrzymać rodziny piekarza, który oszczędza na lokalu, materjale lub służbie, ze szkodą swej klienteli.

Piekarnia taka powinna składać się co najmniej z 4-ch pokoi; w pierwszym byłby skład podręczny mąki; pokój ten powinien być suchy, widny i dobrze wentylowany, o podłodze nieprzemakalnej.

W drugim t. j. pracowni ma być przygotowywane ciasto i układane do fermentacji oraz dzielone.

Pokój ten powinien być nader czysty, nawet *elegancki*, podłoga nieprzemakalna, ściany malowane jasną farbą; dobrze działająca wentylacja, to jest taka, aby można było dobrze regulować temperaturę, jest nieodzowną.

W tym pokoju koniecznym jest kran wodociągowy i zlew. Naczynia nowe i absolutnie czyste. Żadnych kołder ciepłych, ubiorów do pokrycia ciasta używać niewolno.

W trzecim pokoju umieszczonym ma być piec piekarniany. Co do urządzenia pieca żadnych szczególnych wymagań stawiać nie możemy. Może on być takiego systemu, jaki wybierze piekarz, ale powinien być urządzony doskonale t. j. temperatura w nim powinna być z łatwością doprowadzana do najwyższych żądanych stopni. Piec powinien być obszerny, dobrze zamykany i czysty. Dostęp doń swobodny t. j. piec niepowinien wchodzić w ziemię, lecz być



urządzony nad ziemią i otwór jego powinien odpowiadać połowie wzrostu dorosłego mężczyzny.

W pokoju tym oprócz pieca i swobodnego miejsca przed nim dla dobrego dostępu, żadne inne przedmioty znajdować się niemają, a przedewszystkiem niepowinny być pozostawiane na piecu, co się często zdarza, pościele robotników, poduszki i ubiory.

Popiół z pieca trzeba często usuwać, dla uniknięcia pyłu i zanieczyszczenia ciasta. Pożądanym tu jest również kran wodociągowy dla zwilżania ciasta, i urządzenia wentylacyjne miarkujące gorącą temperaturę przed samym piecem. Palenisko zaś powinno znajdować się z odwrotnej strony pieca tak żeby żar od węgla nie raził pracujących.

W pokoju czwartym powinien być czasowy skład ciasta wypieczonego, tu również pożądanem jest pomalowanie olejną farbą sufitów i ścian, podłoga nieprzemakalna i dobra wentylacja. Tu można oziębiać ciasto i układać w kosze.

To jest *minimum*; w lepiej urządzonej piekarni, głosowalibyśmy za 6-ma pokojami dodając osobny pokój ze skrzyniami dla przechowywania chwilowego mąki wsypywanej tu ze składu, i pokój do napełniania koszów ciastem.

Naturalnie, w każdym razie wejście i wyjście, a także całe otoczenie budynku piekarni powinno być idealnie czyste.

Angielski urzędnik zdrowia Waldo stwierdza że w *Londynie* istnieje już 30 — 40 piekarń wzorowo urządzonych. Wyobrażając idealną piekarnię stawia następujące warunki:

1) Idealna piekarnia winna się mieścić w domu specjalnie dla niej zbudowanym.

2) Budowa murowana *nad powierzchnią ziemi* powinna mieścić osobne oddziały: a) dla mąki, b) do wyrobu ciasta, c) do pieczenia ciasta, d) do chłodzenia ciasta, e) do przechowywania ciasta.

3) Okna winny być duże z dobrymi wentylatorami.

4) Mięsić ciasto winna *samoczynna* maszyna: wygniatacz.

5) Worki z mąką przesuwane być mają mechanicznie.

6) Jedynie oświetlenie elektryczne zapewnia usunięcie kopciucha i swędu.

7) Piece ogrzewane być winny zewnątrz izb piekarskich.

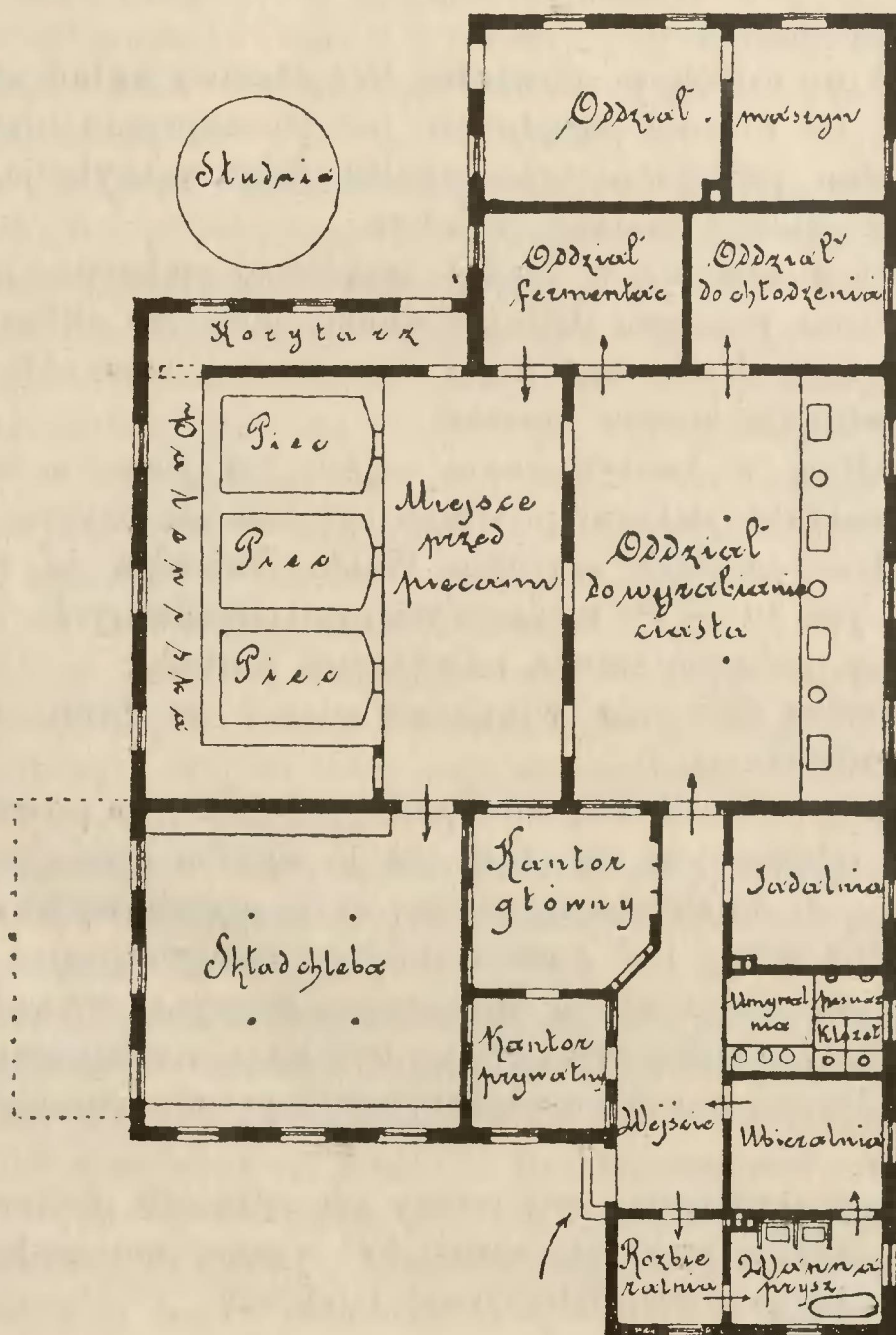
8) W każdej piekarni winna być wanna, umywalnia i dużo spluwaczek z płynami dezynfekcyjnymi lub krany.



