

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Redaktor Dr Leon Wernic, ulica Nowogrodzka 8, telefon 194,90.

Administracja w Kancelarii Tow. Hygienicznego (Krak. Przedmieście 66).

Wino Saint Raphaël,

najlepszy przyjaciel żołądka,
rekomenduje się jako toniczne, wzmacniające
i pomagające trawieniu.

BROSZURA D^{RA} DE BARRE
o winie St. Raphaël,
jako o środku pożywnym, wzmacniającym
i leczniczym, wysyła się na żądanie.

Smak jego jest wyśmienity.

KONSERWUJE SIĘ SPOSOBEM PASTEURA.

COMPAGNIE DU VIN SAINT-RAPHAËL, VALENCE (DROME)




INSTYTUT SZCZEPIONIA OSPY OCHRONNEJ D^{RA} T. STEPNIEWSKIEGO,

Warszawa, Złota 28, telefonu 3765,

posiada stale świeży materiał krowiankowy i wysyła ta-
kowy za gotówkę i za zaliczeniem pocztowem.

Szczepienie w instytucie i na mieście.

POLECA SIĘ UWADZE PP. LEKARZY PRAKTYKUJĄCYCH!!

ZNAJDUJĄ SIĘ NA SKŁADZIE,

wykonane według modeli kliniki uniwersyteckiej w Bonn,

przyrządy ssące,

do leczenia metodą prof. Biera i d-ra Klappa

konserwatywne leczenie zimnych wrzodów i fistuły, furunkulów zastarych i t. p., bez drenowań i nacięć chirurgicznych).

Sprzedaje się całymi kompletami lub pojedynczo.

Cennik ilustrowany z krótkim opisem użycia przyrządów i wyszczególnieniem poważniejszej literatury rozsyła się bezpłatnie.

Konstanty Malm, Petersburg, Morska 34.

SPECYALNY ZAKŁAD

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

KEFIR W DOMU.

KEFIRU

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.



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

Filia w Wilnie, Łodzi, Ciechocinku i Lublinie.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

Dla kaszlących i osłabionych

SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół,

nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie, Krakowie, Lwowie i na Środkowo-Azyatyckiej w Moskwie.

Fabryka
ulica

LELIWA

w Warszawie
Zielna Nr 21
Telef. 59,54

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwraca uwagę na firmę i na opakowanie.

TREŚĆ ZESZYTU 1.

- Artykuły oryginalne.** *Dr Med. Alfred Sokołowski.* Stan obecny walki z gruźlicą w Anglii (str. 3). — *Dr Dobrzycki.* Przyczyny niepowodzeń naszych miejscowości leczniczych w ostatnim roku (str. 17). — *Dr Ignacy Grundzach.* Kilka słów w sprawie leczenia dyletycznego w naszych zdrojowiskach (str. 22).
- Travaux originaux:** *Mr le Dr med. Al. Sokołowski.* L'état moderne de la lutte contre la tuberculose en Angleterre (pag. 3). — *Mr le Dr Dobrzycki.* Les causes des mauvais résultats dans les stations hydrominérales et climatiques en Pologne (pag. 17). — *Mr le Dr Ign. Grundzach.* Quelques mots à propos du traitement diététique dans les stations climatiques polonaises (pag. 22).
- Dział Sprawozdawczy:** *Hygiena zdrojowisk i szpitali.* *Dr E. Krzyżanowski.* Regulamin w sprawie najmu mieszkań w zdrojowisku Truskawcu (str. 35). — *Ernst Joseph.* O reformie przewożenia chorych (str. 35). — Odkazanie nakryć stołowych w szpitalach i sanatoryach (str. 36). — Ogrzewanie sal dla chorych w sanatoryach (str. 36). — *Dr Józef Brudziński.* Słów kilka o postępach szpitalnictwa dziecięcego (str. 37). — Nowy szpital im. J. Virchowa w Berlinie (str. 38). — Jak mieszkają chorzy w Berlinie (str. 40).
- Z Towarzystw higienicznych i im pokrewnych.** Z towarzystwa Domu „Zdrowia“ uczącej się młodzieży Polskiej „Pomoc Bratnia“ w „Zakopanem“ (str. 41).
- Ze Zjazdów i Wystaw higienicznych.** Z kongresu przeciwgruźliczego w Berlinie (str. 41).
- Z ruchu higieny krajowej:** Wykłady higieny szkolnej dla nauczycieli (str. 43).
- Z Warsz. Towarzystwa Higienicznego.** Do Sz. Oddziałów, Wydziałów, Instytucji oraz WW. P. Członków Warsz. Tow. Hyg. (str. 44). Protokoły posiedzeń Rady (str. 44—47). — Wydział przeciwgruźliczy (str. 47). — Wydział higieny zdrojowisk i miejscowości leczniczych (str. 49). — Wyciąg z książki protokołów ogrodów Raua (str. 56). — Wydział higieny szpitali (str. 58).
- Przegląd bibliograficzny** (str. 61).
- Od redakcyi** (str. 64).

Wykaz posiedzeń Towarzystwa Hygienicznego w r. 1907.

Wydział	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień
Hygieny szpitali i przytułków.	30	—	13	—	—	12	25	—	13	—
Hygieny ludowej	—	16	23	—	25	—	28	—	23	—
Hygieny wychowawczej.	16	20	—	17	15	—	—	9	—	11
Hygieny miast i mieszkań.	9	13	20	24	29	19	—	16	20	—
Biologiczny, fizyczno-chemiczny i statystyczny - meteorologiczny.	—	—	6	—	22	—	—	2	—	4
Hygieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych, oraz walki z gruźlicą.	—	27	—	10	14	—	—	23	—	10
Hygieny zawodowej i przemysłu.	—	—	4	—	7	—	9	—	11	—
Przeciw alkoholicznemu.	—	—	27	—	2	26	18	—	27	—
Hygieny życia domowego.	—	6	—	3	—	5	11	—	6	18

Posiedzenia odbywają się o godzinie 8-ej wieczorem.

Uwaga. Porządek dzienny każdego posiedzenia rozsyła się wszystkim rzeczywistym członkom Towarzystwa. Wydziały zastrzegają sobie możliwość w razach wyjątkowych opuszczania niektórych w tabelce wskazanych posiedzeń.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

STAN OBECNY WALKI Z GRUŻLICĄ W ANGLII,

Z WRAŻEŃ OSOBLISTYCH ¹⁾

opodał **Dr. Med. Alfred Sokółowski.**

Każdego, zajmującego się nieco bliżej ową straszną plagą ludzkości—suchotami płucnymi—musiał uderzyć dziwny fakt, że w Londynie, największem mieście świata, mieście o siedmiu milionach mieszkańców, a więc liczącem więcej ludności, aniżeli prawie $\frac{3}{4}$ Królestwa Polskiego, odsetka śmiertelności z suchot przedstawia się niezwykle małą. Podług urzędowej, a bardzo ściśle przeprowadzonej statystyki w r. 1901 zmarło w Londynie na suchoty 17,02 osób w stosunku do 10,000 żyjących mieszkańców, podczas gdy w innych, o wiele mniejszych miastach, śmiertelność wynosiła o wiele większe liczby; tak np. w New-Yorku 23, w Berlinie 21, Madrycie 14, Moskwie 27, Petersburgu 32, Buda-Peszcie 34, Paryżu 40, Wiedniu 36, w Pradze 68, Krakowie 61, a we Lwowie 66,20.

Śmiertelność zaś mniejszą od tej znajdujemy tylko jedynie w Brukselii lub Amsterdamie, które wykazały w tymże czasie śmiertelność niższą, niż w Londynie, a więc około 16-tu.

Ten sam fakt ciekawy, spostrzegany w Metropolii Angielskiej, dał się również zaznaczyć i w całej Anglii, której statystyka śmiertelności wypada również bardzo nisko, w porównaniu ze śmiertelnością innych państw, w których tego rodzaju obliczenia ściśle bywają przeprowadzane. I tak w Prusach przeciętnie w ciągu lat

¹⁾ Rzecz czytana na posiedzeniu Sekeyi przeciwgruźliczej d. 12 grudnia 1907 r.

akc. 185-52-46

trzech zmarło na suchoty około 300 osób z liczby 100,000 żyjących, w Anglii zaś w tym samym okresie śmiertelność owa wykazała liczbę stu siedmdziesięciu kilku. Jak tylko co wspomniałem, powyższe fakty proste są tembardziej zdumiewające, jeśli zwróci się uwagę na wielce nieszczęśliwe warunki klimatyczne wielu części Anglii, a szczególnie Londynu z jego wiecznie mglistą pogodą, częstymi wiatrami, dymem węglowym, olbrzymią liczbą wszelkich fabryk, setkami tysięcy robotników, wielką ilością najbiedniejszego proletaryatu, wzmagającego się szczególnie w ostatnich dziesiątkach lat. Sam zaś Londyn przy jego powierzchownym obejrzeniu, a szczególnie dzielnic, dalej od centru położonych, robi na każdym zwiedzającym wrażenie miasta dosyć brudnego, z domami okopconemi z zewnątrz, wielu wcale nietynkowanemi, z ulicami mocno zabłoconemi, szczególnie w porze wiosennej, a nawet i letniej.

W jaki więc sposób można sobie wyjaśnić ów fakt, pozornie paradoksalny? I pod tym względem dane statystyczne, zaczerpnięte tamże, odrazu dają nam pewne, poniekąd dość proste wyjaśnienie. Statystyka bowiem śmiertelności suchot płucnych, prowadzona w Anglii od lat przeszło stu, wykazuje stopniowy i ciągły spadek śmiertelności z tejże choroby, co szczególnie się uwydatnia w okresie, w którym dane statystyczne były już ściśle zapisywane, a więc w latach, poczynawszy od roku 1851 do 1895. W okresie tym spadła wogóle śmiertelność suchot przeszło o 45⁰/₀, a różnice tem wydatniej występują w okresie powyższym od roku 1880 do 1895, w którym śmiertelność spadła niemal o połowę.

Należy obecnie zastanowić się nad przyczynami pozornie wielce dziwnego faktu, jak to bowiem wspomniałem już wyżej, ani warunki klimatyczne Londynu, ani olbrzymia ludność, przeważnie fabryczna i biedna, skupiona na jednej przestrzeni, nie zdawały się wpływać pomyślnie na tak niewielki procent śmiertelności z gruźlicy. Anglicy byli pierwsi wśród narodów, które starały się wnikać w przyczynę etyologii chorób zakaźnych, a badając warunki społeczne ludności tych klas, które najbardziej zapadają na suchoty, spostrzegli, że zabierają one najwięcej ofiar wśród ludności najbiedniejszej, skupionej w ciasnych, ciemnych i wilgotnych mieszkaniach. Zrozumiano więc jasno, że, chcąc skutecznie walczyć z gruźlicą, nie można stosować jakichś środków, jeżeli się tak wyrazić można, zdawkowych, ograniczać się na ogólnej filan-

tropii lub też załamywać bezradnie ręce, twierdząc, jak to dotychczas wiele innych społeczeństw robi, że wobec choroby tak rozpowszechnionej i będącej w tak ścisłym związku z biedą społeczną, jesteśmy zupełnie bezsilni; wszelkie nasze w tym kierunku usiłowania będą tak zwaną kroplą w morzu, trzeba więc zdać się na los opatrności, wyczekiwać jakiegoś wielkiego cudownego leku... lub rewolucyi socyalnej, jak mi twierdził niegdyś jeden z lekarzy francuskich, która, zmieniawszy do gruntu stosunki społeczne, i pod tym względem będzie środkiem skutecznym.

Anglicy zrozumieli, że w chorobie, mającej swe źródło w wadliwym ustroju społecznym warstw najbiedniejszych, całe społeczeństwo, poczynając od rządu, winno pomyśleć o radykalnych reformach, a przedewszystkiem budować od podstaw przez wydanie odpowiednich praw sanitarnych, chroniących biedną ludność od złych warunków higienicznych.

Historya rozwoju owych fundamentalnych praw sanitarnych w Anglii jest wielce ciekawą i w tym nawet kraju prawodawstwo w kierunku pomienionym miało do zwalczania niesłychane trudności, oparte na konserwatyzmie jednych, niechęci drugich, braku wiary w ich skuteczność trzecich, a wreszcie obawie zatracenia na marne olbrzymich sum, które tego rodzaju reformy za sobą bezwarunkowością pociągnąć musiały. Reformy, prowadzone w powyższych kierunkach, rozpoczęły się w roku 1837 przez wydanie państwowego aktu o obowiązkowej registracyi zejść śmiertelnych w całym państwie (Act for the civil Registration of Deats; dopiero ściśle tego rodzaju wykazy uwydatniły bardzo szybko i niezbicie fakt, że zwiększenie śmiertelności idzie w ścisłym związku z zaniedbaniem elementarnych podstaw higienicznych i te wyniki otworzyły dopiero oczy największym przeciwnikom. Utworzono w parlamencie tak zwane „komitety zdrowia“, rezultatem których było wydanie w 1848 roku pierwszego zbioru praw, odnoszących się do zdrowia publicznego (Public Health act), z wytworzeniem „centralnego urzędu zdrowia.“ (General Board of Health) z atrybucyami administracyjnymi i związanymi z tymże urzędem posad inspektorów i nadzorców zdrowia, przydzielonych do różnych dystryktów, a posiadających władzę nadzorczą i wykonawczą. Prawo to stanowiło olbrzymi postęp w kierunku poprawy zdrowotności publicznej, chociaż stosowane było tylko w gminach tych, które wykazywały nadmierną śmiertelność

lub też tam, gdzie przynajmniej 0,1 część ludności, płacącej podatki danej gminy żądało zastosowania tego prawa; jednakże zastosowanie jego okazało się wielce pożytecznem. W okresie bowiem między rokiem 48 a 70 rząd wydał około 100 milionów rubli na poprawę warunków sanitarnych kraju. Dopiero w roku 75, a następnie w 91 wyszły podstawowe przepisy, odnoszące się do prawa publicznego i obowiązujące bezwarunkowo cały kraj tak miasta, jak i wsie. Niezwykle doniosły ten akt, zwany Public Health London Act stanowił podwalinę praw zdrowotnych angielskich i wzór, który naśladowały i na którym wzorują się odnośne prawodawstwa innych państw.

Nie możemy tutaj dla braku czasu rozierać nawet pobieżnie różnorodnych szczegółów tego wiekopomnego, prawodawczego aktu zdrowia publicznego, nadmienimy tylko, że cel przewodni prawa, polegający na uzdrowotnieniu miast i wsi, polega na usuwaniu drogą prawodawczą wszystkich tych szkodliwości „nuissance“, które mogą szkodzić zdrowiu nie tylko całych grup, lecz nawet pojedynczego człowieka. I tak do kategorii tych szkodliwych czynników prawodawca zalicza: każdy dom lub grunt, który wskutek swoich złych warunków higienicznych może wywierać wpływ szkodliwy na mieszkańców lub ich sąsiadów; dalej każde miejsce ustępowe rów, kloaka, wodozbiór i t. p., które, wskutek swego zanieczyszczenia lub wadliwego urządzenia, szkodliwie oddziaływać może na zdrowotność ogólną, również każde zwierzę, samopas puszczone, mogące wyrządzić szkodę człowiekowi; zgromadzenie odpadków lub znacznej ilości pyłu; niedostateczne i niedokładne zaopatrzenie w dobrą wodę domu mieszkalnego; nadmierne przepełnienie domu lub jego części mieszkańcami; nieodpowiednie, pod względem higienicznym, urządzenie fabryk lub warsztatów, młyny, fabryki, kominy, wydzielające duże ilości kurzu lub sadzy i t. p. Tych to szkodliwości winni doglądać i wykrywać je specjalnie ustanowieni urzędnicy zdrowia i zmuszać drogą sądową do ich usuwania lub poprawy tych wszystkich wadliwych urządzeń. W razie niewykonania poprawek należy dokonać ich na koszt właściciela. Oprócz tego prawo powyższe wymaga zaopatrzenia każdej miejscowości

¹⁾ Patrz bliższe szczegóły w pracy Dr. Blumenthala „Die Soziale Bekämpfung der Tuberculose in Europa und Amerika,“ Berlin 1905.