W r. 1895-ym kwestją piekarń zajął się D-r Jörgenson z Kopenhagi i przedstawił plan piekarni higienicznej odpowiadającej tym wszystkim wymaganiom.

Zamieszczamy ten plan jako rzeczywiście udatny.

## Plan Piekarni.





Oprócz tych warunków piekarnia winna odpowiadać wymaganiom ogólnym higieny.

Cały lokal winien być suchy, sypialnie zupełnie oddzielone od pracowni. Jako dodatkowe urządzenia pożądane są: szatnia do rozbierania i ubierania się oraz bezwarunkowo bezwonnem urządzonej ustęp. Całą piekarnię należy codziennie dokładnie oczyszczać, przewietrzać, podłogi myć i utrzymywać ustawicznie w pedantycznej czystości.

### Zakończenie.

Gdyby do piekarni istniejących w Warszawie, chciano zastosować normy, jakie nakreśliśmy przy opisie piekarni wzorowej, zapewne cyfra piekarń, uznanych za zupełnie dobre, zmniejszyła by się znacznie. Jeżeli mamy stworzyć dzieło, które powinno odpowiadać wszelkim warunkom higienicznym, to należy postawić sobie za zadanie tą czy ową drogą ideał ten osiągnąć. Lecz by zreformować przez wieki wytworzony system, chociażby przyczyny tej reformy były jak najracjonalniejsze, potrzeba pracy wiele, tem więcej, że wszystkie zmiany kapitalne wymagają wiele czasu.

Czy obecnie istniejące piekarnie ostałyby się wobec proponowanej przez nas normy, to inna sprawa. Potrzeba by wykonać ponowną rewizję i wtedy tylko zdecydować, które piekarnie mają pozostać i być przyprowadzone do porządku a które mają być zamknięte. A tymczasem półmilionowe miasto codziennie potrzebuje znacznych ilości chleba, bez którego pozostawiać go niepodobna, a nadto kilkaset rodzin utrzymuje się z przygotowywania ciasta, parę tysięcy rodzin z rozwożenia lub sprzedaży.

Do reformy zatem należałoby przystąpić z całym kardynalnym przygotowaniem i rozważaniem.

Gdybyśmy wyobrazili sobie gmach którego fundamenty i ściany stały lat tysiące, tysiące lat stać będą, dach zaś, drzwi i podłogi psuje grzyb zaprowadzony przez nieuwagę — moglibyśmy tylko stopniowo, powoli wyskrobać grzyb i spalić szkodliwe jego zarodki, zamienić podłogi i posypać je suchym piaskiem. Stare drzwi i okna zastąpić nowymi, nieruszając jednak dachu i podtrzymując go, jako ochronę od burz i deszczu. Na to potrzeba czasu.

Nie łudźmy się więc, że jednym zamachem pióra, jednym przepisem sanitarnym złe można naprawić. Dziś dotknęliśmy tej



kwestji i wskazaliśmy, jakie są braki, jakie *konieczne ulepszenia* i jakie ideały.

Niedalecy będziemy od prawdy, twierdząc że może najlepiej ocenić sprawę oko rewidenta, gdy patrzy z zewnątrz. Zwyczaj, to siła i dla tego w bardzo wielu specjalnościach utarte zwyczaje zdają się być prawem niewzruszonym; a jednak bliżej je rozpatrzywszy widzimy jasno że wiele na lepsze zmienić trzeba.

W ciągu pracy nad tą kwestją zadano mi jedno małe lecz wielkiej wagi pytanie:

„*A czy panowie co poradzicie na to żeby bulki były większe?*”

Długo zastanawiałem się nad tą kwestją i mając na uwadze *stałe ich zmniejszanie się* jak również względy opisane w rozdziale: „Pieczywo” przyznaję, że nie śmiem twierdzić czy co na to kiedy poradzimy.

Pozwolę sobie jednak przypuścić że główną podstawą powiększenia ilości pokarmu sprzedawanego ludowi za pewną cenę może być tylko taniość dobrego produktu, ułatwienie roboty i warunków sprzedaży, a więc przyczyny natury ogólnej.

W kraju *przeważnie rolniczym* jak nasz, zboże jest tanie, drogie są tylko lokale piekarń i robotnicy, którzy jakkolwiek mało płatni muszą ciężko pracować by drogo opłacić lokal i życie.

Za granicą w wielu miejscach oddawna zastąpiono pracę ręczną odpowiednią maszyneryją. Postęp przez nieustanną siłą i obejmuje coraz szersze koła i z biegiem czasu nastąpić muszą w tym kierunku zmiany.

Wskazaliśmy braki i wyjawili nasze poglądy. Niech więc pp. piekarze jako ludzie najbliżej stojący sprawy każdy szczegół rozważą i kwestję w ostatecznej formie zdecydują.

Przedewszystkiem powołany jest do tej misji „cech piekarski” jako instytucja poważna, jako czoło pracowników, którzy ciężko zarabiając na chleb powszedni, karmią zarówno wielkich jak i maluczkich.

Zaiste! obowiązek szczytny!...

---



## SPRAWOZDANIE KOMISJI

WYBRANEJ PRZEZ RADĘ WARSZ. TOWARZ. HYGJENICZNEGO

### **celem przejrzenia projektów instrukcji**

*dla projektowanych Oddziałów Towarzystwa w Łodzi i Częstochowie. \*)*

Niżej podpisani, odczytawszy w dniu 12 b. m. projekty instrukcji dla oddziałów Towarzystwa: jeden przesłany przez Komitet Hygjeniczno-Sanitarny Towarzystwa Lekarskiego w Łodzi, drugi przez 23 osób podpisany a przeznaczony dla oddziału m. Częstochowy i jego okolic, po przedyskutowaniu projektów tych, wspólnie z zaproszonym wice-prezesem warsz. oddziału Towarzystwa Popierania Rosyjskiego przemysłu i handlu, p. Władysławem Lepperem, przyszli do następujących wniosków:

1) Obydwie instrukcje nie nadają się w załączonej postaci do przyjęcia, albowiem opierają się zarazem i na Ustawie i na Regulaminie Towarzystwa; zaś zdaniem Komisji instrukcja, która ma być przedstawioną Władzy do zatwierdzenia, opierać się winna wyłącznie na Ustawie Towarzystwa. Dla tego też instrukcje opracowane być winny ponownie przez Komisję wspólnie z przedstawicielami projektowanych oddziałów, przyczem opuszczone być mają detale zawarte w Regulaminie oraz uwzględnione następujące postulaty:

2) W każdej instrukcji dla danego oddziału uwzględnione być winny odrębności miejscowe,

3) Zarząd filji składa się z 6—12 osób, a zatwierdzonym być winien przez Radę War. Tow. Hyg.

4) Członkowie honorowi zatwierdzają się przez Zgromadzenie Ogólne w Warszawie,

5) Członkowie rzeczywisci zatwierdzani być mają przez zarząd oddziału. Listy członków przyjętych komunikować się mają Radzie War. Tow. Hyg. co kwartał.

6) Oddział z dochodów swych przelewa 10%, na rzecz War. Towarzystwa Hygjenicznego, na potrzeby ogólne Towarzystwa.

---

\*) Komisję składali: Jakowski, Neneki i Polak. Wnioski przyjęte przez Radę.



*Uwaga.* Nie stosuje się to do specjalnych zapisów na rzecz oddziałów.

7) Pozatem kasa oddziału jest zupełnie samodzielna,

8) Zwyczajne zebrania ogólne miejscowe oddziałów odbywać się winny w listopadzie i w lutym,

9) Sprawozdania z działalności oddziałów mają być komunikowane Radzie War. Tow. Hyg. co kwartał,

10) W instrukcji określony być winien ściśle obszar terytorjalny działalności oddziałów i w tym obszarze oddział posiada prawo korespondowania z władzami, wyjąwszy sprawy zasadnicze Towarzystwa.—Minimum założycieli określa się cyfrą 25.

---

## ROZPORZĄDZENIA RZĄDOWE.

---

*Okólnik departamentu lekarskiego z d. 15 (27) lipca r. 1899, nr. 1109 w sprawie podziału obowiązków pomiędzy lekarzami medykami a lekarzami weterynarji odnośnie do nadzoru nad stanem sanitarnym różnych gałęzi przemysłu.*

„Wobec otrzymanego od administracji jednej z gubernji pytania odnośnie do podziału pracy medyków i weterynarji względem nadzoru nad stanem sanitarnym różnych gałęzi przemysłu, Rada lekarska rozważywszy sprawę i mając na uwadze, że zwłaszcza przy okólniku ministerjum spraw wewnętrznych w oddziale weterynarji z d. 1 maja r. b. N. 341 instrukcja dla weterynarji gubernialnych nie rozstrzyga pytania o bliższych stosunkach wzajemnych nadzoru lekarsko-sanitarnego i weterynaryjnego, uznał za rzecz niezbędną, w uzupełnieniu okólnika N. 341 wyjaśnić, że w myśl Najwyżej zatwierdzonej w d. 28 kwietnia r. 1897 opinii rady państwa, zostały z zarządu oddziałów lekarskich wyłączone tylko sprawy weterynaryjne, obejmujące, jak to wynika z art. 602 ustawy polacji lekarskiej, środki, mające na celu zabezpieczenia bydła od pomoru i chorób. Odpowiednio temu zakłady wyliczone w p. 8 instrukcji załączonej przy okólniku N. 341 odnoszą się do nadzoru weterynaryjnego o tyle tylko, o ile z powodu nagromadzenia w nich wytworów zwierzęcych, mogą przedstawiać niebezpieczeństwo szerzenia się chorób bydła. Co zaś się tyczy nadzoru sanitarnego w celach ochrony zdrowia ludności, to nadzór ten, w myśl obowiązujących artykułów prawa pozostaje w sferze obowiązków władz lekarsko-administracyjnych.”



O powyższej decyzji Rady lekarskiej, zatwierdzonej przez Towarzystwa Ministra, księcia Oboleńskiego w d. 5 lipca r. b. zawiadamia ministerjum władze administracyjne.

Okólnik powyższy posiada ważne znaczenie, wyjaśniając rzecz, która była powodem w ciągu ostatnich dwóch lat, licznych nieporozumień odnośnie do stosunku wzajemnego i zakresu kompetencji władz lekarskich i weterynaryjnych; jakoż wielokrotnie weterynarze wykonywali czynności, z natury swej nie dające się wyłączyć ze sfery tych, które bezpośrednio do ochrony zdrowia publicznego się odnoszą.

---

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

---

*Emil Sokal.* Budowa kanałów ulicznych. Poradnik dla techników, dozorców robót i robotników kanalizacyjnych (studniarzy i mularzy). Warszawa. 1899.