zamieszkałej w dobrą wodę do picia, asenizacji miejsc ustępowych, ścisłego nadzoru nad dobrocią produktów spożywczych i nad chorobami zaraźliwymi. Dopiero po ogłoszeniu tych praw fundamentalnych rozpoczęły się gruntowne roboty na polu poprawy zdrowotności warunków kraju, zaczęto kanalizować miasta, burząc całe dzielnice w Londynie i innych wielkich miastach. zakładając place, ogrody, skwery, zdrowe domy dla robotników i t. p., a państwo i gminy wydały w tym celu w ciągu lat 15 (1875 do 1890) przeszło miliard rubli. Olbrzymia ta suma okazała się niezwykle dobroczynną w skutkach, ogólna bowiem śmiertelność spadła z 23 na 17⁰/₀₀, śmiertelność zaś z suchot płucnych w tymże okresie spadła z 24 na 17⁰/₀₀₀. Obok działalności państwowej, która na cele uzdrowotnienia z funduszy krajowych wydała i stale wydaje olbrzymie sumy, ręka w rękę szła i działalność społeczna, mająca również na celu zdrowotność ogólną; działalność ta była czysto filantropijna, polegająca na tem, że dane jednostki lub korporacye poświęcały ogromne fundusze na instytucye zdrowotne, a więc: budowę tanich mieszkań dla robotników, zakładanie przytułków dla rekonwalescentów, budowę sanatoryjów dla suchotników, tworzenie kolonii letnich dla dzieci i t. p. instytucyi lub też tworzenie wielkich kooperacyjnych stowarzyszeń, które, obracając wielkimi kapitałami i zadawałuiąc się małym procentem od włożonych pieniędzy, miały za zadanie budowanie tanich domów dla robotników, dostarczanie tanich i dobrych produktów spożywczych, odzieży, i urządzanie tanich rozrywek dla pracujących. Nie jestem w możności nawet pobieżnie wyliczyć tych różnorodnych, zdumiewających wprost czynności tej kategorii działalności społecznej. Wspomnę tylko np., że tak zwany trust Głazgowski poświęcił w ciągu 28 letniego istnienia swojego przeszło 20 milionów rubli na budowę zdrowych i tanich mieszkań. W Birminghamie zakupiono, a następnie zburzono przeszło 1200 niezdrowych domów, a na ich miejsce kosztem 15 milionów rubli zbudowano dla klasy robotniczej zdrowe mieszkania. Tak zwana fundacya Peabody powstała około roku 1860 w Londynie, a mająca zadanie budowy zdrowych mieszkań, rozporządza sumą przeszło 10 milionów rubli, z których połowa powstała z daru owego wielkiego filantropa; zbudowała ona przeszło 5,000 domów, mogących dać wygodne mieszkanie przeszło 20,000 osobom. Obok po-

wyższych, wielkich czynników społecznych istnieją jeszcze towarzystwa filantropijne, działające pośrednio na zmniejszenie się biedy społecznej, a więc wpływające również dobroczynnie na zmniejszenie się rozwoju chorób, pośrednio i suchot płucnych. Wśród ogromnej ilości takich stowarzyszeń przedewszystkiem wymienić należy tak zwane towarzystwa wstrzemięźliwości, rozgałęzione niesłychanie w Anglii; dalej, powstałe w roku 1898 „narodowe towarzystwo ochrony od rozwoju suchot“. Stowarzyszenie to, będące pod protektoratem króla Edwarda, liczy olbrzymią ilość członków, rozporządza ogromnemi funduszami składowemi, wydaje czasopisma, zakłada sanatoria, jednym słowem prowadzi szeroką i nie tylko teoretyczną, ale i praktyczną walkę z gruźlicą.

Do trzeciej kategorii działalności społeczeństwa angielskiego, przyczyniającego się w wysokim stopniu do walki z gruźlicą i bezwarunkowo bardzo wpływającego na zmniejszenie się stopniowe tej choroby, są wpływy rozumnej higieny życia domowego Anglików. Przyjrzałem się temu zblizka, zwiedziwszy szczegółowo lokale moich znajomych w Londynie i innych miastach angielskich, dokładnie zbadawszy urządzenie ich mieszkań i poznawszy bliżej warunki ich życia domowego. Zwiedzałem mieszkania ludzi sfery najrozmaitszej, od bardzo zamożnych do biednych robotników. Wszędzie uderzało mnie jedno — czystość nadzwyczajna i szczególna dbałość o dokładne przewietrzanie mieszkań. Powiedzieć można, że mieszkania, większości Anglików, są stale dostępne dla powietrza, i Anglicy pod tym względem są tak wytrzymali na niskie ciepłoty, że i zimą w sypialnych pokojach palą tylko wyjątkowo, pomimo, że jak np. w Londynie, nierzadko temperatura bywa niżej 0. Na wyspie Wight, która wprawdzie ma klimat dość łagodny, jednakże nie pozbawiony zimą wilgotnych i zimnych dni, nie znają wcale pieców w mieszkaniach, a posiadają tylko niewielkie kominki. Jeśli dodamy do tego zamiłowanie Anglików do rozmaitych sportów, które zmuszają ich do przepędzania latem i zimą wielu godzin na świeżem powietrzu, nadzwyczajne, niemal przesadne dbanie o higienę skóry, (codzienne obmywanie i kąpiele) nadzwyczaj obfite i pożywne jedzenie, które spożywa nawet ubogi robotnik, to suma wszystkich tych czynników zebrana razem, wskaże wielką doniosłość higieny domowej Anglików, w porównaniu np. z naszym biednym społeczeństwem, i pozwoli jasno zrozumieć ową,

zdaniem mojem, olbrzymią doniosłość higieny domowej w walce z gruźlicą.

Po skreśleniu ogólnikowego zarysu, wykazującego podstawowe czynniki walki z gruźlicą w Anglii, winienem obecnie zaznaczyć szanownych panów z temi różnorodnemi urządzeniami społecznemi dla suchotników, które miałem możność zwiedzić i szczegółowo obejrzeć, zawdzięczając niezwyklej uprzejmości ich kierowników.

Anglia była jednym z tych krajów, w których zrozumiano doniosłość urządzania specjalnych szpitali dla suchotników w epoce, w której pojęcia o zaraźliwości tej choroby nie były jeszcze ustalone. Już bowiem w roku 1814 powstaje specjalny szpital dla chorych piersiowych (Royal City Road Hospital for Diseases of the Chest) na 42 osoby, a w roku 1841 powstaje wielki i wspaniały tak zwany „Brompton“ (Hospital for Consumption and Diseases of the Chest). Szpital ten wielokrotnie rozszerzany i przebudowywany istnieje do dziś dnia i daje pomieszczenie przeszło 300 chorym, przeważnie suchotnikom w różnych okresach choroby. Odżywianie chorych jest niezwykle posilne i obfite. Szpital składa się z całego szeregu pięknie zbudowanych pawilonów. Sale niewielkie lub też pojedyncze pokoje odznaczają się nadzwyczajną wysokością. Istnieją obszerne słoneczne korytarze, sale spacerowe i czytelnie. Urządzenie całe sprawia niezwykle przyjemne wrażenie, przypominające bardziej nowoczesne sanatoria, aniżeli zwykłe szpitale, pomimo, że jest on przeznaczony dla zupełnie biednej ludności, a leczą się w nim chorzy przeważnie bezpłatnie. Zakład zaś cały utrzymywany jest kosztem wyłącznie ofiarności publicznej. W szpitalu pracuje bezpłatnie znaczna liczba lekarzy. Z murów jego wyszedł cały szereg najpierwszych pracowników na polu chorób dróg oddechowych (Douglass Powell, Fox, Williams i wielu innych) Od roku 1901 otworzył tenże szpital jeszcze filię w okolicach Londynu Frimlay, dokąd wysyłani są chorzy, będący w pierwszych okresach choroby dla odbywania tak zwanego leczenia świeżem powietrzem. W samym Londynie istnieją jeszcze 2 duże szpitale na dalekich przedmieściach, również poświęcone wyłącznie chorym piersiowym, jako to: Victoria Park Chest Hospital „na 164 łóżek“ i „Hamstead Chest Hospital“ na 100 łóżek, położony w najzdrowszej północnej części Londynu, wpośród ogromnego nowozałożonego parku.

I powyższe dwa szpitale, podobnie jak Brompton, mają wyborne urządzenia pod każdym względem i w nich również w leczeniu zwrócona jest szczególniejsza uwaga na leczenie powietrzem i dobre odżywianie chorych.

Oprócz większych szpitali istnieją w Londynie różnej wielkości przytułki, przeznaczone dla chorych nieuleczalnych, utrzymywane z funduszków gminnych (Poor Law-Infirmarys). W nich znajdują schronienie chorzy, będący w daleko posuniętych okresach. Urządzenie ich proste, a wiele z nich nie odpowiada wymaganiom nowoczesnym higieniczno-dyetycznym. Są one więc, właściwie mówiąc, przytułkami, odgrywają jednakże ważną rolę profilaktyczną, izolując ogromną ilość suchotników w okresie najbardziej podatnym do udzielania zarazy. Przytułki te w Londynie i jego okolicach mają dawać schronienie przeszło 13,000 chorym. Jak mi jeden z kolegów Anglików, znających bliżej ustrój tych przytułków, opowiadał, istnieje oddawna tendencya zamienienia ich na istotne sanatoria, co i z czasem pewno dojdzie do skutku, dotychczas bowiem gminy opierają się temu, ze względów czysto ekonomicznych. Koszt utrzymania sanatoriów ciężyć będzie w dalszym ciągu na gminach, a będzie o wiele przewyższał dotychczasowe skromne budżety tych instytucyi. Oprócz powyższych przytułków istnieją jeszcze oddzielne dla zupełnie nieuleczalnych, dla rekonwalescentów, w których również znajdują pomieszczenie chorzy, będący w poczynających się okresach choroby. Szpitale powyższe, znajdujące się w Londynie, aczkolwiek wybornie pod każdym względem urządzone i dające względnie bardzo dobre wyniki lecznicze, nie mogą dostarczyć swoim chorym owego najważniejszego, podstawowego czynnika terapeutycznego, prawdziwie czystego i świeżego powietrza. Aczkolwiek bowiem niektóre z nich położone są nawet w dużych stosunkowo parkach, inne, jak Brompton, leżą wśród najbardziej zabudowanej dzielnicy, a wiadomo, że powietrze londyńskie jest zawsze zanieczyszczone znaczną dozą obcych domieszek, przeważnie węgla.

Oddawna więc starali się w Anglii i w tym kierunku uczynić zadość istotnym wymaganiom nauki i zaczęto budować szpitale wśród przestrzeni swobodnych, na dalekich prowincyach położonych, na wsiach wśród lasów i gór, a przeważnie na wybrzeżu m. skiem południowego brzegu angielskiego. I w ciągu drugiej poło-

wy ubiegłego stulecia powstało powoli kilka dziesiątków różnorodnych, mniejszych lub większych szpitali dla suchotników, coraz bardziej z postępem nauki udoskonalanych; — wreszcie w ostatnim dziesiątku lat zaczęto budować prawdziwe sanatoria, dorównujące, a nawet przewyższające pod wielu względami podobne sanatoria niemieckie, które uchodzą powszechnie niewiedomo dla czego, za prototypy podobnych urządzeń.

Nie mogłem dla braku dostatecznej ilości czasu zwiedzać osobście większości tych zakładów, rozrzucone bowiem są one na całej przestrzeni wielkiego kraju; ograniczyłem się tylko do zwiedzenia najważniejszych z nich, aby poznać podstawowe ich urządzenia. I tak w St. Leonards, położonem niedaleko miasta Hastings, istnieje szpital zwany „The Eversfield Chest Hospital St. Leonards on Sea,” zbudowany nad wybrzeżem morskiem, powstały drogą składek publicznych, z inicjatywy miejscowego lekarza doktora Gambier jeszcze w roku 1881.

Jest to skromny zakład, stopniowo przybudowywany i rozszerzany, nie przypominający w niczem zzewnątrz nowoczesnych wspaniałych sanatoryów. Raczej wygląda on na wygodnie zbudowany wielki dom mieszkalny. Wewnętrzne jego urządzenie jest jednakże bardzo wygodnem. Posiada on i pojedyncze pokoje i niewielkie salki na 4 do 6 chorych, otoczone szerokimi werendami, na których chorzy spędzają większą część dnia. Szpitalik ten może dać przytułek około 50 chorym. Położenie jego, wysoko wzniesione nad morzem, jest wspaniałe, sam zaś budynek znajduje się wśród rozległego parku. Przy zwiedzaniu szpitala udzielał mi objaśnień twórca i dotychczasowy jego kierownik, niezmordowany doktor Gambier, od którego dowiedziałem się, że szpital cały, utrzymanie którego wynosi rocznie około 28,000 rb., istnieje częściowo z ofiarności publicznej, częściowo z opłat, które wnoszą chorzy lub ich protektorzy. Opłata w ogólnych salach wynosi 17 szylingów (8½ rubla) na tydzień. Osoby, polecone przez protektorów (płacących roczne składki), wnoszą 13 szylingów. Opłata w oddzielnych pokojach wynosi od 2 do 3 gwinei na tydzień (około 30 rubli). W szpitalu przyjmowani są chorzy, będący w różnorodnych okresach choroby. Widziałem nawet niektórych w ostatnich okresach. Leczenie polega przeważnie na powietrzno-dyetetycznej terapii, ku czemu położenie St. Leonards nadaje się doskonale. Okolice bo-

wiem Hastingsu uchodzą za najzdrowsze miejsca w całej Anglii, mają klimat zimą bardzo łagodny, a liczba dni słonecznych zimą przewyższa wszystkie inne miejscowości południowego wybrzeża angielskiego. Odżywianie chorych jest obfite i wyborne. W budzie szpitalnym znalazłem następujące, wielce ciekawe liczby. I tak, wydatki żywności wynoszą 15,000, to jest przeszło połowę ogólnego budżetu wydatków, w tem mięso przeszło 5, a mleko przeszło 3 tysiące rubli, chleb i mąka przeszło 1,000, masło i ser 1,300 rb. i t. p. Lekarze nie pobierają żadnego wynagrodzenia. Natomiast etat służby wynosi przeszło 3,000 rubli.

Do najwspanialszych, a zarazem największych i niezwykle uroczym położonych szpitali dla suchotników, zaliczyć bezspornie należy tak zwany „królewski, narodowy szpital dla suchotników,“ położony nieopodal miasteczka Ventnor na wyspie Wight. Już sama wyspa Wight, leżąca na południowo zachodnim wybrzeżu kanału, ze względu na swoje wyjątkowe położenie (oblewana tak zwanym Golfstroemem) ma klimat niezwykle łagodny, przypominający Rivierę. Zima jest bardzo łagodna, śnieg pada tam bardzo rzadko i wyjątkowo tylko termometr spada niżej 0. Przytem cała wyspa, szczególnie w południowej swej stronie posiada wzniesienie pagórkowate, porośnięte niezwykle obfitą i przepyszną roślinnością, przypominającą zupełnie południowe strony Europy. Widziałem tam przepiękne obrzynie eukalipty, drzewa kameliowe, cedry, oraz różnorodne rodzaje dębów, stanowiące ogromne lasy. Roślinność przytem, zawdzięczając wilgoci, zawartej w ciepłowilgotnym klimacie, jest niezwykle obfita i bujna, a łąki i liczne parki zdumiewają przepyszną barwą swej zieleni. W tych to wybornych warunkach zbudowany został jeszcze w roku 1868 na wyniosłym wybrzeżu t. zw. „skalnem“ szpital dla suchotników drogą składek publicznych. Z początku, jako niewielki budynek, a rozszerzając się stopniowo w ciągu ostatnich lat 20, zajął ogromną przestrzeń, tworząc niemal całe miasteczko. Całość budynków szpitalnych stanowi 12 oddzielnych pawilonów, powstałych stopniowo drogą ofiarności publicznej. Ile zaś później powstawały pawilony, o tyle każdy z nich nosi na sobie piętno większego postępu w ulepszeniach dla chorych. Jeżeli więc pierwsze pawilony są dosyć skromne w swoim wewnętrznym urządzeniu, o tyle ostatnie np. tak zwany „The Victoria“, lub „The Battenberg Block“ przedstawiają się, jako najpiękniejsze sanatoria nowoczesne.

Szpital obecnie pomieścić może, pomimo swojego ogromu, zaledwie 150 chorych. Każdy bowiem pacjent posiada dla siebie samego pokój oddzielny z wystawą na południe i widokiem na morze. Wszystkie pokoje w tych pawilonach wychodzą na olbrzymi balkon, służący za leżalnię. Cały szpital leży w ogromnym parku, przytykającym do wybrzeża morskiego. Chorzy w wygodnych fotelach spędzają w parku całe prawie dnie, nie tylko latem, ale nawet i zimą, czemu sprzyjają wyżej wspomniane łagodne warunki klimatyczne.