Warszawa pozostaje dotychczas jedynym miastem, zaopatrzonym w kanały i wodociągi według nowych przyjętych w Europie wzorów. Roboty około tych urządzeń wykształciły poważny szereg techników i przygotowały poniekąd personel, który i w innych miejscowościach zdolnym już byłby wykonywać starannie rozmaite roboty w zakresie inżynierji sanitarnej. Dla rozpowszechnienia wiadomości odnośnych służy właśnie książka inżyniera Sokala, znane-go czytelnikom „Zdrowia“ pracownika na polu inżynierji sanitarnej. Książka ta, wydana z zapisu Władysława Peplowskiego (w za-wiadywaniu kasy im. Mianowskiego), zawiera 83 stron druku, t. j. 63 tekstu właściwego, reszta—aneksy (przykłady z praktyki urządzeń warszawskich) Znajdują się tu wskazówki, gdzie należy kanały umieszczać, jak wyłamywać bruki, tunelować, układać spody kanałowe, murować i t. p. Tekst przystępny objaśniony jest nadto 97 rysunkami. Nie wdając się w subtelności techniczne, przekonani jesteśmy, że praca p. Sokala stanowi bardzo pożądany przyczynek do dalszych postępów dzieł zdrowotnych w kraju.

Kąpiele dla robotników. Referaty komitetu higienicznego Tow. łódzkiego i komisji specjalnej sekcji technicznej łódzkiego oddziału Tow. Popier. Przemysłu i handlu. Łódź, 1899.

Mała praktyczna książeczka, polecona uwadze i uczuciom obywatelskim tych, co higienę kraju miłują, składa się, jak widzimy, z tytułu, z dwóch części. Referat komitetu higienicznego, uznając łaźnię za najdoskonalszy typ kąpieli ze względu na dokładność oczyszczania ciała, zatrzymuje się wszakże na natrysku, jako na właściwszej do rozpowszechnienia postaci kąpieli, a to ze względu na



strony ujemne łaźni: 1) nie przez wszystkich znoszone są dobrze, 2) uspasabiają do zaziębień, 3) zabierają sporo czasu, 4) ludność nieprzyzwyczajona do nich,—oraz ze względu na taniość natrysku i brak cech ujemnych łaźni właściwych. Część druga składa się z dwóch kosztorysów: 1) budynku kąpielowego na 100—120 kąpiących się na godzinę i 2) kąpeli dla robotników na 9—12 kąpiących się na godzinę w budynku już istniejącym. Pierwszy tak się przedstawia: a) budynek murowany—3188 rb. 44 kop., b) urządzenia wodociągowe—747 rb., ogrzewanie i wentylacja 733 rb. 56 kop., ogółem 4669 rb. Koszt drugiego typu wynosi rb. 247 kop. 45. Do tekstu dołączono planiki.

*Ludwik Górski. Ochronki wiejskie. Warszawa. 1899.*

Jest to broszura, (lubo zaledwie 20 stron druku zawiera), ze wszech miar zajmująca, włącza bowiem uwagi o przedmiocie doniosłym, a przytem skreślona jest piórem doświadczonej ze znajomością potrzeb ludu i prawa obowiązującego. Autor, powołując się na ustawę gminną z r. 1864 i na rozporządzenia rządowe z r. 1870 odnośnie do organizacyi urzędów dobroczynności w kraju, widzi konieczną potrzebę korzystania z tych praw celem zakładania ochronek wiejskich, zarówno gminnych jak folwarcznych. Życzyć należy, aby głos p. Górskiego, który zyskał zupełne uznanie sekcji ludowej Towarzystwa higienicznego, nie pozostał głosem wołającego na puszczy.

*Dr Seweryn Sterling. Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych. Łódź. 1899.*

Tytuł zajmującej i bardzo na czasie będącej broszurki nie zupełnie odpowiada treści, albowiem autor więcej uwagi poświęca i szczegółów podaje odnośnie uzdrowisk dla piersiowych w Niemczech w ogóle, niż faktów z wycieczki swej (najobszerniej opisany jest zakład w Wodzisławiu). Na tem wszakże treść nie nie traci, przeciwnie, broszura daje więcej niż zapowiada tytuł, bo daje obraz ogólny całej działalności Niemców na polu omawianem.

*Odczyty popularno-naukowe E. Macha. Z niemieckiego przełożył Stanisław Kramsztyk. Łódź, 1899. (Wydawnictwo „Przeгляdu filozoficznego.“*

Zakomunikowane nam dziełko pod powyższym tytułem, przejrzałem z wielkim zajęciem i polecić możemy wszystkim wykształconym czytelnikom; bliższa ocena atoli jego nie leży w programie naszym, albowiem treścią swą nazbyt luźny z zadaniem pisma naszego książka ta związek przedstawia, należąc raczej do sfery filozofji przyrodznawstwa.

*Dr. St. Słonimski. Neurasthenia płciowa. Szkic popularny. Warszawa. 1899.*

Książeczka, zawierająca 125 stron formatu małej ósemki, różni się od tak licznych, zwykle szarlatańskich, wydawnictw popular-



nych tego rodzaju, o wiele poważniejszym opracowaniem i dla tego bardziej od innych nadaje się do użytku opiekunów młodzieży. Przytem odznacza się poprawnością języka i stylu. Oprócz patologji i higieny neurastenji płciowej (jako następstwa nadużyć), znajdujemy w niej krótki dodatek o chorobach wenerycznych. Za zbytne uważamy szczegóły, odnoszące się do leczenia oraz miejscami wyłącznie łacińska terminologja. Zastrzegamy się nadto, iż nie dotykamy w danym wypadku znaczenia zasadniczego pożytku wydawnictw tej kategorii.

*Dr E. Sonnenberg. Tajemnica lekarska. Łódź. 1899.*

Treść broszury, mówiąc nawiasem, bardzo zajmująca, obejmuje: pobieżny szkic historyczny, rozbiór imperatywu stanowego i powikłania praktyczne, względy prawne tajemnicy lekarskiej i względy etyczne. Autorowi, który już poraz drugi występuje w ważnej a wymagającej jeszcze dokładnych studjów, sprawie, należy się uznanie.

---

## K R O N I K A.

---

**Z Towarzystwa Hygjenicznego.** Z inicjatywy Sekcji ludowej, Rada Towarzystwa Hygjenicznego rozesłała lekarzom na prowincji zamieszkałym następujący kwestjonarjusz w sprawie pomocy lekarskiej w folwarkach:

- 1) Nazwa majątku, powiat, gmina.
- 2) Imię i nazwisko właściciela lub dzierżawcy.
- 3) Przestrzeń ogólna majątku w morgach.
- 4) Ilość służby w majątku biorącej pensję.
- 5) Ilość ogólna ludności służby wraz z rodzinami.
- 6) Ile wynosi ogólna roczna pensja służby?
- 7) Od jakiego czasu pomoc lekarska zapewniona?
- 8) Ile wynoszą rocznie koszta lekarza, apteki, felczera i akuszerki?
- 9) Ile lekarz bierze rocznie lub za wizytę?
- 10) Odległość od miejsca zamieszkania lekarza.
- 11) Odległość od apteki?
- 12) Czy w majątku potrąca się co służbie na leczenie i jaki procent od pensji?
- 13) Jakie choroby głównie panują?
- 14) Śmiertelność rocznie.
- 15) Na czym polega pomoc lekarska: perjodyczne regularne przyjazdy lekarza, przyjazdy na wezwanie, udzielanie porady wszystkim zgłaszającym się z danego dominium do mieszkania lekarza, oddawanie chorych do szpitali.
- 16) Ile razy rocznie lekarz przyjeżdża i ile porad udziela u siebie w domu.
- 17) Ilość chorych odsyłanych do szpitali i ilość dni szpitalnych.
- 18) Uwagi.



**Budowa gmachów szkolnych.** P. Prezydent miasta, generał Bibikow polecił lekarzowi sanitarnemu przedstawić wyczerpujący motywowany raport w sprawie budowy gmachów dla miejskich szkół początkowych. Elaborat ten już w miesiącu bieżącym złożony zostanie Magistratowi.

**Zabawy dziecięce pod kierunkiem Towarzystwa Hygjenicznego** zapoczątkowały się świetnie. Rodzice i dzieci zarówno okazały wielkie pragnienie korzystania jak najrozleglejszego z instytucji przeznaczonej do podniesienia fizycznego rozwoju młodego pokolenia, przez dostarczenie świeżego powietrza i ruchu, przez wyrobienie zręczności, oraz odciążenia dziatwy od papierosów i innych nałogów. Ogród przy Alei Ujazdowskiej (róg Agrykola) od miesiąca przeszło jest czynny; pozwolenie p. prezydenta na użycie części ogrodu Saskiego przy ul. Żabiej nadeszło i zapisy powiodły się znakomicie. Zabawami kieruje sześć osób wykwalifikowanych,

**Nie każdy alarm jest dobry.** Dr. K. z Warszawy złożył p. gubernatorowi piotrkowskiemu raport a fatalnym stanie sanitarnym w Granicy, mianowicie o epidemji ospowej, o jakim dowiedzieć się miał przejeżdżając pociągiem przez tę stację. Doniesienie to spowodowało ankietę lekarską, która wykazała bezpodstawowość jego. Łatwo zrozumieć, że w odpowiednim przypadku właściwiej byłoby gorliwemu lekarzowi odnieść się do najbliższych kolegów o lepsze informacje i im zakomunikować swe uwagi, niż postąpić tak, jak to uczynił wzmiankowany dr. K.

**Baron Lenval jako promotor otiatrji.** W bieżącym miesiącu na zjeździe otiatrycznym w Londynie (od 20 do 23 b. m.) odbędzie się konkurs o nagrodę 3000 lirów włoskich, wyznaczoną przez barona Lenvala (na zjeździe we Florencji w r. 1895) za najpraktyczniejszą metodę lub wynalazek w dziedzinie leczenia chorób usznych. Sekretarzem głównym kongresu jest dr Cresswell-Bauer (Brunswick Square, Brighton).

**W sprawie ćwiczeń fizycznych.** Otrzymujemy od znanego miłośnika higieny i jednego z najgorliwszych współpracowników byłej Wystawy Hygjenicznej, p. Wojciecha Gersona list, w którym słusznie użala się na słaby rozwój sztuki pływania u nas i po części pochodzący ztąd poważny szereg wypadków utopienia się, corocznie się wydarzających. Sądzymy, że głos p. Gersona zasługuje ze wszech miar na uwagę i że Towarzystwo Hygjeniczne powinno wziąć go do serca, zwłaszcza zaś komisji zabaw polecić winniśmy zastanowienie się nad pytaniem o ewentualnem wciągnięciu szkoły pływania do programu zabaw dziecięcych z zapisu ś. p. Rau.

**Napad na nadzorcę sanitarnego.** W № 34 czasopisma „Prakticz. Medicina“ czytamy wzmiankę o napadzie na nadzorcę sanitarnego w Wilnie jakichś indywiduów, które zadali mu ciężkie obrażenia twarzy narzędziem żelaznym. Jest to oczywiście zemsta asenizatorów, przeciwko którym nieszczęśliwy nadzorca sporządził 90 protokołów z powodu opróżniania aparatów w miejscowościach zaludnionych. Inny nadzorca utracił dwa zęby w podobnej okazji.



*Główna składowa część papryki.* Na mocy ścisłych analiz *Karol Micko* przekonał się, że główną działającą składową częścią zarówno w owocach *capsicum fastigiatum*, jak i w *capsicum annuum* jest kapsaicin. Substancja ta sama przez się nie posiada żadnego zapachu, topi się przy  $63,5^{\circ}$  C. i odpowiada formule  $C_{18} H_{28} NO_3$ . W smaku jest kapsaicyna bardziej ostrą, niż papryka. Pod wpływem pewnych reagentów (alkohol, chlorek platyny, wyparowanie) dostaje wanilinowego zapachu. W 100 częściach zawiera 70,43% węgla., 9,09 wodoru, 4,74% azotu. (Ztschr. f. Unt. d. Nahrungs. u. Genussmit. 1899. Zesz. 5, str. 411).