Ze sprawozdania szpitalnego za rok 1906 wynika, że w ciągu całego roku znajdowało się tamże na kuracji 950 chorych, którzy przebywali przeciętnie w szpitalu 63 dni. Z powyższej liczby 950, 775 chorych było dotkniętych suchotami płucnymi, resztę stanowiły różnorodne inne zaburzenia dróg oddechowych. Z liczby 765 suchotników 630 odniosło znakomitą poprawę. Budżet wydatków w szpitalu jest niezwykle wysoki, wynosi bowiem około 150,000 rub. z której to sumy na same produkty spożywcze wyszło 48,000 rubli (mleko 9,000 przeszło, mięso i ryby 18,000 masło, ser, słonina około 8,000, jajka 3,000 rb.) Sama służba szpitalna kosztuje 5 500 rubli. lekarze 4,000 rb. Całkowity zaś dozór i służba wraz z lekarzami przeszło 28,000 rub. Dochody szpitala stanowią bądź to fundacje stałe, przeważnie zaś ofiary tak zwanych protektorów, płacących rocznie składki różnorodne, poczynając od funta do znaczniejszych sum. Liczba tych ofiarodawców, jak to wykazuje spis, wynosi całe setki, przedstawiając ogólny roczny dochód z roku 1905 na przeszło 30,000 rubli. Na liście znajdujemy ludzi wszelkich stanów i zajęć, poczynając od samej rodziny królewskiej. W szpitalu mieszka trzech lekarzy miejscowych, pobierających oprócz utrzymania 70 do 80 funtów rocznie. Oni to właściwie prowadzą cały szpital i pracownię bakteryologiczno-chemiczną bardzo dobrze urządzoną. Oprócz nich pracują, jako konsultanci trzech lekarzy i jeden chirurg, mieszkający w Ventmor, a nadto honorowymi konsultantami jest kilku znakomych lekarzy londyńskich tej miary, jak Douglass, Powell, S. Wilks, Herman Weber i inni.

Leczenie w szpitalu Wentnorskim opiera się na czystej zasadzie higieniczno-dyetetyczno-powietrznej, bez użycia jakichkolwiek tak zwanych przeciwigruźliczych specyfików. W ostatnim roku dopiero u pewnego szeregu chorych stosowaną była nowa tuberkuli-

na, przygotowana i stosowana, wedle metody głośnego w Anglii bakterjologa Wrighta. Wyniki jednakże ze stosowania tej metody, jak mnie objaśniał miejscowy lekarz, zajmujący się tą sprawą doktor Dodds, były dotychczas niezbyt zachęcające. Jedyne w gruczołowicy metoda ta dawała wyniki niezłe.

W ostatnich latach starają się przyjmować do szpitala jedynie chorych, znajdujących się w początkowych okresach choroby gruźliczej. Chorzy niezamożni muszą być rekomendowani przez jednego z opiekunów, a płacą za całkowite utrzymanie w lecznicy 10 szylingów tygodniowo. Chorzy mogą pozostawać w szpitalu nie dłużej jak 8 tygodni, po upływie których, jeżeli lekarz uważa za właściwe dłuższe przebywanie chorego tamże, musi chory otrzymać odnowienie listu rekomendacyjnego. Chorych obowiązuje bardzo szczegółowy regulamin. Wstają o 8, kładą się o 9, o 9 $\frac{1}{2}$ wszystkie światła u chorych muszą być zgaszone. Jedzenie jest podawane 4 razy dziennie: o 8 $\frac{1}{2}$ śniadanie, o 1 obiad, o 5 herbata, o 8 kolacja. Napoje spirytusowe nie tylko nie są chorym przepisywane, lecz nawet regulamin zabrania w czasie spacerów wchodzenia do miejsc, w których spirytualia bywają sprzedawane.

Inne szpitale angielskie, znajdujące się również przeważnie na wybrzeżu, wogóle nie są wielkie, mogą pomieścić od 10 do 50 chorych. Większy stosunkowo, bo na 60 chorych znajduje się w znanej angielskiej klimatycznej stacyi Bournemouth.

Jak już wyżej wspomniałem, w ostatnich latach powstały w Anglii istotne sanatoria dla niezamożnych chorych ze wszelkimi urządzeniami odpowiednimi. Tak w roku 1902 drogą ofiarności publicznej powstało niedaleko Londynu niewielkie sanatoryum „Pinewood“, przeznaczone dla ludzi średniozamożnych. W lipcu zaś roku bieżącego otwarte zostało w Midhurst w prowincyi Sussex „sanatoryum imienia króla Edwarda“, które pod względem swojego urządzenia wewnętrznego, ogromnego terenu, można śmiało zaliczyć do najwspanialszych sanatoryów świata. Tymbardziej zasługuje na uwagę, że olbrzymia suma, to jest około 2 milionów rubli, ofiarowana została w tym celu przez jednego człowieka, wielkiego przemysłowca Sir Ernesta Cassel'a królowi Edwardowi VII, w celu zbudowania sanatoryum jego imienia.

Miałem możność w kilka tygodni po otwarciu tego epokowego, można powiedzieć, dzieła filantropii, zwiedzić je szczegółowo, co mi

pozwała obecnie podać krótki opis jego urządzeń. Lepiej jednak od opisu przedstawi Szanownym Panom całe to monumentalne dzieło przepiękny album, wydany na pamiątkę otwarcia sanatorium. Midhurst leży o 1½ godziny jazdy koleją od Londynu, w prowincyi Sussex, w okolicy podgórskiej, otoczony olbrzymimi przestrzeniami leśnymi. Zakład odległy jest o 10 kilometrów od krańcowej stacyi kolei, a droga boczna doń prowadzi przez uroczne, przeważnie sosnowe i dębowe lasy, przypominające nasze wspaniałe litewskie lub wołyńskie puszcze. Sam zakład posiada na Anglię stosunkowo wielką przestrzeń terenu własnego 150 akrów, t. j. około 300 morgów gruntu, po większej części lasu. Gmach zakładowy, zbudowany masywnie w stylu anglo-gotyckim, składa się z kilku odrębnych gmachów: administracyjnego, pralni, maszynowego, służbowego i t. p.

Sam gmach dla chorych jest dwupiętrowy, z wystawą południową, posiada dla każdego chorego obszerny, wykwintnie niemal urządzony pokój, z wielkim krytym balkonem, w którym pomieścić się może całe łóżko chorego. Oddzielne więc leżalnie nie istnieją, gdyż każdy chory ma ją u siebie. Niektóre pokoje posiadają obok małe saloniki, lub też jeden obszerny do użytku kilku chorych, mieszkających w sąsiednich, oddzielnych pokojach. Oprócz tego istnieją wspaniałe salony ogólne, promenady, czytelnie, palarnie, piękna pracownia bakteriologiczno-chemiczna, sala hydropatyczna itp. Szczególniej zaś wspaniałe przedstawia się sala jadalna, o 2-ch piętrach, cała wyłożona białą cegiełką glazurowaną.

Na szczególną również uwagę zasługuje kaplica, zbudowana osobno w stylu pompejańskim, kosztem przeszło stu tysięcy rubli. Cały zakład jest ogrzewany gorącą wodą i oświetlony elektrycznie. Posiada własną małą fermę, fabrykę sztucznego lodu, własne automobile i tym podobne urządzenia. Cały zakład mieści się w ogromnym angielskim parku, z kład prowadzą wygodne dróżki do sąsiedniego zakładowego lasu. Wiele projektowanych w planie urządzeń parkowych nie było jeszcze ukończonych, gdym zwiedzał zakład.


Pomimo, że na budowę zakładu wydano wyżej wzmiankowaną olbrzymią sumę, może on pomieścić tylko około stu chorych, podzielonych na dwie kategorie: jedną stanowią płacący takse normalną, nawet na Anglię stosunkowo wysoką, bo wynoszącą od 6 do 10 gwi-

nei tygodniowo (8 do 12 rubli dziennie)—ci chorzy zajmują owe wspaniałe pokoje z własnymi salonikami i osobną salą jadalną, a drugą kategorię stanowią chorzy mniej zamożni, mający osobne rekomendacye, a płacący po 2 gwineje tygodniowo (około 3 rb. dziennie). Pokoje ich aczkolwiek skromniejsze są znakomicie urządzone i odpowiednio położone, a życie również niezwykle obfite i pożywną. Muszą oni jednakże zadawałniać się ogólnymi salonami i wspólną jadalnią. W sanatorium znalazłem dopiero kilkunastu chorych, przeważnie bywalców po różnorodnych już sanatoriach niemieckich i szwajcarskich—wszyscy przyznawali jednogłośnie, że żadne z miejsc dotychczasowego pobytu nie odznaczało się podobnym komfortem i wygodą w urządzeniu. W zakładzie mają być pomieszczeni chorzy, znajdujący się w początkowych okresach choroby. Budżet nie był jeszcze zupełnie unormowany, zarządzający lekarz przypuszcza, że pensjonarze pierwszej klasy pokryją niedobór pensjonarzy 2-jej klasy, a tym sposobem zakład mimo olbrzymiego kosztu prowadzenia będzie w stanie bez niedoboru pokrywać w zupełności swoje wydatki.

Na czele zakładu stoi młody lekarz dr. Bardswell, który przebywał czas pewien w sanatoriach niemieckich i szwajcarskich; ma on do pomocy młodszego lekarza. Komitet nadzorczy administracyjno-lekarski z ramienia króla Edwarda rezyduje w Londynie. Zakład nie wyrobił sobie jeszcze własnej rutyny — regulaminu jego wzorowany jest na innych zakładach; zostaje zachowany ten sam, jak w Ventnor rozkład dnia i jedzenie, również, jak tam wyjątkowo tylko i to z ordynacji lekarskiej stosowane bywają spirytuaalia. Za napój dla chorych służy woda lub wody mineralne stołowe.

Oprócz powyższych zakładów publicznych dla suchotników, istnieje jeszcze w Anglii dość znaczna ilość prywatnych sanatoriów (kilkadziesiąt) dla chorych piersiowych, znajdują się one również głównie na południowym wybrzeżu (Torquay, Ventnor, Bornemouth), różniąc się tem od zakładów szwajcarskich i niemieckich, że są niewielkie, obliczone na 12 do 30 chorych.

Są one naturalnie urządzone bardzo wygodnie, a prowadzą zupełny system terapii higieniczno-dyetycznej. Podobne sanatoria znajdują się także w Walii, Szkocyi i Irlandyi.



PZYCZYNY NIEPOWODZEŃ NASZYCH MIEJSCOWOŚCI LECZNICZYCH

w ostatnim roku.

podał **D-r Dobrzycki.**

Ciężkie położenie, w jakim się kraj nasz znalazł szczególnie w ostatnich latach, nie mogło nie wpłynąć ujemnie na byt naszych miejscowości i zakładów leczniczych, a głównie na ich frekwencyę. Dało się to już dość silnie uczuć w roku 1905-ym, a jeszcze silniej w sezonie roku bieżącego 1906-go. Aby rozmiary tej klęski bliżej ocenić, były niezbędnymi pewne dane cyfrowe.

W tym celu do lekarzy zdrojowych został rozesłany kwestyonaryusz następujący:

1-o „Czy w sezonie roku bieżącego liczba przybyłych do danej miejscowości osób na kuracyę była mniejsza niż w latach poprzednich, czy też nie i w jakim mianowicie stosunku?

2-o Czy dał się stwierdzić ujemny wpływ obecnego położenia na przeciętną długość pobytu leczących się t. j. czy pobyt ten był krótszym, niż zwykle, czy też nie?

3-o Czy zapotrzebowanie mieszkań większych resp. droższych było mniejsze, niż zwykle?

4-o Jakie okoliczności można uważać za bezpośrednią przyczynę zmniejszenia się frekwencyi i skrócenia przeciętnego czasu pobytu chorych (zły stan ekonomiczny kraju, rozpędzenie Dumy, obawa pogromów, pogłoski o mającym nastąpić strajku kolejowym)?

5-o Czy wśród leczących się można było stwierdzić stan nerwowego podniecenia, wyrażający się między innymi ożywionymi lub namiętnymi sporami w zakresie spraw politycznych?

Mam honor nadmienić, iż w danym razie nie chodzi o pedantyczną ścisłość, lecz o dane przybliżone, nie wymagające literackiego opracowania.“

Na kwestyonaryusz ten odpowiedzi lekarze następujący: Puławski z Nałęczowa, Bujakowski i Zaleski z Druskiénik, Bielicki z Nowego Miasta, Ruppert i Dembiński z Ciechocinka, Admi-

nistrator Tęczyński z Pohulanki, Kozłowski z Ojcowa, Grodecki z Birsztan, Daniewski ze Solca, Birenzweig z Inowłódza, Mikłaszewski z Czarnieckiej Góry. Wynik ich odpowiedzi streścić się dał jak następuje:

Co do liczby leczących się, mianowicie czy ich było mniej czy więcej?, odpowiedzi wypadły niejednakowe, przeważnie jednak chorych było mniej, niż w roku poprzednim. I tak w Ciechocinku było mniej leczących się o 124 osób

w Nałęczowie o	186	„
w Sławucie o przeszło	200	„
w Druskienikach o	25 ⁰ / ₀	„
w Ojcowie (zakład) o	17	„
w Birsztanach o	25 ⁰ / ₀	„
w Solcu o	120	„
w letnisku Inowłódz	— bez zmiany.	

W Nowem Mieście zaś, oraz Pohulance i Czarnieckiej Górze było w roku bieżącym o 10%, 33% i 35% procent więcej. Jak widzimy, w daleko większej liczbie miejscowości chorych było mniej, niż w sezonie poprzedzającym.

Co do czasu przeciętnego trwania kuracyi, to wogóle czas ten był znacznie krótszy, niż zwykle. Z wyjątkiem osób względnie zamożniejszych, znakomita część przyjezdnych śpieszyła się z ukończeniem kuracyi. Niezależnie od tego, niemal we wszystkich miejscowościach sezon w roku bieżącym skończył się daleko wcześniej, niż lat dawnych, a jeśli tu i owdzie pozostała się garstka chorych, to ta na stronę finansową zakładów wpływała tylko ujemnie, gdyż trzeba było trzymać służbę i administrację, tak jak w czasie pełnego sezonu.

Jak dotąd więc, możemy zaznaczyć ujemne okoliczności dla naszych uzdrowisk: 1-o zmniejszenie się liczby leczących się, 2-o krótszy czas ich pobytu i 3-o wcześniejsze ukończenie sezonu. I jeżelibyśmy zrobili obliczenie liczby dni pobytu w uzdrowiskach, jak to obliczamy dla szpitali, to kto wie, czy ta cyfra przekroczyłaby połowę tej sumy dni, jaką notowano w sezonach poprzednich. Ale do tego tego niepomysłnego stanu przybywają jeszcze inne pogarszające okoliczności, mianowicie:

Trzeci punkt kwestyonaryusza dotyczył pytania: „Czy zapotrzebowanie mieszkań droższych i większych było mniejsze, niż zwykle?”

Otóż, jeżeli na który z punktów były pewne różnice w odpowiedziach, to na ten punkt wszyscy jednoznacznie odpowiadają, że nigdy jeszcze takich pustek w droższych mieszkaniach nie było, jak w roku bieżącym, a w stratach była to jedna z ważniejszych rubryk. Popyt miały tylko mieszkania najtańsze, a już o mieszkania ze średnimi cenami nie pytano wcale i nie oglądano ich nawet. Doszło do tego, że wiele osób, które się ze sobą przedtem nie znały, wynajmowało mieszkanie do wspólni, mieszcząc się w jednym niedużym pokoju. Czegoś podobnego dawniej nigdy nie było. Wielu właścicieli, chcąc zmniejszyć swoje straty, dzieliło mieszkania kilkopokojowe na pokoje pojedyncze, obniżając ceny w bardzo wielkim stosunku. Kol. Bujakowski oraz kilku innych kolegów oceniają straty na mieszkaniach od 25 do 50 procent. Co do mnie, to na podstawie rachunków, dotyczących Sławuty, mogę fakt ten potwierdzić w zupełności. Toż samo miało miejsce i z letniami mieszkaniem.

Ten krach mieszkaniowy, za którym poszło i zmniejszenie innych dochodowych pozycji, dotykalnie przekonywa, że wszyscy ludzie zamożniejsi, którzy przedtem mniej lub więcej stale, choć wogóle w nieznacznej liczbie odwiedzali nasze uzdrowiska, udali się za granicę lub też do miejscowości leczniczych galicyjskich. Natomiast biednych w naszych uzdrowiskach było w roku bieżącym tak wiele, jak może w żadnym. Szczególniej wśród żydów zauważono bardzo biednych ludzi znacznie więcej niż zwykle tak, że należało robić dla nich składki na bilet kolejowy.

Przyczyną niepowodzeń materialnych naszych uzdrowisk, oprócz wyjazdu ludzi zamożnych za granicę było przede wszystkim zubożenie kraju, a kto wie nawet, czy tu nie grały najważniejszej roli brak bezpieczeństwa co do życia i mienia. Wielu ludzi, dla których przeprowadzenie kuracyi nie było bezwzględnie konieczne, wolało nie ruszać się z domu, odkładając kurację do lepszych czasów. Rozpędzenie t. zw. Dumy, już wywołało pewien niepokój wśród kuracuszów i gotowość do opuszczenia uzdrowiska;—gdy wkrótce potem zaczęły się rozchodzić wieści, iż strajk kolejowy został postanowiony, było to hasłem do odwrotu, czemu się nawet dziwić nie można. Najfatalniej jednak podziałała na kuracuszów, miano-

wicie tam, gdzie poważną liczbę stanowią żydzi, zapowiedź nowych pogromów, zwłaszcza, że miały one w sobie wielkie prawdopodobieństwo, wobec faktu, iż były organizowane z wiedzą i pomocą rządu.