*Wartość metody Gottlieba i areometrycznej Soxhleta określania tłuszczu w mleku* (ibid. 421). W laboratorium stacji doświadczalnej w Proskau zajęci są już dawno badacze porównawczem określeniem tłuszczu w mleku według różnych sposobów. Porównując metody Adamsa i Gottlieba z jednej i Soxhleta z drugiej strony, *I. Klein* znalazł, że obie metody jednakowe dają wyniki w tym tylko wypadku, jeżeli zawartość tłuszczu nie przewyższa 1,15%, a przy wyższej zawartości powstaje różnica, wzrastająca w miarę przybliżania się do 3,80% (maximum). Aby przekonać się, która z tych metod jest lepszą, Klein postępował w sposób następujący: Z mleka zbieranego i z niezbianego (w obydwóch tłuszcz określony był według jednej i drugiej metody) robił mieszaninę, w której było tłuszczu 1,15%. Ponieważ wiadomą była zawartość tłuszczu w mleku zbieranem i w mieszaninie, łatwo było już obliczyć takową w mleku niezbianem. Otrzymana w ten sposób cyfra okazała się identyczną z cyfrą, określoną według metody Gottlieba, ale różniła się znacznie od określonej podług Soxhleta. Stąd więc autor przyszedł do przeświadczenia, że w metodzie ostatniego autora zawiera się błąd, a po bliższych szukaniach takowy znalazł się w tablicach. Koniecznym jest przeto albo posługiwać się innymi sposobami albo też poprawić tablice Soxhleta podług wskazuwek Kleina.

*Przechowywanie jaj.* Lwowski „Przegląd weterynarski“ (1-go czerwca r. b.) podaje sposób konserwowania jaj, mający o tyle przewyższać inne sposoby, iż jaja po roku jeszcze nie różnią się od zupełnie świeżych i zdatne są do każdego użytku.

Jaja obmyć należy 3% roztworem kwasu bornego, aby usunąć nieczystość wszelką z powierzchni; usunąć jaja pęknięte. Do 20 litrów świeżo przegotowanej i ostudzonej wody dodać 1 litr szkła wodnego (Liquor Kalii silicici) i wlać ten płyn w garnki kamienne, do których wkładać jaja w powyższy sposób oczyszczone. Garnek zamyka się papierem pargaminowym. Podana ilość roztworu szkła wodnego starczy na 400—450 jaj. W większych ilościach przechowywać można jaja w płynie opisanym, w kadziach wycementowanych w piwnicy.

---

### Książki nadesłane.

K. Maciejewski. Wozrażenia na statju pr. doc. Anufrjewa.  
Ludwik Górski. Ochronki wiejskie. Warszawa 1899.



Dr Stanisław Krysiński. Słownictwo Anatomiczne. Z zapom. kasy im. Mianowskiego. Cz. 1, 2 i 3. Warszawa 1899.

Dr Sew. Sterling. Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych. Łódź 1899.

Stan. Kramstyk. Odczyty popularno-naukowe E. Macha. Łódź 1899.

J. Polak. Bolnicznyj wopros w Warszawie (Odb. z „Wiestn. Obszcz. Hyg.“). Petersburg. 1899.

Dr John. W. Hayward. Ventilation. London. 1899.

Kąpiele dla robotników. Referat Komit. Hyg. Tow. lekarskiego i komisji specjalnej sekcji technicznej łódz. Tow. pop. Przem. i Handlu. Łódź 1899.

Inż. Emil. Sokal. Budowa kanałów ulicznych. Warszawa 1899.

Dr. E. Sonnenberg. Tajemnica lekarska. (Odb. z „Czasop. lek.“), Łódź. 1899.

2-ter Bericht des Deutschen Samariter-Bundes 1898. Leipzig 1899.

Bericht des Samariter—Vereins zu Leipzig 1899.

### Sprawozdanie z zakładu gimnastyki szwedzkiej leczniczej i massażu p. Heleny Kuczalskiej pod kierunkiem lekarskim Dr Zdz. Sławińskiego.

W ciągu roku 1898 (siódmego istnienia zakładu) uczęszczało osób na:

|               | gim. lecz.<br>i masaż | gim. peda-<br>gogicznej |
|---------------|-----------------------|-------------------------|
| przez styczeń | 17                    | 95                      |
| „ luty        | 22                    | 98                      |
| „ marzec      | 24                    | 118                     |
| „ kwiecień    | 26                    | 88                      |
| „ maj         | 24                    | 5                       |
| „ czerwiec    | 5                     | 5                       |
| „ październik | 18                    | 35                      |
| „ listopad    | 25                    | 78                      |
| „ grudzień    | 28                    | 74                      |
|               | <u>184</u>            | <u>632</u>              |
|               | Kobiet                | 240                     |
|               | Mężczyzn (do lat 12)  | 43                      |
|               |                       | <u>283</u>              |
|               | Według lat od 6—12    | 113                     |
|               | „ 12—16               | 49                      |
|               | „ 16—25               | 74                      |
|               | - powyżej             | 47                      |
|               |                       | <u>283</u>              |
|               | Na gim. lecz. i masaż | 81                      |
|               | „ gim. pedagogicznej  | 283                     |

~~~~~  
Redaktor i Wydawca dr. med. J. Polak.
~~~~~

Дозволено Цензурою. — Варшава 3 Сентября 1899 г.



# APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

*Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).*

**Srodki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąłowane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.**

|                                                         |            |                           |                                              |
|---------------------------------------------------------|------------|---------------------------|----------------------------------------------|
| Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10.<br>Spirit. Vini.    |            |                           | Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in<br>1 CC.  |
| Antipir. Knorrin. 0,25 in 1 CC.                         |            |                           | Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in<br>1 CC.  |
| Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.                    |            |                           | Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in<br>1 CC. |
| Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol.<br>amygdal dulc. |            |                           | Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in<br>1 CC.  |
| Chininum bimuriatic. 0,10                               |            |                           | Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in<br>1 CC. |
| "    "    "    0,20                                     | } in 1 CC. |                           | Kali Carthadinici 0,0002                     |
| "    dihydrobromic. 0,10                                |            |                           | Morphin muriat. Merk 0,01                    |
| Coffeinum natro-benzoicum 0,20                          |            |                           | "    "    "    0,02                          |
| Cornutin Kobert 0,005                                   |            |                           | "    "    "    0,03                          |
| Cocain. muriat. Merc. 0,01                              |            |                           | "    phtalicum    "    0,01                  |
| "    "    "    0,03                                     |            | Pilocarpin. muriatic 0,01 |                                              |
| "    "    "    0,05                                     |            | Strychnin. nitricum 0,001 |                                              |

**Srodki lecznicze jak eter i sole rtęciowe niewyjąłowane, a tylko rurki napełniono i następnie zatopione.**

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.             |
| "    depurat 1 CC.                                   |
| "    "    c. Camphora 0,10.                          |
| "    "    "    0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C. |
| Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.         |
| "    bichlorat. Corrosiv. 0,01—No Cl. 0,20 in 1 CC.  |
| "    cyanatum 0,01 in 1 CC                           |
| "    formamidat 0,01 in 1 CC.                        |
| "    glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in              |
| "    peptonatum 0,01 in 1 CC.                        |

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC, Jestto zrobione ze względuów praktycznych, ażeby wrazie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

**Srodki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.**

Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełeczka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do rs. 2 kop. 25 z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.