Nie małą też krzywdę wyrządziły fałszywe wieści, ogłaszane telegraficznie przez Agencję Petersburską np. o napadach na kuracyszów, dokonywanych w Druskienikach, co było fałszem. Taką samą przysługę wyświadczyły plotki i fałszywe wieści Nałęczowowi. Opowiadano bowiem sobie, że w tem uzdrowisku partye wywrotowe wciąż niepokoją chorych.

Czytałem też w kilku gazetach rosyjskich, w czasie mego pobytu tego lata w Sławucie, że w tejże Sławucie gromady chłopów napadają na folwarki, do Sławuty należące, i wycinają lasy księcia Sanguszki. Otóż, gazety, wychodzące w Moskwie i Petersburgu, o tem wiedziały, tylko nic o tem nie wiedzieli ci, co mieszkają na miejscu; do takiego stopnia rozsiewane były fałsze. Obawa napadu w drodze lub kradzieży w pociągach także nie działały zachęcająco do leczenia się w uzdrowiskach krajowych. Słowem, że po za biedą w kraju, która się na naszych miejscowościach leczniczych w sposób niezmiernie dotkliwy odbiła, brał udział jeszcze cały kompleks czynników, które nawet same, bez owej notorycznej biedy, byłyby zdolne zmniejszyć frekwencję do naszych uzdrowisk.

Co do ostatniego punktu kwestyonaryusza, który brzmi: „Czy wśród leczących się można było stwierdzić stan nerwowego podniecenia, wyrażający się między innymi przez ożywione lub namiętne spory w zakresie spraw politycznych,“ — to odpowiedź na te pytanie wypadła silnie twierdząco.

Sezon roku 1905, t. j. roku wojny japońsko-rosyjskiej dał obszerne pole do żywych bardzo dyskusji i pewnego podniecenia tak, jak wszędzie i we wszystkich naszych miejscowościach leczniczych. Z tego względu wydział nasz na początku roku bieżącego t. j. przed sezonem, zwrócił uwagę kolegów i zarządów tych miejscowości na to, aby starali się swym wpływem przekonać pacjentów, że w interesie ich zdrowia należy wszelkie rozprawy polityczne wyłączyć. Nic to jednak nie pomogło. Walka na języki wrzała we wszystkich punktach. Ludzie sobie krew psuli

oraz irytowali się bezustanku. Mało tego; wszelkie partyjności, o ile na miejscu znaleźli się ich przedstawiciele, bardzo silnie się zarysowywały. Przejęcie się sprawami bieżącymi było bardzo wielkie, a poczytność pism politycznych ogromna, gorączkowa. W niektórych uzdrowiskach ludzie dzielili się na wrogie sobie obozy, w czem nieraz służba brały żywy udział i również podzieliła się na partye, jak pisze kol. Daniewski z Solca. Nie wszędzie jednak tak się działo, bo w Inowłodzu np., jak pisze pan adwokat Birenweyg, „pomimo ożywionego ruchu politycznego czasów obecnych, podniecenia stanu nerwowego nie skonstatowano, jakkolwiek wszystkie panujące prądy polityczne miały swoich przedstawicieli i wyznawców.“ To samo pisze kolega Grodecki z Birsztan jeszcze z większym naciskiem, gdyż mówi, że „żadnych namiętanych rozpraw, ani w ogóle objawów podniecenia wśród publiczności birsztąńskiej nie zauważył.“

W Pohulance, jak pisze administrator Zakładu pan Tęczyński, D-r Żebrowski, lekarz Zakładu wywiesił ogłoszenie, „że wszczywanie rozmów na tematy polityczne zabrania się“, co podobno skutkowało.

Wszyscy zaś inni koledzy kładą silny nacisk na większe lub mniejsze zdenerwowanie swych pacjentów, a D-r Bieliński pisze: „Wobec nadmiernego rozpolitykowania ogółu, podniecenie było i jest wielkie, i doprowadza częstokroć do zbroczeń umysłowych. D-r Bujakowski z Druskienik zaznacza, iż „Stan nerwowego podniecenia zauważył u większości a nawet u dzieci.“

Miałem małych pacjentów — pisze — sześć lub osmioletnich, którzy często budzili się w nocy z krzykami, że na nich napadają, widzieli wszędzie bomby i każdy szmer ich przerażał. „Kol. Karol Zaleski z tejże miejscowości pisze, „iż dał się zauważyć stan przygnębienia i podrażnienia nerwowego, co nawet do pewnego stopnia ujemnie wpływało na przebieg leczenia.“

Na 13-stu, którzy dali odpowiedź na kwestyonaryusz, trzech tylko nie zauważyło nerwowego podniecenia, 10-ciu zaś istnienie jego stwierdza stanowczo.



KILKA SŁÓW W SPRAWIE LECZENIA DYETETYCZNEGO W NASZYCH ZDROJOWISKACH.

WYPOWIEDZIAŁ

na posiedzeniu wydziału zdrojowisk i miejsc. klimatycznych 10 Maja 1906 r.

Dr. Ignacy Grundzach.

Nauka lekarska w ciągu tysiącleci swego rozwoju najrozmaitsze przechodziła koleje, a losy te dzieliła jej siostrzyca, sztuka lekarska, zawsze od panujących w nauce poglądów jak najściślej zależna.

Ostatnie dziesięciolecia naszej nauki, którym zawdzięcza swój wspaniały rozkwit farmakoterapia, bakteriologia i sit venia verbo, bakterioterapia, usunęły nieco na bok inne dziedziny nauki i sztuki lekarskiej, jak np. badania przemiany materji oraz dyetetykę.

Błędnem atoli byłoby przypuszczenie, że nauka o przemianie materji prawidłowej i chorobowej (a wraz z nią dyetetyka) wstrzymała się w rozwoju lub cofnęła. Nie jest ona tak rozgłośną, nie zajmuje dziesiątków pracowni, gorączkowo interesujących się różnemi sprawami z zakresu bakteriologii i bakterioterapii, jak również laboratoryów, poszukujących codziennie niemal „nowych środków“ farmakologicznych, z bogacającymi rzadko wiedzę naszą, a za to często kieszenie przemysłowca niemieckiego, francuskiego i amerykańskiego — środków, które tracą nieraz swój żywot efemeryczny wcześniej, niż zdołaliśmy się o nich dowiedzieć.

Pomimo swojej skromności fizjologia przemiany materji i dyetetyka zajmuje stale umysły poważnych uczonych i lekarzy-klinicystów. Metody leczenia dyetetycznego, nie wypierając bynajmniej całego arsenału naszych środków i metod leczniczych, torują sobie w lecznictwie przodujące niemal stanowisko i stają nieraz na czele całego naszego leczenia.

Właściwe odżywianie ustroju jest najpotężniejszym środkiem leczniczym. — Lekarze naszych czasów zrozumieli to już wyraźnie. Badania w tym kierunku w pracowniach i na oddziałach szpital-

nych u nas i zagranicą są na porządku dziennym, a praktycy w przepisach lekarskich stawiają dyetetykę na pierwszym miejscu. Leczenie to do łatwych bynajmniej nie należy. Pomijając już konieczność studyów specjalnych, zauważę, że wymaga ono, o ile chodzi o ścisłość i dokładność, szczegółowego badania chorego, badania wydzielin, a więc pracowni i t. p. pomocy lekarskich. Trudne jest ono i dla chorego w warunkach życia codziennego, a częstokroć wprost niemożliwe. Konieczność zmusza nas do tego, że jesteśmy mniej ścisli w swoich przepisach.

Samo jednak zaznaczenie ważności dyetetyki, dawanie wskazówek właściwych jest bardzo pożyteczne i dla chorego pouczające. Dowie się on często, że choruje wskutek złego żywienia się, przekarmiania, siedzącego trybu życia i złej skutkiem tego przemiany materii i t. p. czynników, gdy sam chory chorobą swoją przypisuje wilgoci, przeziębieniu lub czemuś podobnemu.

Jak bardzo odczuwaną jest potrzeba zapoznania się naszych lekarzy z dyetetyką i jej postulatami, dowodem dzieło prof. Moritza „Zasady żywienia chorych“¹⁾, które, o ile mi wiadomo, zostało powitane nader życzliwie, a powinno, zdaniem mojem, znaleźć się w rękach wszystkich lekarzy polskich, ze względu na wysokie zalety pięknego wykładu klinicznego i dobrego, bardzo starannego tłumaczenia. Znajdziemy tam spis ważniejszych dzieł lekarskich, poświęconych dyetetyce lub naukom, z nią związanym. Są to klasyczne dzieła Königa, Bungego, Hamarstena, v. Voita, v. Noordena, Bauera, Munk-Uffelmana, Ewalda i ostatnio v. Leydena. Tytuły dzieł znaleźć można w dziele prof. Moritza, którego lekarz, interesujący się dyetetyką, pominąć nie może; oprócz tego znajdzie czytelnik w końcu dzieła tablice kolorowane składu chemicznego pokarmów i wartości ich pożywno-ekonomicznej.

We wstępie do dzieła tego autor zwraca uwagę, że już Hipokrates, kierując się w lecznictwie swoim złotymi myślami: „pójdźmy za głosem natury“ i „natura jest lekarzem chorób“, przypisywał dyetetyce wielkie znaczenie. Rozumiał on już przed dwoma tysiącami lat, że wszystko w ustroju ludzkim jest w sposób ścisły, a cudowny niemal powiązane tak, że część ustroju zależy od cało-

¹⁾ 21 odczytów dla st. i lekarzy. Przetłóżył z niem. Dr. Henryk Luda
Wydanie Dr. Dunina. 1902.

ści, a całość od części. Lecząc narząd jakiś, nigdy nie należy zapominać o ustroju i vice versa. Dbać o ustrój jest to, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie — odżywiać go należy. Zasady te, jak to powyżej zaznaczyłem, nie zawsze były tak dobrze przez medycynę rozumiane i stosowane. Teorie najrozmaitsze, jakie parowały w nauce i sztuce lekarskiej, niejednokrotnie zaciemniały te zdrowe zasady Hipokratesa.

Zaczęto zwracać uwagę na narządy, a szczególnie na objawy cierpienia i, stosując leczenie farmakologiczne, zapominać o leczeniu całego ustroju. Usunięcie np. bolesnych objawów chorobowych jest bez zaprzeczenia wdzięcznym zadaniem lekarza; nie wolno mu jednakże zapominać o cierpieniu podstawowym.

Nie należy myśleć, że działo się to tylko w czasach starożytnych. Do niedawna niemal w ten sam błąd wpadaliśmy, a skwapliwie zeń korzystali dyletanci i t. zw. przyrodolekarze. Zdaniem Moritz'a, błąd ten i nowa medycyna miała na sumieniu, gdyż przeceniała znaczenie środków aptecznych, zapominając o dyetetyce niemal do czasów ostatnich.

Nasuwa mi to na myśl zdanie jednego z uczonych dermatologów współczesnych: „przypomnij pan swemu lekarzowi, że pod skórą tkwi człowiek.“ Historia medycyny to nauka mądrości dla lekarza; uczy go ona być skromnym, sceptycznym, nigdy zaś bałwochalcym.

Pomimo całej skromności, zmuszeni jesteśmy przyznać, że najnowsze badania w dziedzinie bakterjologii i bakterjoterapii stanowiły chlubę medycyny, a nie przeczą bynajmniej zasadzie: „vis medicatrix naturae.“ Wszystkie badania, zarówno pracowniane, jak kliniczne, przekonały, że ustrój nasz broni się całym zapasem energii życiowej, a dalej pouczyły, w jaki sposób obrona ta dochodzi do skutku. Wytwarzają się ciała chemiczne we krwi i sokach ustroju, których przed walką nie było. Nauka daje nam tutaj cenne wskazówki, jak pomagać naturze w walce z czynnikami chorobotwórczymi. Teoria t. zw. aleksyn i antytoksyn dosięgła już wysokiego stopnia rozwoju i nadal rozwijać się będzie wspaniale.

Mimo to zawsze będziemy się starali dać choremu takie warunki, aby się sam bronił skutecznie, gdyż wiemy, że wiele chorób sam ustrój przezwycięża, bez pomocy zzewnątrz, a wyrazem

tej walki jest cała symptomatologia wielu chorób: gorączka, wysypki, poty i wiele innych objawów. „Fakty kliniczne,“ mówi Moritz, „stwierdzają niewątpliwie, że istnieje ścisły związek między zdolnością krwi do ochraniańa ustroju, a ogólnym stanem odżywiania; osobnik źle odżywiony rozporządza mniejszą ilością sił aleksychnych i antytoksychnych, aniżeli osobnik, dobrze odżywiony.“

A więc: właściwe odżywianie jest najpotężniejszym czynnikiem leczniczym

Racyjalna dyeta wymaga ścisłego zbadania i poznania, jak się wogóle żywimy. Nie mogąc się zbytnio w tem miejscu wdawać w szczegóły, muszę zauważyć, że istnieje szereg prac naszych autorów, usiłujących zadanie to rozwiązać. Żywienie się ludu wiejskiego badał K. Chełchowski ¹⁾. E. Jaworska i W. Jaworski wydali dzieło: „Kuchnia higieniczna“ ²⁾. S. Kozłowski badał również żywienie się ludu naszego, podobnie jak K. Peltyn, oraz K. Prószński ³⁾.

O wartości odżywczej kuchni szpitalnej pisał H. Landau ⁴⁾. Dalej muszę się zatrzymać nad pracą A. Puławskiego ⁵⁾, który powyższych autorów cytuje. Autor robił wspólnie z Br. Malewskim spostrzeżenia nad ilością i wartością odżywczą pożywienia w zakładzie Nałęczowskim. Chciał on w ten sposób wykryć normę pożywienia, panującą w pewnych naszych sferach, zakładach i sanatoryach, zbadać wartość odżywczą potraw, powszechnie u nas używanych, oraz przekonać się, jak się odżywiają chorzy naszych zakładów leczniczych. Dążył więc on, aby dyspozycye gospodarsko-kuchenne uczynić więcej racjonalnemi, a zarazem lekarzy o tem pouczyć i poinformować. Badania wykonywano w ciągu dni 47-miu. Codziennie w kuchni ważono wobec lekarza produkty i oznaczano, ile ich potrzeba na przyrządzenie danej potrawy.

¹⁾ Przyczynek do wiadomości o żywieniu się ludu wiejskiego. „Zdrowie“ 1890. Czerwiec i Lipiec.

²⁾ Kraków, 1897.

³⁾ Co wiemy o żywieniu się ludu naszego? „Zdrowie“ 1900. Październik.

⁴⁾ Jak się żywimy. 1901. Wyd. „Gazety Świątecznej.“

⁵⁾ O żywieniu chorych w szpitalach warszawskich. „Zdrowie“ 1901. Luty (z oddziału T. Dunina).

⁶⁾ Próba określenia wartości odżywczej jedzenia w zakładzie leczniczym. Księga Jubileuszowa Dr. Med. T. Dunina. 1901.

Cyfry obliczano w gramach i rozkładano na liczbę osób, jeżdżących daną potrawę. Wyniki zestawiano pod rubrykami: 1) białko, 2) tłuszcz, 3) węglowodany, a to znów łatwo obliczano na ciepłotki (t. zw. kalorye wielkie).

Autor podaje szereg pracowicie i jasno ułożonych tablic wartości odżywczej śniadań, obiadów, wieczerzy, jak również poszczególnych potraw, wchodzących w skład obiadu: 1) mięsa z jarzyną, 2) zupy, 3) trzeciej potrawy (entremets) i 4) leguminy. Zdobyte przez siebie dane zestawia, jak niżej: 1) Zestawienie diety nałęczowskiej ze znaną formułą Voit'a (robotnik średnio pracujący), z dietą szpitali warszawskich (Landau) i dietą naszego ludu według różnych autorów.

	Białko	Tłuszcz	Węglowodany	Kalorye.
Dyeta Voit'a	110	50	400	2500
Dyeta nałęczowska	175	150	560	4600
Dyeta szpitalna	101	32	241	1811
D. ludowa: Chełchowski	150	50	1100	5690
„ Rutkowski	152,7	74	713	4237
„ Cybulski	123,7	19,9	764,7	3827
„ Pruszyński	159	54	845	4418
„ Pruszyński	50	6	472	2164

2) Całodzienne jedzenie w jadalni zakładu nałęczowskiego przedstawia w okrągłych liczbach wartość 4600 kaloryi, z których 725 przypada na białko (przeważnie zwierzęce), 1450 na tłuszcze, 2425 na węglowodany.

3) Wartość t. zw. przyswajalnych kaloryi wynosi przypuszczalnie 4000.

4) Normalna dieta nałęczowska może być wzbogacona (bez osobnej dopłaty) przez dodanie mleka, kakao, masła, szynki, gdy chodzi o przekarmianie, które i tak łatwo się osiąga przy 4600 kaloryi.

5) Przy opłacie 150 kop. za całodzienne utrzymanie, publiczność płaci za kaloryę 0,032 kop., koszt diety szpitalnej wynosi 0,016 za kaloryę. Gdyby szpital przy swoich cenach chciał dać ilość kaloryi nałęczowskich, koszt żywienia chorych wyniosłoby 73,6 kop. (obecnie wynosi 18 kop.).

Z interesującej tej pracy wynika też, że nasze mieszczaństwo, nasza burżuazja jada za dużo i za tłusto, a zgadza się to z na-

szern doświadczeniem życia codziennego; zgadza się to i z wynikami pracy Biernackiego ¹⁾.

To, co w zakładzie leczniczym jest częstokroć pożądane i chwalebne, w życiu codziennym może być nagannem.

Zbytecznym byłoby dowodzić, że leczenie dyetetyczne w sposób należyty może być stosowane z całą ścisłością jedynie w zakładach specjalnych.

Zakłady takie istnieją w Europie zachodniej. Niektóre z nich, jak naprzykład zakład dyetetyczny prof. v. Noordena we Frankfurcie nad Menem, cieszą się sławą wszechświatową. Sława zakładów tych i wspaniałość ich polega nie na szychu i blichtrze, lecz na ścisłości naukowej, z jaką są one prowadzone.

Po za wydaniem prac naukowych i wspomnianego podręcznika, w kraju naszym literalnie nic nie zrobiono, dla umożliwienia chorym leczenia dyetetycznego. Nie posiadamy ani w Warszawie, ani w żadnym ze zdrojowisk naszych i miejscowości klimatycznych Króla Polskiego, do których udają się chorzy nasi, (a więc w Ciechojunku, Nałęczowie, Busku, Soleu i Ojcowie) ani jednego zakładu dyetetycznego. Dla leczenia chorego nadmiernie tęgiego, podagryka lub dotkniętego cukromoczem, musimy go wysyłać z konieczności zagranicę.

Zaznaczywszy, że w kraju nie mamy zakładów dyetetycznych, muszę koniecznie dodać, że w Galicyi istnieje wzorowo prowadzony i znany naszym lekarzom i chorym zakład dyetetyczny D-ra Skórczewskiego w Krynicy, otwierany w początkach Maja, a zamykany w końcu Września.

Zakład ten istnieje od roku 1889 i chorym oddaje duże usługi w sezonach leczniczych, jest to bowiem jedyny polski zakład dyetetyczny, prowadzony racjonalnie, t. j. według wymagań nauki.

Następujące cierpienia znajdują tam uwzględnienie dyetetyczne: blednica, niedokrwistość, zimnica, wyniszczenia ustroju w skutek różnych chorób, krzywica i rozmiękczenie kości, zołzy (skrofuły), dna (artretyzm), reumatyzm, cukrzyca, otyłość, neurastenia i histerya, cierpienia nerek i dróg moczowych, choroby serca i przewodu pokarmowego.

¹⁾ Jak się żywi nasza inteligencja? „Gaz. Lek.“ Nr. 14 i 15. 1901.

Tak zw. dyeta „zwyczajna“ zawiera w zakładzie „Witoldówka“ dziennie: białka 168, tłuszczu 64, węglowodanów 525. Normą jest dyeta, zawierająca białka 100, tłuszczu 50 i węglowodanów 400. Pewne więc przekarmianie jest w zakładzie w przypadkach zwykłych konieczne. To samo widzieliśmy w Nałęczowie.

Według D-ra Skórczewskiego ¹⁾, zasadą leczenia dyetetycznego powinno być:

1) Odżywianie chorych takie, aby równowaga w przemianie materji była zachowana, wskaźnikiem czego będzie ciężar ciała. Takie odżywianie nazywa S. „dyetą zwykłą“, tak się bowiem żyć powinno, albo „dyetą ścisłą“, gdyż stosuje się ściśle do wymagań fizjologicznych.

2) Takie odżywianie chorych, aby zwiększyć dowóz ciał odżywczych, w stosunku do rozchodów ustroju, czyli wzmocnić i podnieść ciężar ciała. Będzie to „dyeta zwiększona“, gdyż odżywia więcej, niż wymaga fizjologia.

3) Odżywianie takie, w którym zwraca się uwagę na pewne ciała chemiczne—zmienia się je. Dyeta „zmieniona“, a) nie wprowadzająca istot drażniących, b) odżywiająca tak, aby pewne ciała chemiczne nie powstawały w ustroju, c) za pomocą odżywiania usuwająca ciała szkodliwe z ustroju.

Zapytajmy teraz, jakie są warunki powstania w niedalekiej przyszłości i rozwoju tego rodzaju zakładów w kraju naszym.

Warszawę tutaj pomijam. Sprawę tę należałoby osobno rozważyć, a w spokojniejszej politycznie i społecznie chwili wszechstronnie opracować przy pomocy grona lekarzy i higienistów. Mogłoby się w przyszłości zawiązać konsorcjum lekarzy z zapoczątkowania wydziału naszego lub jakiego innego, jeżeliby ktoś z higienistów nie zajął się tą sprawą na własną rękę.

Jak obecnie, najpożądanszą byłoby rzeczą, aby zdrojowiska krajowe, cieszące się największą frekwencją, jak Ciechocinek, Nałęczów, Busk i inne, posiadały możność leczenia chorych dyetą racjonalną.

Musimy się naprzód zastanowić nad tem, czem winien być zakład i jakich wymaga warunków, aby zadanie swoje mógł speł-

¹⁾ „Witoldówka.“ Zakład dyetetyczny D-ra Skórczewskiego w Krynicy-Kraków. 1889 i Kraków 1891.

nić należyście. Sądzę, że 1) warunkiem sine qua non jest dokładna znajomość fizjologii przemiany materji i patologii tejże, jak również i lecznictwa dyetytycznego, oraz zapoznanie się z urządzeniem takich zakładów w Niemczech. Zakładów tych nie należy, rzecz prosta, kopjować, możemy bowiem mieć inne potrzeby i nawyknięcia, ale wzorować się na nich można. Ścisłość i pedanterya niemiecka w danym wypadku, jak to łatwo pojąć, może być bardzo dla nas pożyteczną. Poznać zakład D-ra Skórczewskiego należy koniecznie.

2) Drugim, kapitalnym warunkiem jest ten, aby dyrektor zakładu wchodził sam w najniższe szczegóły życia zakładowego, a więc sam bywał w spiżarni, lodowni, kuchni, obchodził stoły i t. d., słowem, poświęcał się wyłącznie zakładowi lub dzielił tę pracę z dobrym asystentem.

3) Trzecim warunkiem jest właśnie konieczność posiadania asystenta, który obok pomocy, wyżej wzmiankowanej, miałby i zadanie daleko ważniejsze, mianowicie badałby przemianę materji chorych zakładowych w odpowiednio urządzonej pracowni. Pracownie takie są, zdaniem mojem, wprost niezbędne, jeżeli sprawa odżywiania chorych ma stać na gruncie racjonalnym i naukowym. Tylko badania systematyczne, pracowniane mogą właściwie pouczyć, jak odżywiać danego podagryka, tłuściocha lub dyabetyka.

Dalej 4) również jest konieczną dobrze wyćwiczone i inteligentna służba zakładowa, uczciwie a gorliwie pracująca.

Ważną niezmiernie jest 5) sprawa dostawy i dobroci produktów spożywczych, gdyż są to warunki, bez których nie może być mowy o prowadzeniu zakładu, a wiemy z pracy J. Skłodowskiego ¹⁾ i opowiadania chorych naszych, jak sprawa ta częstokroć w zdrojowiskach naszych szwankuje.

Wreszcie kapitalne będą 6) warunki ekonomiczne istnienia naszych zdrojowisk.

Jakkolwiek, pozornie rzecz biorąc, są to warunki ciężkie, a zapewne nie wszystkie jeszcze wymieniłem, nie wydaje mi się weale, aby trudności te nie dały się przezwyciężyć.

¹⁾ Dr. J. Skłodowski. „O warunkach żywienia się osób przyjezdnych w naszych miejscowościach leczniczych“ (Ciechocinek, Nałęczów, Ojców). Sprawozdanie delegata W. T. Hyg. na posiedz. Sekcyi balneologicznej. 1899.

Jeśli, rozważając potrzeby Ciechocinka, mało pokładamy wiary w inicjatywie prywatnej, a natomiast z ufnością zwracamy się w stronę zarządu, pochodzi to z doświadczenia lat ubiegłych. Inicjatywa prywatna działała dotąd bardzo niewiele i nie widać ostatnimi czasy żadnego ożywienia w tym kierunku, pomimo nader szybkiego wzrostu zdrojowiska. Natomiast zarząd obecny wykazuje na każdym kroku bardzo dużo dobrej woli, energii i wytrwałości. Dotychczas wysiłki jego pracy skierowane były prawie wyłącznie ku uporządkowaniu i ulepszeniu zdrojowiska, oraz ku udoskonaleniu jego urządzeń leczniczych. Zpśród reform, wchodzących w zakres higieny żywienia, dokonane zostało tylko jedno, ale za to pierwszorzędnej wagi dzieło, a mianowicie instalacja wodociągowa. Inne projekty zarządu, zmierzające ku poprawie warunków żywienia się gości, musiały tymczasem ustąpić na plan dalszy przed nawałem robót pilniejszych. Nie znaczy to jednak, ażeby sprawy pomienionej zarząd nie brał bardzo żywo do serca. Owszem, projektowane są i w tym kierunku bardzo poważne ulepszenia, których wykaz pozwalam sobie przytoczyć, według własnoręcznej notatki administratora zakładu Ciechocińskiego. Otóż zamierzoną jest w niedalekiej przyszłości budowa wspaniałego kurhauzu (deptaku), a w nim urządzenie wielkiej restauracji z obszernymi salami, ogrodem i całym inwentarzem. Gmach ten będzie oddawany odpowiedzialnemu przedsiębiorcy bezpłatnie, albo nawet z pewną dopłatą, lecz pod warunkiem ścisłej kontroli ze strony zarządu. Zanim jeszcze powstanie kurhauz, zarząd projektuje pobudowanie obok parku sosnowego prowizorycznego lokalu na restaurację. W roku przyszłym, jako dodatek do istniejącego szlachtuza, powstanie na rynku kosztem 30.000 r. wielka chłodnia zakładowa na mięso i jarzyny. W liczbie innych ulepszeń projektuje się urządzenie ogrodu warzywnego, który prócz zakładowej zaopatrywałby i inne „restauracje“ w dobre i tanie produkty.“

Tak było w roku 1899. O ile wiem, nie wiele się od czasu tego zmieniło z wyjątkiem chyba, rozszerzenia się i ulepszenia restauracji na dworcu. Zdaje mi się, że byłoby bardzo pożądanym, aby powstała wzorowa kuchnia zakładowa i aby w zakładzie można było stosować leczenie dyetetyczne. Powodzenie, jakim się cieszy Ciechocinek, do którego przyjeżdżają chorzy nie tylko z Królestwa i Cesarstwa, ale i z Prus, pozwala przypuszczać, że to się

Posiadamy lekarzy światłych, a ci przyswoiliby sobie rychło metody lecznicze. Nie zbywa nam również na dobrych asystentach. Urządzenie małej pracowni nie przedstawia wielkich trudności, nie wymaga też wielkiego nakładu (Nałęczów posiada pracownię). Służbę dobrą mieć przy dobrych chęciach możemy. Co się zaś tyczy strony ekonomicznej i dostawy produktów spożywczych, to rozmaicie przedstawiają się one w poszczególnych zdrojowiskach.

Co do Ciechocinka, nie znając go osobiście, sądzę, że najwłaściwiej zrobię, gdy powtórzę te wyniki, do jakich dochodzi *Skłodowski*. Wyliczywszy różne braki i wadliwości Ciechocinka, reasumuje *S.*, że wyniki ankiety w sprawie żywienia chorych wypadły niekorzystnie, a środki, które proponuje dla usunięcia tych braków, podaje tu dosłownie: „Przechodząc z kolei do środków, jakie przedsięwziąć należy naszym zdaniem, dla usunięcia pomienionych braków, rozpoczniemy od punktu ostatniego t. j. od niepomysłnych warunków targu. Przyczyna ich tkwi oczywiście nie tyle w braku odpowiednich produktów spożywczych w okolicach Ciechocinka, (zresztą z uwagi na bardzo dogodną komunikację, względ ten nie mógłby posiadać znaczenia rozstrzygającego), ile w wadliwej organizacji handlu. Najlepszym lekarstwem byłaby tu rozumna inicjatywa prywatna; w razie jednak, gdyby nawoływania w tym kierunku pożądanego skutku nie odniosły, zarząd zdrojowiska we własnym interesie, na razie przynajmniej, ująć powinien w swe ręce niektóre ważne gałęzie handlu, zakupując np. od sąsiednich obywateli całą produkcję mleka, masła, jarzyn i rozprzedając je w sklepach własnych. Może też wystarczyłoby pobudowanie kilku porządných sklepów zakładowych z niezbędnymi urządzeniami dla przechowywania produktów spożywczych i wynajęcie ich na warunkach dogodnych większym producentom okolicznym, albo nawet przedsiębiorcom prywatnym.

Kwestyi handlu mięsem nie osmielam się poruszać bliżej, uważając ją za zbyt skomplikowaną i wymagającą wiadomości specjalnych. W każdym razie należałoby przedsięwziąć jakieś środki dla zapewnienia Ciechocinkowi wystarczającej dostawy mięsa. Brakowi restauracyi pierwszorzędnej najlepiej zadosyćuczynićby mogła odpowiednio prowadzona i urządzona kuchnia zakładowa.

stanie w niedalekiej przyszłości. Inicytywa prywatna ma tu również pole do działania.

Spostrzeżenia Skłodowskiego, poczynione tegoż roku w Nałęczowie, ogólnie biorąc, wypadły dla zdrojowiska tego dość pomyślnie, w porównaniu do innych. Pisze on bowiem: „Na dobro Nałęczowa zapisać należy bezwarunkowo restaurację, prowadzoną pod ścisłą kontrolą lekarską na rachunek i ryzyko zakładu, nie obliczoną na zyski, lecz mającą na celu jedynie wygodę i zdrowie swoich pensyonarzy. A pamiętajmy, że obsługuje ta restauracja prawie całą publiczność, przybywającą do Nałęczowa dla kuracji, z wyjątkiem gminu żydowskiego, który korzysta z niej nie może, dla względów rytualnych i towarzyskich. Drugą dodatnią stroną Nałęczowa stanowi łatwość nabycia najgłówniejszych produktów spożywczych i stosunkowo niewysokie ceny ich. Co się tyczy wartości tych produktów, to z wyjątkiem mięsa, które, jak wszędzie na prowincyi w kraju naszym, pochodzi przeważnie ze zwierząt niedość wypasionych, a często i nieodpowiedniego wieku, inne artykuły spożywcze dostarczane są w gatunku niezłym, przynajmniej odbiorcom najważniejszym. Co się tyczy dezyderatów, to przedewszystkiem potrzebne są pewne reformy i ulepszenia w restauracji zakładowej. Koniecznem jest dobudowanie większej i z większym komfortem urządzonej sali jadalnej.

Dalej spośród warsztatów spożywczo-przemysłowych, znajdujących się w sferze wpływu zakładu leczniczego, gwałtownie domagają się reorganizacji cukiernia i fabryka kefiru. Należałoby postarać się o doprowadzenie do porządku dzisiejszego targowiska, o wybudowanie porządnej jatki, oraz o jatkę chrześcijańską. Wszystkie te potrzeby doskonale znane są dzisiejszym kierownikom losów Nałęczowa. Urzeczywistnienie ich zależne jest jedynie od stanu funduszów spółki i od decyzji władz administracyjnych. Spodziewać się godzi, że energii i wytrwałości nowego dyrektora uda się niejedną trudność, dotąd nierozwiązaną, pokonać. „Od roku 1899, w którym słowa te były kreślone, Nałęczów zrobił postępy znaczne pod wielu względami, jak to osobiście mogłem stwierdzić w roku zeszłym. Łatwo zrozumieć, że dobrze urządzony Nałęczów, gdzie istnieje kuchnia zakładowa pod ścisłą kontrolą lekarską, nie wymagałby żadnego prawie nakładu, oprócz może rozszerzenia istniejącej obecnie pracowni lub przyjęcia specjalnego asystenta. Mający się

w przyszłości zbudować zakład obszerny mógłby być już przeznaczony i na kuracye dyetetyczne. W roku zeszłym dyrektor wspominał mi, że z myślą tą właśnie się nosi.