Własnego wyrobu nagrodzone złotym medalem na Warszaw.  
Wystawie Hygienicznej w 1896 roku.

## Kakao Kuracyjne,

miałko proszkowane i pozbawione tłustych  
części po Rs. 1 kop. 30, za 1 funt

ORAZ

## ŁUPIŃKI KAKAOWE,

jako napój zdrowy, a nienarkotyczny,  
w cenie 15 kop. za funt,

poleca firma

# „RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna w kantorze firmy, przy ulicy  
**Elektoralnej Nr. 23 w podwórzu,**  
detaliczna w filjach

**Senatorska Nr. 8**

**Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),**

**Ujazdowska Nr 30**

Nowo otworzona: **Elektoralna Nr 23**  
(od frontu)

oraz we wszystkich handlach kolonjalnych

**w Warszawie i na Prowincji.**



Egzystująca od 1852 roku

PAROWA FABRYKA

MYDEŁ TOALETOWYCH

PERFUM I KOSMETYKÓW

FRYDERYKA PULSA

W WARSZAWIE

poleca oprócz znanego mydła glicerynowego wszelkie artykuły, wchodzące w zakres perfumeryi.

SPRZEDAŻ HURTOWA I DETALICZNA

W SKŁADZIE GŁÓWNYM

Plac Teatralny (Wierzbowa) L. 11.

ADRES:

**FRYDERYK PULS—WARSZAWA.**



Dostawca Dworu Jego Cesarskiej Mości

FABRYKA PAROWA

PIERNIKÓW, CZEKOLADY, ŚWIEC

WYROBÓW WOSKOWYCH

O R A Z

SKŁAD ŚWIEC STEARYNOWYCH KOŚCIELNYCH

**JANA WRÓBLEWSKIEGO**

W WARSZAWIE,

ulica Kapitulna Nr 8.

Telefonu 406.

Firma istnieje od roku 1842.


Filje do sprzedaży detalicznej:

Nowy-Swiat № 33 — blisko Chmielnej.

Marszałkowska № 153 róg Królewskiej.

Cenniki wysyła gratis i franco.

Miód i wosk kupuje i sprzedaje po cenach bieżących.

 Z wystaw krajowych i zagranicznych 3 krzyże zasługi i 38 dyplomów honorowych, medali różnych i listów pochwalnych.







ZAKŁAD LECZNICZY  
DLA CHORYCH NA PŁUCA  
D-ra RÖMPLER'A

w *Görbersdorfie* na Szląsku

(Stacja Dr. Żel. Friedland w obw. regenc. Wrocławskim i Dittersbach).

Prowadzony od r. 1875 pod kierunkiem lekarskim właściciela.  
Wspaniałe położenie w górach olbrzymich. Wielki cienisty  
park. Miejsce do kuracji świeżem powietrzem.

—≡ Ceny umiarkowane ≡—

Prospekt bezpłatnie i franco wysła

Dr. Römpler.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

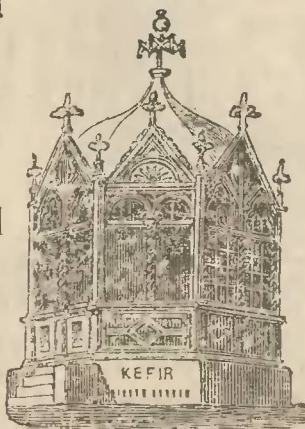
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostat-  
nich wystawach w Paryżu  
i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przy-  
wiozłam ze sobą wielki zapas naj-  
lepszych grzybków kefirowych do  
wyrabiania kefiru w domu. Do  
grzybków dołącza się dokładny  
bardzo łatwo zrozumiały przepis  
do wyrabiania kefiru. Grzybki  
i kefir z nich, podług mego prze-  
pisu przyrządzony, został nagro-  
dzony różnemi medalami.

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

Strzeż się podrabia-  
nych i naśladowanych

Dla kaszlących i osłabionych  
SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

„LELIWA”

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na fir-  
me i na opakowania.



**W I N O**  
**Z PRZYŁĄDKA DOBREJ NADZIEI**  
 firmy **E. FLAUT**  
**(KAPSTADT, HAMBURG i GETYNGA)**  
**Jedyny reprezentant na Królestwo Polskie.**

# W. ZALESKI

**SKŁAD WIN. Warszawa, ul. hr. Berga № 2.**

Wina Kaplandzkie wskazanej firmy nagrodzone zostały 18 złotemi i srebrnemi medalami.

Według rozbioru Urzędowej Pracowni analitycznej w Getyndze zawiera gatunek

|                                  | Old Cape D-ry<br>(c. g. 0,694) | Pearl Constantia<br>(c. g. 1,02) | D-ry Constantia |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| wysokoku                         | 15,5                           | 9,71                             | 14,82           |
| wyciągu                          | 4,9                            | 34,58                            | 6,39            |
| cukru                            | 2,3                            | 31,05                            | 4,01            |
| kwasów wolnych                   | 0,45                           | 0,47                             | 0,52            |
| kwasu siarczanego ilość mormalna |                                |                                  |                 |
| popiołu                          | 0,26                           | 0,39                             | 0,30            |

Według opinii pracowni Monachijskiej wina powyższe zupełnie naturalne ze względu na własności swe chemiczne, mają wyborne cechy win deserowych (podpis Profes. Wittstein).