Ojców, ta piękna z natury i malownicza miejscowość, a tak dotąd zaniedbana pod pewnemi względami, w krytyce i dezyderatach Skłodowskiego, co do zakładu samego „Goplany“, przedstawiał się następująco: „Koniecznem jest wybudowanie nowego lokalu na kuchnię i całą część gospodarską, albowiem to pomieszczenie, jakie obecnie na ten cel służy, jest antytezą zarówno higieny, jak i wygody. Koniecznem jest, powtóre, inne unormowanie stosunku pomiędzy lekarzem, dyrektorem zakładu, a dzierżawcą restauracyi. Ten ostatni musi być całkowicie podległy dyrektorowi. Najlepiej zaś, gdyby go nie było wcale i gdyby na wzór Nałęczowa zakład objął restauracyę we własny swój zarząd. W żadnym zaś razie kuchnia zakładowa nie powinna być powierzona w te same ręce, co i jedyna poważniejsza jej konkurentka pod Łokietkiem.

Zdawałoby się napozór, że gdzie jak gdzie, ale w Ojcowie dokonanie takich prostych, a koniecznych ulepszeń nie powinno by przedstawiać trudności. Zakład jest własnością jednej z najbogatszych u nas rodzin w kraju, która, decydując o losach tak ważnej instytucyi użyteczności publicznej, nie powinna chyba rządzić się wyłącznie zasadą bezwzględnej oszczędności, nie zawsze wytrzymującej krytykę nawet i ze stanowiska ekonomicznego. Powinna ona pamiętać i wzniosłą dewizę prawdziwej arystokracji, streszczającą się wznanych słowach: „noblesse oblige.“ Wypełnianie tego obowiązku w danej chwili jest tem łatwiejsze dla właścicieli Ojcowia, że frekwencya Goplany w czasach ostatnich znacznie się powiększyła, co wszakże, jak dotąd niestety, przypisać należy wyłącznie tylko zaufaniu do lekarzy ordynujących. W ubiegłym sezonie letnim zakład wodolecznicy pomimo wszystkich wad i braków swoich był wprost przepełniony chorą publicznością. Byłoby wielkiem nieszczęściem dla Ojcowia, gdyby nawet tak pomyślny zwrot we frekwencyi Goplany nie stał się pobudką do odpowiedniego podniesienia wartości jej urządzeń leczniczych.“

Przed trzema laty spędziłem miesiąc w Ojcowie, znany mi dobrze z czasów dawniejszych, bo z przed lat dwudziestu, gdy na miejscu Goplany stał ów słynny tartak, który wyciął w swoim czasie wielkie lasy ojcowskie. Mogę więc słowa kol. Skłodowskiego pod-

pisać i stwierdzić, że dotąd nie wiele się od czasu ankiety zmieniło i wszystko prawie pozostało po dawnemu. Widzimy więc, że o powstaniu w Ojcowie zakładu dyetetycznego można będzie myśleć wówczas, gdy cały stosunek lekarza do administracji ulegnie zmianie zupełnej. Poprzedni dyrektor Goplany, zmarły Dr. Niedzielski w rozmowie ze mną zaznaczył całą anomalię takiego stosunku, dodając, że jest to jeden z ważniejszych powodów, dla czego Ojcow, resp. Goplana rozwinąć się nie może, jak należy i jak tego gorąco pragnął Niedzielski, któremu Goplana zawdzięcza całe swoje powodzenie i rozwój dotychczasowy. O inicyatywie prywatnej w tej sprawie również uarzyć nie można.

Busk, zdaniem Dra Majkowskiego, którego w tej sprawie za-
pytywałem, mógłby bez wielkich trudności, a z wielką dla chorych korzyścią, zdobyć się na zakład dyetetyczny, zależny od zarządu zdrojowiska. Może się to stanie, gdy Busk się ukrajowi. Przypuszczam, że i Solec z korzyścią dla siebie i pacjentów mógłby stosować w przyszłości leczenie dyetetyczne.

Zakłady dyetetyczne, jak zakłady lecznicze wogóle i sanatoria, mają oprócz leczniczego znaczenia, że tak powiem, pedagogiczne i kulturalne. Jest to względ bardzo ważny; chorzy i ich otoczenie uczą się, z nauki tej korzystają nieraz lata całe, stosując przepisane i poznane zasady i unikając błędów starych lub nałogów szkodliwych. Gdyby więc powstały zakłady dyetetyczne krajowe, nie byłoby potrzeby wysyłania corocznie całej falangi chorych cukrzycowych, otyłych i wychudzonych, młodych i starych, obojej płci i różnej zamożności. Pozostawiając chorych w kraju, zapewnilibyśmy im leczenie, jakiego cierpienie ich wymaga, a odciągając od wyjazdu zagranicę, nauczyli cenić przepisy lekarzy naszych i wykorzenili przesąd, że dyetą leczyć się można tylko zagranicą; zdrojowiska krajowe mogłyby zyskać nowy czynnik coraz większego rozwoju i rozkwitu.

Obecnie zaś powinniśmy się poczuwać do obowiązku popierania jedyne go racjonalnie pod względem dyetetycznym polskiego zakładu w Krynicy.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Hygiena zdrojowisk i szpitali.

1. Dr E. Krzyżanowski. **Regulamin w sprawie najmu mieszkań w zdrojowisku Truskawcu.** Ze względu na to, że brak regulaminu najmu mieszkań w naszych zdrojowiskach otwiera nieraz szerokie pola dla wyzysku, co odstrasza szereg ludzi od pobytu letniego w zakładach, — dr. Ed. Krzyżanowski, wzorując się na podstawie istniejących już oddawna regulaminów w Karlsbadzie, Marienbadzie, Cieplicach i in., opracował projekt regulaminu dla Truskawca, podany już do zatwierdzenia. Uregulowanie tej sprawy przyczynić się musi znacznie do polepszenia warunków zdrowotności w mieszkaniach wynajmowanych. Z szeregu punktów regulaminu, dotyczącego sprawy gospodarczej w zdrojowisku, przytaczamy parę, uwzględniających sanitarny punkt widzenia.

§ 2. Zgłoszone mieszkania będą poddane sanitarno-policyjnej rewizji Komisji, która się składa z delegata Starostwa, delegata gminy, lekarza powiatowego i zdrojowego. Komisya orzeka, czy wskazane pokoje kwalifikują się do wynajęcia dla kuracuszów, ewent. wskaże sposób do usunięcia braków i wadliwości. Do poleceń komisji należy zastosować się i braki w terminie oznaczonym usunąć, w przeciwnym razie bowiem mieszkanie uznane będzie, jako nieodpowiednie do wynajęcia. W każdym pokoju ma być uwidoczony na ścianie inwentarz mebli i sprzętów z podaniem ceny pokoju, której podwyższać nie wolno i t. d.

§ 11. Jeśli właściciel wynajętego mieszkania nie dotrzymał zobowiązania, przyjętego przy zawieraniu umowy, lub jeśli zostanie sprawdzonem, że mieszkanie jest brudne, wilgotne, stęchłe, wogóle dla zdrowia nieodpowiednie, lub jeśli się okażą warunki dla zdrowia szkodliwe, których przy najmie nie zauważono, a których właściciel domu usunąć nie chce, albo nie może, wtedy przysługuje lokatorowi prawo wyprowadzenia się bez poprzedniej awizacji, jednakże tylko po przeprowadzeniu dowodu prawdy i po zaplaceniu czynszu za czas najmowania mieszkania. T. J.

2. Ernst Joseph. **O reformie przewożenia chorych.** (Vierteljahrsschrift f. gericht. Med. und öffentl. Sanitätswesen, XXXI Bd.).

Główne zasady, jakie powzięto za podstawę nowej organizacji transportu chorych, są następujące:

1. Wyrzeczenie się wszelkich dochodów przy eksploatacji i użycie całej nadwyżki na udoskonalenie urządzeń. Przewożenie chorych dla wszystkich jednakowe, niezależnie od ich zdolności płatniczej. Urządzenie powozów i innych potrzebnych zarządzeń transportu, ze zwróceniem uwagi na najnowsze udoskonalenia techniczne, niezależnie od zamożności i położenia społecznego chorych.

2. Dezynfekcja wszystkich karetok i ich zawartości powinna być uskuteczniwana po każdym wyjeździe w specjalnie urządzonych kamerach dezynfekcyjnych.

3. Zaznajomienie personelu z przewozem chorych. Całe urządzenie powinno się znajdować pod dozorem lekarzy.

4. Dla ścisłości i porządku pożądanem byłoby zcentralizowanie całego przewozu w jednym miejscu; dla prędkości bardziej stosowną jest decentralizacja. Główny punkt zborny powinien być bezpośrednio połączony ze szpitalami.

T. J.

3. Odkazanie nakryć stołowych w szpitalach i sanatoryach

Wszelkie naczynia i przybory stołowe, jak talerze, widelec, łyżki i noże nie można odkazać znanymi środkami dezynfekcyjnymi, gdyż albo są one trujące (sublimat), albo posiadają woń odrażającą (kwas karbolowy, formalina). W ostatnich czasach czyniono próby z zastosowaniem środków odkazających nietrujących i przekonano się, że najlepszym jest alkohol, czysty lub denaturowany, który w stężeniu do 60% niszczy większość bakteryi—nawet dość odporne laseczniki Kocha giną po półgodzinnem działaniu alkoholu. Podobnie mieszanka ta ($\frac{1}{3}$ alkoholu bezwodnego i $\frac{2}{3}$ wody przekrojonej) niszczy bakterye ropotwórcze, dwoinki zapalenia płuc i t. p. Przedmioty, używane przy jedzeniu, należy opłukać gorącą wodą i poddać działaniu tej mieszanki przez $\frac{1}{2}$ godziny. Zastosowanie tego sposobu miałyby wielkie znaczenie i wielką racyę w szpitalach i sanatoryach, gdzie obecnie zarażanie się jednych chorych od drugich zapomocą naczyń stołowych nie jest wykluczone. T. J.

4. **Ogrzewanie sal dla chorych w sanatoryach.** W Niemieckich sanatoryach najnowszego typu (np. w sanatorium „Belzig“ w Prusach) ogrzewanie pomieszczeń dla chorych uskutecznia się przy pomocy pary o niskiem ciśnieniu, przyczem o 7-ej wieczorem dopływ pary przerywają i aż o 6-ej rano znowu ogrzewa się pokoje tym samym sposobem. Tego rodzaju ogrzewanie przerywane daje wielkie wygody: chory śpi w doskonale przewietrzanym pokoju

w świeżem chłodnem powietrzu, rano zaś wstaje w ciepłym pokoju i może bez nieprzyjemnego uczucia zziębnięcia przystąpić do zimnych obcierań. (Vierteljahr. f. öffentl. Sanitätswesen, XXXI Bd.). T. J.

5. D-r Józef Brudziński. **Słów kilka o postępkach szpitalnictwa dziecięcego.**

Autor przedewszystkiem rozpatruje sprawę szpitali dla niemowląt, która do ostatnich czasów budziła nawet wśród lekarzy obawę, a to wskutek ogromnej ich śmiertelności. Jednak ta śmiertelność pochodziła, jak się okazało, od nieodpowiedniego urządzenia szpitali — głównie zaś chodziło o to, że pielęgniarki opiekowały się za wielką liczbą dzieci jednocześnie. Zrozumienie tych faktów, wyświetlonych przez Eschericha, wywołało reformę w szpitalnictwie dzieci — mianowicie zaczęto wprowadzać zasadę indywidualizacji (dla każdego niemowlęcia osobna pielęgniarka) i odtąd wyniki były coraz lepsze. Sprawa ta zaś ma bardzo wielkie znaczenie ze względu, że śmiertelność ogólna niemowląt, pielęgowanych w domu, wskutek proletaryzacji sfer biedniejszych, przedstawia się bardzo smutno.

Druga kwestya, którą podnosi autor — odnosi się do leczenia szpitalnego dzieci z chorobami zakaźnymi, gdyż, jak wiadomo, w szpitalach dziecięcych nadzwyczaj często ma miejsce przenoszenie się chorób infekcyjnych od jednych do drugich. W celu zapobieżenia temu autor radzi:

1. Urządzić w każdym szpitalu dziecięcym stację obserwacyjną dla dzieci, podejrzanych o chorobę zakaźną. Głównie chodzi tu o dzieci, podejrzane o błonicę, które nie powinny być rozmieszczane w specjalnych pawilonach, dopóki nie zostaną wykryte u nich laseczniki Löffler'a. Podobnie ważnem to jest w stadyach początkowych odry, która najczęściej właśnie rozpowszechnia się w stanie ukrytym.

2. Dokładna izolacja chorych. Oddzielne pawilony powinny być dla odry, błonicy i płonicy. Chorych na tyfus zazwyczaj nie izoluje się, co zaś się tyczy chorych na koklusz, to tych, zdaniem autora, należy przyjmować jak najmniej do szpitala. Wielkie środki ostrożności winny być zachowane z przyborami do jedzenia, zwłaszcza u dzieci, które nie przechodziły jeszcze odry. Łóżeczko takiego dziecka powinno być otoczone parawanem z siatką drucianą; przybory do jedzenia i pielęgnowania powinny się znajdować w specjalnym koszyczku z przedziałkami. Odwiedzanie chorych powinno

być absolutnie wzbronione. Każdą kategorię chorych powinny obsługiwać oddzielne dozorcynie.

3. Racyonalnie urządzone ambulatoryum powinno znajdować się albo po za szpitalem, lub przy szpitalu, ale w gmachu oddzielnym. W ambulatoryum należy stosować zasadę ścisłego rozdzielania (drogą pobieżnego badania skóry i gardła przed właściwym badaniem i skierowywania dzieci do oddzielnych pokojów), aby uniknąć możliwości zarażenia jednych dzieci od drugich podczas czekania na przyjęcie.

D-r Tad. Jar.

6. **Nowy szpital im. J. Virchowa w Berlinie.** W październiku 1905 r. otwarto w Berlinie nowy szpital, który pod względem rozmiarów, budowy i urządzeń należy niewątpliwie do jedynych w swoim rodzaju. Szpital budowano przez lat 7, kosztował miasto 19 mil. marek. Zajmuje przestrzeń 25 hekt., na której wybudowano 57 pawilonów z 3,400 oddzielnymi pomieszczeniami. Obliczony jest na 2,000 łózek, ale wraz z personelem i lekarzami miasteczko to będzie posiadało około 3,000 mieszkańców. Leży on w północno-zachodniej stronie Berlina obok instytutu Kocha. Utalentowany architekt berliński, Hoffinan, nadał szpitalowi temu bardzo miły wygląd zewnętrzny tak, że nikomu nie przychodzi na myśl, że to miasteczko jednopiętrowych domków, tonących w zieleni (gdyż cały szpital otoczony jest parkiem) — stanowi zabudowania szpitalne, mające charakter koszarowy.

Urządzenia szpitalne odpowiadają ostatnim wymaganiom nauki i zdrowotności. Szpital stanowi całość zamkniętą w sobie — ma swój specjalny wodociąg, kanalizację, stację elektryczną i telefoniczną, piekarnię, masarnię i t. d.

Ogrzewanie centralne urządzone jest w ten sposób, że parę ogrzaną do 200° doprowadzają z oddziału maszynowego do oddzielnych pawilonów, gdzie ogrzewa ona baseny, napełnione wodą i znajdujące się na strychu każdego zabudowania; ogrzana woda z basenów wstępuje w rury, umieszczone w ścianach pokojowych; zgęszczona zaś para znów wstępuje do oddziału maszynowego — strata pary wynosi tylko 4%.

Wentylacja skutecznia się trzema sposobami. Większość pokojów otrzymuje powietrze z parku (tylko w dzień!), skład wypompowuje się je maszynami, przyczem po drodze przechodzi ono przez filtry z waty zwyczajnej i poddaje się żadanemu uwilgo-

ceniu (z odpowiednimi regulatorami automatycznymi). Wszeelki rury dla wody, pary i przewodniki elektryczne tworzą sieć podziemną.

Przez wejście główne wchodzimy na dziedziniec, otoczony 3 trzypiętrowymi gmachami i jednym i piętrowym. W prawym gmachu są mieszkania dla lekarzy, w lewym dla sióstr miłosierdzia, środkowy gmach służy do ambulatoryów, zebrań i wykładów. W piętrowym domu znajduje się kancelarya.

Przez środkowy gmach wchodzi się w główną aleję właściwego szpitala, długą na $\frac{1}{2}$ wiorsty i ozdobioną w środku olbrzymią fontanną. Po obu stronach alei stoją pawilony, zwrócone ku niej swą szerokością. Główną aleję przecina w środku druga, poprzeczna, po za którą są umieszczone oddziały chirurgiczne (w pierwszej sekcji pawilony wewnętrzne). W obu oddziałach z jednej strony są kobiety, z drugiej mężczyźni. Zupełnie oddzielnie stoją pawilony dla chorych zakaźnych (oddzielone, z osobnem wejściem), dla chorych wenerycznych i skórnych. Dział maszynowy, kuchnie i pralnie stoją w oddali tak, aby szum maszyn nie niepokoił chorych.

Każdy pawilon urządzony jest na 50 łóżek i składa się ze środkowej 2 piętrowej części i 2-ch bocznych jednopiętrowych. W środkowej części na górze znajduje się mieszkanie lekarza i personelu, na dole — wszelkie urządzenia dla chorych. Boczne części mają po 24 łóżka i pokoje oddzielne. Podłogi są kamienne, ściany zupełnie gładkie bez ozdób a okna z dwóch stron. W każdym pawilonie jest olbrzymia werenda, na której mogą być pomieszczone wszystkie łóżka w razie pogody. Sale operacyjne mają oświetlenie z góry i z 3-ch boków — można je poznać zdaleka, gdyż wystają z pawilonu i mają całą przednią ścianę ze szkła matowego.

W centrum szpitala, przy skrzyżowaniu się dwóch głównych alei znajdujemy — oddział hydroterapeutyczny, instytut Röntgen'a i Finsen'a oraz instytut dla mechanoterapii. Główna aleja podchodzi do instytutu patologicznego oraz pawilonu dla umysłowo chorych. Dział maszynowy zawiera mnóstwo maszyn nowej konstrukcyi, np. służącą do otrzymywania lodu sztucznego. Lód, między innymi służy do ochładzania w lecie trupiarni (przy instytucie patologicznym). Urządzenie pralni jest również znakomite: bielizna przechodzi przez maszyny do płukania, potem przez bębny wirujące, gdzie podlega działaniu pary, dalej przez centryfugi do suszenia

i wreszcie do maszyn dla prasowania. Kuchnia przygotowuje strawę dla 3,000 osób jednocześnie; gdzie tylko można było, praca ręczna zastąpiona została przez maszynową. Maszyna obiera kartofle, sieka mięso, kraje chleb i drobi owoce. Każda potrawa przygotowuje się w oddzielnym pokoju, w całym szeregu kotłów, ogrzewanych parą lub w osobnych kamerach.

Wszelki dostęp dla studentów lub lekarzy, pragnących tylko uczyć się — jest wykluczony, co również postawiono jako postulat higieny w szpitalu.

T. J.

7. Jak mieszkają chorzy w Berlinie? Nawet w mieście tak dobrze zagospodarowanym i posiadającym mnóstwo przytulisk dla warstw biedniejszych, jakim jest Berlin — tylko pozornie „wszystko jest w porządku.“ Wyniki ostatniej ankiety, urządzonej przez Zarząd Kasy chorych, wskazują, że warunki zdrowotności w domach prywatnych są pod względem higienicznym zupełnie niezadawalniające. Ankieta zebrana została od pokaźnej liczby chorych, bo od 7,162 mężczyzny i 6,059 kobiet.

Ze sprawozdania widać, że 7% wszystkich chorych posiada w swoim rozporządzeniu mniej niż 10 kw. metr. podłogi, a tylko około 30% tyle, ile wymaga higiena (16—20 kw. metr. podłogi pokoju na osobę). Minimalną objętość powietrza higienieści obliczają na 20 metr. sześć. na osobę; otóż około 35% chorych nie posiada tego warunku. Pod tym względem oficyny stoją niżej od zabudowań frontowych. Trzecia część wszystkich chorych mieszka w tym pokoju, w którym i sypia (a więc ze zdrowymi osobami).

Co do rodzaju chorób, na pierwszym planie stoją choroby płuc, potem gościec stawowy, wreszcie choroby nerwowe (u kobiet). Najwięcej chorób panuje w tych rodzinach, które mieszkają w suterenach i na najwyższych piętrach (facyatkach). W porównaniu z ankietą poprzednią, okazuje się, że w ostatnich czasach wzrosła się ilość mieszkających we wspólnych mieszkaniach: tak np. tylko 20% chorych na płuca mieszka w mieszkaniach oddzielnych; pozostałe 80% mieszka z innymi osobami w jednym pokoju. 10% wszystkich chorych nie miało własnego łóżka, z tych 4% chorych było na płuca. Sprawa ustępów stoi też nader nisko — jeden ustęp nierzadko służy dla 40 osób. (Centralblatt f. Socialpolitik, 43, 1906). T. J.



Z towarzystw higienicznych oraz im pokrewnych.

Ze Sprawozdania Towarzystwa Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem za rok 1906 widzimy, że instytucya ta rozwija się coraz bardziej. W roku 1906-ym przybyło zwyczajnych członków 210, ubyło zaś tylko 24. Liczba zgłoszeń młodzieży chorej również wzrosła w roku sprawozdawczym (1903 — 76 zgłoszeń, 1904 — 92, 1905 — 109); wynosiła ona 116 osób, przyjęto jednak tylko 41. W Domu Zdrowia ogółem znajdowało się 65 pensyonarzy i co do wyników leczenia należy zaznaczyć, że były znakomite (poprawa u 31 osób, stan bez zmiany u 14, pogorszenie u 3, śmierć u 3) w porównaniu z poprzednimi latami: np. odsetka polepszenia się wyraźnego w r. 1903 była 18,6, w 1906 — 21,6; poprawy w r. 1903 — 37,2 w r. 1906 — 47,6; pogorszenia w r. 1903 — 11,6, w r. 1906 — 4,6, śmierć w r. 1903 — 2,3, w r. 1906 — 4,6⁰/₁₀. Za to kasa Towarzystwa nie stoi tak świetnie. Jakkolwiek przybyło wielu członków zwyczajnych, ale liczba wkładek członków wspierających spadła znacznie. Wykazany w bilansie majątek w kwocie 17,823 k. 60 k., jest w rzeczywistości iluzorycznym, ponieważ zawiera się on w zobowiązaniach dłużników, które tylko w małej części mogą być w przyszłości zrealizowane. Faktycznie majątku żadnego Towarzystwo nie posiada. Rok obecny (sprawozdawczy) w każdym bądź razie jest pod względem finansowym lepszym, niż poprzednie, pomimo, że kasa wykazuje obrót mniejszy, niż w roku ubiegłym. Główną przyczyną złego stanu majątkowego Towarzystwa jest nieopłacanie należności przez pensyonarzy (z 65-ciu zapłaciło całkowitą należność tylko 23), ale „czyż można takich już napoły wyleczonych usunąć, gdy nie mają czem płacić“ — mówi członek Rady Nadzorczej w sprawozdaniu Komisji Rewizyjnej i gorąco nawołuje do ofiarności ogółu, co oby w społeczeństwie oddźwięk znalazło... D-r T. Jar.

Ze Zjazdów i Wystaw Higienicznych.

Wymagania higieniczne względem zakładów leczniczych dla chorych na gruźlicę, postawione przez Schültzen'a na kongresie przeciwgruźliczym w Berlinie były następujące:

1. Zakłady lecznicze dla chorych na gruźlicę powinny być urządzone oddzielnie dla każdej płci.

2. Zaleca się system pawilonowy, przyczem budynki gospodarcze powinny być możliwie izolowane od leczniczych.

3. Pokoje dla chorych należy urządzać na 2 do 4-ch łóżek. Pojedyncze pokoje urządzać w ograniczonej liczbie. Objętość powietrza: wystarcza 30 metr. sześć. na osobę. Ściany do wysokości 2 m. od podłogi powinny być zmywalne. Materiał do podłogi najlepszy — linoleum.

4. Pranie pościeli i bielizny, i, o ile możności, kąpiele powinny być urządzone w pewnym oddaleniu od pawilonów właściwych. Przymusowego noszenia jednakowego ubrania szpitalnego nie należy zalecać.

5. Sala jadalna powinna być wspólna i jedzenie powinno się odbywać pod dozorem lekarzy. Zaleca się wprowadzić jadanie nie na poręce, lecz ogólne, eo i pod względem gospodarczym jest wygodne.

6. Zarząd zakładu powinien pod każdym względem należeć do lekarza naczelnego, całkowicie odpowiedzialnego za wszystko przed właścicielem zakładu. Lekarze, a przede wszystkim naczelny, powinni mieszkać w sanatorium, po za obręb którego nie mogą się często oddalać.

7. Wyleczenie gruźlicy w ściśle anatomopatologicznem znaczeniu jest niemożliwe. — ale pod względem praktycznym — tam, gdzie chodzi o usunięcie objektywnych i subiektywnych oznak choroby, wzmocnienie sił i powrót zdolności do pracy — znajduje się w granicach możliwości.

8. Leczenie chorych na gruźlicę w sanatoryach stanowi potężny oręż w walce z tą chorobą, jakkolwiek pełnego zwycięstwa nie osiągnięto jeszcze na tem polu. Ulepszenia mogą być czynione w tym kierunku:

a) należy wybierać do sanatoryów odpowiednich chorych (ani zbyt ciężkich, ani lekkich),

b) kuracya powinna być prowadzona możliwie długo,

c) pożądanem byłoby zakładanie urządzeń przejściowych, gdzieby chorzy rekonwalescenci znajdowali się w dobrych warunkach higienicznych i gdzieby mogli się oddawać pracy niezbyt ciężkiej. Zakłady takie nie powinny się znajdować przy sanatoryach.

9. Co do wyboru miejsca — powinno być ono zabezpieczone od wiatru z północy i zachodu i znajdować się długo pod operacyą

słoneczną. W pobliżu pożądanym jest las niezbyt gęsty — mieszany (liściasty i iglasty). Pożądane są też w pobliżu górskie doliny szerokie, otwarte ku południowi. W sąsiedztwie nie powinno być żadnej fabryki, zanieczyszczającej powietrze. Wymagalnym też jest pewne oddalenie sanatorium od stacji kolejowej, miasta, wsi i t. p. W pobliżu powinna być świeża, czysta woda źródłana. Ziemia powinna być sucha i wolna od części organicznych.

10. Co do planu budowli — wybór systemu pawilonowego, jak wogóle w szpitalach, nie jest obowiązkowym. Zabudowania mogą mieć najwyżej 2 piętra. Kuchnia powinna być w oddzielnym budynku, podobnie jak i pralnia, dział maszynowy, obora, piekarnia i t. d.

11. Okna pokoju dla chorych mają być zwrócone ku południowi. Werendy do leżenia powinny być otwarte z dwu stron; materiał odpowiedni dla nich — suche drzewo. Kąpiele powinny być urządzone w suchym miejscu (nie w suterrenach). (Hygienische Rundschau, 1906, 15).
D-r T. Jar.

Z RUCHU HYGIENY KRAJOWEJ.

W miesiącach najbliższych odbędą się po raz pierwszy „wykłady systematyczne z dziedziny higieny szkolnej“ w Warszawie. Odczyty te będą wygłoszone przez Dra Wernica. Treść ich następująca.

- I. Stan fizjologiczny dziecka w okresie szkolnym.
- II. Jego stan duchowy.
- III. Sprawa znużenia i snu oraz rozkład zajęć szkolnych.
- IV. Sprawa karności i dyscypliny z punktu higieny szkolnej.
- V. Higiena egzaminów i wczasów.
- VI. Higiena dozoru w klasie i walki z chorobami zakaźnymi.
- VII. Higiena wewnętrznego porządku w szkole.
- VIII. Higiena podręcznika i materiałów szkolnych.
- IX. Higiena ubrania i odżywiania się uczniów.
- X. Higiena umeblowania szkolnego oraz budynku.

Cena za 10 wykładów rs. 3, oddzielny odczyt kop. 30.

Odczyty będą się odbywały w godzinach wieczornych poniedziałki i piątki w Uranii (ul. Bracka 18). Tamże przyjmują się zapisy.



Z Warszawskiego Tow. Hygienicznego.

Do Szanownych Oddziałów, Wydziałów Instytucji oraz WPP. Członków Warsz. Tow. Hygienicznego.

Rada Towarzystwa, na skutek uchwały delegacji Komitetu Gospodarczego X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, ośmiela się zwrócić uwagę WPP. Członków, oraz Zarządy Oddziałów, Wydziałów i Instytucji Towarzystwa na doniosłe znaczenie zjazdu tego i zachęcić do wzięcia w nim udziału. Zarazem Rada uprasza o łaskawe zgłaszanie się do niej bezwarunkowo przed dniem 1-ym marca z wymienieniem odczytów, jakie wygłosić zamierzają, oraz okazów, jakie zamierzają umieścić na wystawie przyrodniczo lekarskiej, urządzić się mającej podczas zjazdu.

Zjazd odbędzie się we Lwowie, w dniach 20—25 lipca r. 1907.

Prezes **J. Polak**.

Sekretarz Członek Rady **M. Białobrzeski**.

Protokół posiedzenia Rady 31 maja 1906 roku.]

Pan Rakowiecki zakomunikował o zawarciu umowy z magistratem m. Warszawy w sprawie najęcia placu przy ul. Karowej i przedstawił akt sporządzony u rejenta Hulanickiego. W sprawie utworzenia delegacji dla zapobiegania ślepotcie dr. Kramsztyk przedstawił Radzie projekt; zdecydowano prosić d-ra Kramsztyka o zorganizowanie wspomnianej delegacji. Dr. Jaworski odczytał projekt organizacji komitetu w celu badania raka; postanowiono projekt wydrukować w m. „Zdrowie“; do delegacji wybrano dr. Żurakowskiego, Chrostowskiego i Włoczewskiego. Odczytano ostateczną redakcję uchwały, w sprawie reglamentacji; uchwałę przyjęto, postanowiono wydrukować w m. „Zdrowie“ i rozesłać odbitki do stowarzyszeń oraz redakcji.

Odczytano podziękowanie d-ra Dunina za przesłaną mu przez Radę kondolencję po śmierci jego żony. Zredagowano odezwę do p. Grotowskiego z wyrażeniem współczucia z powodu napadu na jego osobę. Uproszono d-ra Chełchowskiego o pełnienie zastępcze obowiązków skarbnika.

Protokół posiedzenia Rady 21 czerwca 1906 r.

Postanowiono wydrukować w m. „Zdrowie“ odezwę do członków w sprawie udziału na kongresie międzynarodowym w Berlinie r. 1907. Na wniosek d-ra Polaka, w sprawie utworzenia delegacji do opracowania pożądaných reform w urządzeniach zdrowotnych kraju, wybrano do delegacji osoby nast.: d-rów Polaka, Chełchowskiego, Bączkiewicza, Jaworskiego, Kurtza, Łazarowicza, Pruszyńskiego, Szwajcera, Jakiniaka, Męzkowskiego i Br. Sawickiego. Postanowiono powołać komisję, w sprawie budowy domu, a mianowicie: pp. Stępińskiego, Czosnowskiego, Tołwińskiego, Marconiego, Jentysa, Przyborowskiego, Strzałeckiego, Ulanowskiego, Geislera, Makowskiego, Polaka, Chełchowskiego i Kurtza. Odczytano zawiadomienie d-ra Kramsztyka o utworzeniu delegacji do walki ze ślepotą, z prezesem d-rem Ziemińskim i sekretarzem d-rem Mizgerem na czele.

Na członków rzeczywistych przyjęci: Jakób Glass i dr. Karwacki.

Protokół posiedzenia Rady 31 lipca 1906 roku.

Prezes odczytał projekt zmiany niektórych paragrafów ustawy Towarzystwa, oraz jego oddziałów i instytucji; zmiany te zaakceptowano i postanowiono przedstawić na Ogólne Zebranie dnia 6 sierpnia r. b.

Na kongresy higieniczne w dniu 4 września w Genewie i 7 października w Marsylii delegowano d-ra Polaka.

Odczytano list budowniczego Makowskiego, w którym zawiadamia o zawarciu umowy z p. Kurtzem, w sprawie darowizny włóki ziemi.

Przyjęto do wiadomości odezwę Jenerał Gubernatora o zatwierdzeniu oddziałów w Łowiczu i Ostrowcu.

Protokół nadzwyczajnego Ogólnego Zebrania 6 sierpnia 1906 r.

Obecnych na posiedzeniu było pięciu.

Dr. Polak odczytał proponowane przez Radę zmiany w ustawie Towarzystwa, oraz jego instytucji i oddziałów, dotyczące się wyłącznie stosunku do władz i biurowości, nie zmieniając natomiast żadnych innych paragrafów. Zebranie jeduomyślnie uchwaliło przyjęć wniosek Rady.

Protokół posiedzenia Rady dnia 13 września 1906 r.

Dr. Bregman przedstawił rysunki, wykazujące obrazowo działanie alkoholu i prosił o wyasygnowanie 200 rubli na wydawnictwo, w celu rozpowszechnienia go wśród ludu; projekt przyjęto. Ponieważ na niektóre wydziały uczęszcza wiele osób, nie należących do Towarzystwa, postanowiono wywiesić na drzwiach wejściowych ogłoszenie, aby te osoby zechciały zapisywać się na członków Towarzystwa.

Postanowiono pomieścić w „Zdrowiu“ wiadomość o wydawnictwie prac wydziału wychowawczego, oraz wyrazić podziękowanie przewodniczącemu wydziału dr. Kosmowskiemu za podjętą pracę przy wspomnianem wydawnictwie.

W poczet członków rzeczywistych przyjęto p. Leona Różyckiego.