Według opinii Prof. Trecentiusa z Wiesbadenu rozbiór win powyższych wykazał: brak wszelkich śladów kwasu salicyl wego i barwników obcych, jak również domieszki syropu kartoflanego i gipsu. Ilość wyciągów i ciał mineralnych, kwasu fosforowego okazuje zupełnie prawidłowy stosunek do wyciągów i cukru.

**JEDYNY NA WIELKĄ SKALĘ**

**I SPECJALNIE OD LAT KILKU URZĄDZONY POLSKI SKŁAD**

## HERBATY

**CHIŃSKIEJ I CEYLOŃSKIEJ**  
**WYBORNEGO SMAKU I AROMATU**

uprzejmie poleca

# STANISŁAW WRÓBEL

Warszawa. — Nowy-Świat Nr 62

jak również w Hadlu Win i Delikatesów

**L. WRÓBEL, Krakowskie-Przedmieście 25**

podług cen następujących:

|                            |             |                                     |
|----------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Chińska czarna . . . . .   | za funt Rs. | <b>1.40, 1.60, 1.80, 2.00, 2.20</b> |
| ” z kwiatem . . . . .      | ”           | <b>2.50, 3.00 i 4.00.</b>           |
| Ceylońska czarna . . . . . | ”           | <b>2.00 i 2.20.</b>                 |
| ” półzłota . . . . .       | ”           | <b>2.50.</b>                        |
| ” złota . . . . .          | ”           | <b>3.00.</b>                        |



Bezbarwniejsze  
bardziej przej-  
rzyste od innych.

**SZKŁA ISOMETROPOWE**

Łagodniejsze, mniej faty-  
gują oczy Przez nie wi-  
dzi się wyraźniej i dokła-  
dniej.

**Mikroskopy Hartnack'a,**  
**MASZYNY DO PISANIA, GRAFOFONY, GRAMOFONY**  
wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie  
w **MAGAZYNIE OPTYCZNYM**  
**G. GERLACHA**  
w Warszawie (ulica Czysta № 4).  
PROSPEKTY BEZPŁATNIE.

---

**ZAKŁAD HYDROPATYCZNY  
W OJCOWIE**

**Lecznica dla chorych nerwowych cały rok otwarta.**

wodolecznictwo, gabinet elektryczny. Ścisły internat, opiekunka dla chorych pań,  
i panien. Zakład urządzony według wszelkich wymagań higieny i wygody. Poczta  
telegraf na miejscu. Powozy i bryczki na zamówienie dostarcza Administracja  
a do Olkusza, stacji kolei Iwangr. Dąbrowskiej. Ceny mieszkań i stołowania:  
w sezonie zimowym niższe. Broszury na żądanie wysyła się gratis i franko  
Chorych umysłowych Zakład nie przyjmuje.

*Dyrektor Zakładu Dr Stanisław Niedzielski.*

---

**Z DNIEM 15 KWIETNIA r. b.**

**OTWARTY ZOSTAŁ PRZEZEMNIE W WARSZAWIE**

**INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ**  
**(LIMFY I DETRYTU)**

**Dr. TCHÓRZNIKI**

**Warszawa, Daniłowiczowska 8.**

---

W Drukarni St. Niemiry Synów, Plac Warecki 4.



# EDMUND LANGNER

dawniej J. Riedel

## SKŁAD WIN HURTO WY I DETALICZNY

założony w roku 1830

ulica Nowosenatorska Nr 10

### POLECA

**Wina Węgierskie**, zieleniaki, maślacze, tokaje z własnej rezerwy na Węgrzech, z urodzajów z przed roku 1890 t. j. przed filokserą, a także z nowych szczepów z lat 1895 i 1896

Dla chorych i rekonwalescentów: **największy wybór wysokich, starych i rzadkich WIN TOKAJSKICH.**

**Wina Francuskie:** Bordoskie, Burgundzkie, w wielkim wyborze, odleżałe na szkle, oraz w okseftach, od najtańszych do pochodzących z najslawniejszych zamków.

**Wina Szampańskie** wszystkich znakomitych marek.

~~~~~  
WINA REŃSKIE — WINA HISZPAŃSKIE.

Wina Ruskie

typowe, bez naśladownictwa zagranicznych win, otrzymywane z zakontraktowanych winnic.

WSZELKIE KONIAKI FRANCUSKIE I KAUKAZKIE

sprawdzone w butelkach oraz własnego butelkowania.

~~~~~  
**WSZELKIE LIKIERY, PORTER I PIWO ANGIELSKIE.**

~~~~~  
Wina, które polecamy, są wyłącznie hodowane u nas, we własnych piwnicach, dlatego absolutnie czyste i najańsze.

Wystawa Hygieniczna w roku 1865 Medalem Złotym za Wina Ruskie.
Na korku wypalona jest nasza marka, zatwierdzona przez Departament Handlu.

ZA WINA WĘGERSKIE I FRANCUSKIE.

WINO ST. RAPHAEL

TONICZNE, WZMACNIAJĄCE i UŁATWIAJĄCE TRAWIENIE.

Wyborne w smaku.

Każda butelka zaopatrzona w pieczęć libawskiej lub odeskiej komory i w broszurę Dra de Barret o winie St. Raphael.

Wino St. Raphael sprzedaje się w lepszych handlach win, w aptekach i składach materiałów aptecznych w państwie.

V I N

de Saint-Raphaël

TONIQUE, FORTIFIANT, DIGESTIF.

D'UN GOUT EXQUIS

Excellent pour Anémies, Convalescences.

OSTRZEŻENIE.

Compagnie du Vin de

„Saint-Raphael“

Valence, Drome, France, założ. 1872 r.

zawiadamia, że w hadlu istnieje wino St. Raphael podrabiane i dla tego uprasza o zwracanie uwagi na markę fabryczną (Trade Mark), zatwierdzoną przez Departament Handlu i Przemysłu za № 1438.

Każda butelka posiada pieczęć komory, markę fabryczną i markę Związku fabrykantów do walki z fałszowaniem (Union des fabricants pour



repression de Contrefaçons), dołącza się też broszurka Dra de Barret o winie St. Raphael jako o środku **pożywnym, wzmacniającym, i leczniczym.**