Protokół posiedzenia Rady 19 września 1906 roku.

Skarbnik przedstawił bardzo zły stan finansowy Towarzystwa; przyczynę tego objaśnia zaległymi składkami, które obecnie wynoszą około 2000 rb. W celu porobienia oszczędności, postanowiono znieść administrację m. „Zdrowie,“ a czynności te przekazać kancelaryi Towarzystwa.

Odczytano zaproszenie komitetu organizacyjnego na otwarcie Oddziału Tow. Hyg. w Łowiczu w dniu 7 października; postanowiono przyjąć udział i prosić o odłożenie otwarcia na dzień 14 października.

Protokół posiedzenia Rady dnia 27 września 1906 roku.

Skarbnik przedstawił bardzo niepomysłny stan kasy; postanowiono inkasentowi podnieść 1% od zainkasowanej sumy, w celu energiczniejszego inkasowania.

Odczytano odezwę Oddziału Ożestochowskiego z prośbą o wydrukowanie w m. „Zdrowie“ sprawozdania kasowego za rok ubiegły z działalności Oddziału i Muzeum.

Odczytano list prof. Tołwińskiego, w którym donosi, że z powodu niemożności bywania na posiedzeniach Rady, składa mandat członka Rady.

Protokół posiedzenia Rady dnia 27 października 1906 r.

Mecenas Suligowski zaznajomił z projektem samorządu miejskiego, wypracowanym przez komisję obywatelską i z projektem

urzędowym, a głównie z artykułami prawa, odnoszącymi się do higieny kraju.

Postanowiono opracować krytykę elaboratu rządowego i zaznajomić członków komisji, powołanej do Petersburga, ze zdaniem Towarzystwa Hygienicznego. Opracowania i przedstawienia krytycznych danych podjęli się pp. Polak, Chełchowski, Męczkowski, Jaworski i Suligowski.

Odczytano odezwę Oddziału Częstochowskiego o postanowieniu zamknięcia Muzeum Częstochowskiego, ze względu na brak funduszków; zdecydowano jednak odpowiedzieć, że w tak ważnej sprawie zarząd oddziału musi się porozumieć z delegatami Rady.

Dr. Jaworski zdał relację z delegacji, która jeździła na otwarcie Oddziału do Łowicza.

Za Prezesa **Dr. Jaworski.**

Sekretarz Członek Rady **M. Białobrzski.**

Wydział Przeciwgruźliczy.

Posiedzenie d. 21 lutego 1906 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Przewodniczący zdał sprawę z działalności wydziału w roku 1905, a następnie mówił o programie prac na r. b. Wydział i nadal będzie się zajmował walką z gruźlicą, przygotowując odpowiednie reformy i omawiając rozmaite sprawy, tyżące się tej walki

Działalność praktyczną w walce z gruźlicą rozwinie nowo powstające Tow. Przeciwgruźlicze, którego ustawa jest już zatwierdzona. Tow. Przeciwgruźlicze rozpocznie swą działalność, skoro mieć będzie 50 członków założycieli i kapitał żelazny w sumie 5000 rubli. Członkiem założycielem będzie każdy, kto obecnie zapisze się na członka Towarzystwa i wnieśnie kwotę dowolną. Towarzystwo liczy już przeszło 100 członków i posiada około 3000 rubli. Dr. Sokołowski wzywa obecnych do zapisywania się na członków nowego Towarzystwa.

Na przewodniczącego wydziału w r. b. powołano D-ra Sokołowskiego, na sekretarza D-ra Borzęckiego.

Następnie dr. **Erbrich** odczytał pracę swą p. t. „**Kilka uwag w kwestyi zarażliwości suchot płucnych.**“ Poglądy na łatwość zarażenia się suchotami wśród szerokiej publiczności, a nawet wśród wielu lekarzy są nadzwyczaj przesadne. Z chwilą odkrycia przez

Kocha lasecznika gruźliczego powstały całe szeregi alarmujących nawoływań do wystrzegania się obcowania z suchotnikami. Do przesadnej obawy zarażenia się suchotami przyczyniły się w znacznym stopniu teorye Cornet'a i Flugge'go.

Wkrótce inni autorowie wykazali jednak, że dane, otrzymane doświadczalnie przez Cornet'a i Flugge'go w życiu powszedniem nie mogą mieć zastosowania, warunki bowiem spóżywania ludzi (suchotników ze zdrowymi) nie odpowiadają warunkom specjalnie urządzonej w teorii. Natomiast obserwacya lekarska i rzeczywistość wykazują, że w stosunku do znacznego stopnia możliwości zarażania się gruźlicą, zachorowanie na suchoty zdarza się rzadko. W okresie od r. 1846—1882 w szpitalu londyńskim Brompton leczyło się 70.000 suchotników. Z 180 lekarzy, czynnych w tym szpitalu podczas tego okresu lat, tylko 9 zachorowało na suchoty po opuszczeniu szpitala. W miejscowościach kuracyjnych, z przeważającą liczbą suchotników, liczba zachorowań na suchoty wśród stałych mieszkańców nie zwiększa się. W wydzielinie nosa personelu, obsługującego suchotników, niektórzy autorowie w dość znacznej odsetce znajdowali laseczniki gruźlicze, a mimo to nie byli w możności nawet po kilku latach obserwacyi wykryć u badanych obecności suchot.

Saugmann drogą ankiety zebrał dane o 174 lekarzach, pracujących w sanatoryjach dla suchotników; z tych 174 zdrowych lekarzy, którzy przeciętnie przebywali w sanatoryjach po 3 lata, a o których losie wiadomem jeszcze następnie było w ciągu 3½ lat, ani jeden nie zmarł na suchoty, zachorowało zaś dwóch. Z 64 innych lekarzy, którzy zajmowali się przez szereg lat w klinikach laryngologicznych, w ciągu 4-ch lat ani jeden nie zachorował na suchoty.

Co się tyczy możliwości zarażenia się suchotami wśród małżeństwa, dotychczas jeszcze, pomimo rozmaitych spostrzeżeń, nikt z zupełną pewnością stwierdzić nie może, że zarażenie się suchotami jednego z małżonków od drugiego w rzeczywistości miało miejsce.

Dalej prelegent przytaczał odnośne spostrzeżenia, zdobyte z praktyki w sanatorium w Otwocku. Na zasadzie danych, zaczerpniętych z doświadczeń innych autorów, jako też własnych, prelegent wypowiedział przekonanie, że niewątpliwych faktów, które stanowczo przemawiałyby za zarażeniem się bezpośrednio je-

dnej osoby od drugiej, podać nie może i wątpi, aby ktokolwiek podać je mógł.

Natomiast, jako nie ulegające wątpiwości posiadamy fakty, że dla zdrowego i dorosłego, człowieka, obcowanie z suchotnikami, którzy zachowują pewne ostrożności w odpluwaniu, nie przedstawia wcale, albo nadzwyczaj małe niebezpieczeństwo. Zastrzega się jednak prelegent, że pogląd ten nie dotyczy dzieci, ani osób słabych. Należy więc, jak dotychczas, utrzymać w całej mocy wszelkie środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy.

W dyskusyi Dr. Dobrzycki, przytaczając odpowiednie przykłady, twierdzi, że istnieją fakty bezpośredniego zarażenia się suchotami.

Dr. K. Zieliński przytacza przypadek epidemii suchot w więzieniu.

Dr. Dębiński jest zdania, że kwestyę zaraźliwosci można rozstrzygnąć tylko na drodze poszukiwań laboratoryjnych.

Dr. Bychowski widział wiele przypadków zarażenia się suchotami wśród małżonków. Należy być ostrożnym w zezwalaniu na małżeństwo osobnikom, nawet podejrzanyim o gruźlicę.

Dr. Mesz rozumie, że prelegent wystąpił tylko przeciw przesadnej obawie suchot, zakorzenionej wśród publiczności.

Dr. Tchórzniński jest zdania, że chociaż sprawa zaraźliwosci suchot jest sporna, jednak lud rozumie, że suchoty są zaraźliwe, strzeże się chorych—i to jest dobrze; nie należy zmniejszać obawy suchot.

Dr. Sokołowski zwraca uwagę, że prelegent nie negował kwestyi zaraźliwosci, lecz chciał zwalczyć obawę suchot. Wprawdzie obawa suchot jest przesadzona, lecz tyczy się to warstw inteligencyi. W klasach uboższych kwestyę zaraźliwosci suchot należy propagować, narówni ze sprawą profilaktyki i higieny.

Przewodniczący Dr. Sokołowski.

Sekretarz Dr. Borzęcki.

Wydział Higieny Zdrojowisk i miejsc. leczniczych,

Posiedzenie dnia 17 stycznia 1906 r.

Osób obecnych na posiedzeniu 19.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego zebrania, Przewodniczący Dr. Dobrzycki wygłosił sprawozdanie z działalności

sci Wydziału w roku ubiegłym, a następnie rozwinął plan prac Wydziału na rok bieżący.

Rok ubiegły tak, jak na wielu polach działalności społecznej i naukowej, tak też i na pracach naszego Wydziału odbił się w sposób niekorzystny. Strajk kolejowy spowodował, że nie mogło rzyjsć do skutku jedno z posiedzeń, tak, iż z czterech posiedzeń wydziałowych odbyły się tylko trzy.

Wygłoszono odczyty następujące:

1. Przewodniczący Dr. Dobrzycki: „O polskiem Towarzystwie balneologicznem w Krakowie.“
2. Tenże: „Sprawozdanie z pierwszego zjazdu balneologów polskich w Krakowie, odbytem w dniach 6 i 7 maja 1905 roku.“
3. Dr. Sokołowski: „Z wycieczki balneologiczno-klimatycznej do Afryki północnej.“
4. Adwokat Wajdel: „W sprawie rozwoju Zakopanego.“
5. Dr. Dobrzycki: „O wyborze miejsca pod zakład, dla leczenia dzieci skrofalicznych i leczenia gruźlicy chirurgicznej.“

Po odczytach odbywały się ożywione nieraz dyskusye, w których przyjmowali udział członkowie Wydziału i goście. Plon więc roku 1905, jak widać, niezbyt jest obfity i dla tego, zdaniem Przewodniczącego, koniecznem jest, aby rok bieżący dla spraw Wydziału był pomyślniejszy, i aby obfitował w prace i wyniki praktyczne.

W tym celu należy się porozumieć, co do planu działania na rok bieżący. Dr. Dobrzycki sądzi, że wycieczki członków Wydziału do naszych miejscowości leczniczych były pod każdym względem pożyteczne, i że będzie rzeczą korzystną, aby po trzech latach zaniedbania zostały w roku bieżącym wznowione. Wycieczki te zaznajamiały praktycznie z naszymi miejscowościami leczniczymi, wykazywały ich zalety i wady oraz możność usunięcia tych ostatnich.

Tamże prowadzone były dyskusye i formułowane właściwe dezyderaty, bynajmniej nie bezowocne. Takimi były wycieczki do Ciechocinka i Nałęczowa. Ostatnio projektowane wycieczki do Buska, Solca i Inowłódza nie doszły do skutku.

Przewodniczący kładzie nacisk na Busk, a to dla tego, że tameczny inspektor rządowy stara się wszelkimi siłami nadać zakładowi charakter rosyjski.

Wycieczka więc lekarzy naszych do Buska, świadcząca o naszym zainteresowaniu się tą miejscowością leczniczą, dowiodłaby panu inspektorowi, żeśmy o Busku nie zapomnieli, i za rosyjskie wody nie poczytujemy.

Dr. Dobrzycki wyraża propozycję, aby koledzy Majkowski i Grabowski zechcieli podjąć się zorganizowania tej wycieczki.

Niedaleko od Buska, bo zaledwie o godzinę drogi, znaduje się Solec, który również należałoby zwiedzić. Wycieczka taka dostarczyłaby nam przypuszczalnie bogatego materiału do dyskusyi, i pozwoliła wnikać głębiej w potrzeby tych ważnych dla kraju zdrojów.

Wiadomości nasze, w zakresie zdrojownictwa mogłyby być bardzo łatwo zubożone z innego jeszcze źródła. Wiemy, że wielu członków Wydziału corocznie robi wycieczki do miejscowości leczniczych polskich i cudzoziemskich, dla wywczasu czy też leczenia. Tacy lekarze bez wielkiego dla siebie wysiłku mogliby się bliżej zapoznawać z danymi miejscowościami, a następnie zapoznać nas z nimi w Wydziale. Zebrane spostrzeżenia i wiadomości mogłyby być spożytkowane dla dobra i rozwoju naszych zdrojowisk.

Przed kilku laty został opracowany w Wydziale szczegółowy kwestyonaryusz, ułatwiający zbieranie danych i wskazujący, jak należy badać zdrojowiska i zakłady, aby nie przeoczyć punktów ważnych i gubić się w drobiazgach. Kwestyonaryusz ten znajdują członkowie w „Zdrowiu.“

Dalej podnosi Przewodniczący nanowo kilkakrotnie już rozpatrywaną sprawę prawodawstwa sanitarnego dla miejscowości leczniczych. Widoki otrzymania samorządu rokują obecnie tej sprawie pewne nadzieje urzeczywistnienia.

Po krótkiej dyskusyi, Przewodniczący stawia wniosek, który zostaje jednomyślnie przyjęty. Wniosek D-ra Dobrzyckiego brzmi:

„Wydział higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych uznał za będące na czasie i pożyteczne upoważnić Przewodniczącego Wydziału do wystąpienia w Radzie Tow. Hygienicznego, aby też Rada przedsięwzięła odpowiednie kroki, celem wyjedukania u władz właściwych ustawy prawodawczej, zapewniającej możność rozwoju naszym zdrojowiskom i miejscowościom klimatycznym, a przedtem upoważniła Przewodniczącego do porozumienia się z lekarzami i zarządami zdrojowisk oraz miejscowości klimatycznych,

celem zebrania materiałów przygotowawczych. Materiały te mają służyć za podstawę do zaprojektowania rzezczonej ustawy.“

W końcu posiedzenia odbyły się wybory.

Na Przewodniczącego wybrany został jeduomyślnie Dr. Dobrzycki. Na sekretarza — po zrzeczeniu się Dr. Skłodowskiego — Dr. Grundzach.

Przewodniczący: **Dr. Dobrzycki.**
Sekretarz: **Dr. Grundzach.**

Posiedzenie z dnia 10 maja 1906 r.

Protokół poprzedniego posiedzenia z dnia 17 stycznia 1906 r. przeczytano i przyjęto. Następnie **Dr. Grundzach** wypowiedział kilka słów: „**W sprawie leczenia dyetetycznego w naszych zdrojowiskach**“ Odczyt ten będzie umieszczony w „Zdrowiu“. Autor we wstępie do swej pracy zwraca uwagę na losy, jakie przechodziła nauka o przemianie materji i w zależności od niej— sztuka racjonalnego żywienia, czyli dyetetyka. Stwierdza wieloletnie, a nieraz wielowiekowe jej zaniedbanie w czasach upadku racjonalnej wiedzy, a następnie jej rozkwit w czasach ostatnich. W obecnem lecznictwie dyetetyka zajmuje znowu stanowisko przodujące. Właściwe odżywianie ustroju jest potężnym czynnikiem leczniczym, wzmacnia go i czyni odpornym na różne szkodliwości, grożące jego całości lub poszczególnym czynnościom i narządom. Leczenie to nie jest łatwe, wymaga dużej wiedzy, badań pracowitych i pracownianych; potrzeba tego leczenia jest żywo u nas odczuwaną, dowodem czego dzieło prof. Moritza, (spolszczone przez Dr. H. Landaua, a wydane przez Dra Dunina), przyjęte przez ogół lekarzy i uczących się—bardzo życzliwie. Słusznie wspomina tam autor o przecenianiu środków farmaceutycznych, których nawała zalewa nasze umysły bardzo często bezużytecznie, a mniej krytycznym lekarzom i ich pacjentom szkodę nawet przynosi. Dopiero lata ostatnie wywołały zwrot pomyślny w umysłowości lekarzy współczesnych. Prelegent zauważa, że zawsze będziemy się starali, pomimo największych postępów lecznictwa postawić ustrój chorego w takie warunki za pomocą właściwego żywienia go, aby walka staczana z czynnikami chorobotwórczemi, była dlań zwycięską. Osobnik dobrze odżywiony, a więc dobrze odżywiany, rozporządza większą ilością sił aleksycznych i antytoksycznych, t. j. tej broni, jaka stanowi

o zwycięstwie. Racyonalna dyeta wymaga wiedzy. Różne narody różnie się odżywiają, a nie tylko narody, ale warstwy tego narodu różnią się często pod tym względem. Badacze i autorowie nasi starali się zbadać kwestyę „jak się żywiny?“ Chełchowski, Kozłowski, Peltyn, Pruszyński, Laudau, Puławski z Malewskim, oto nazwiska autorów. Dr. Puławski wspólnie z Dr. Malewskim wykonali cały szereg bardzo interesujących badań nad ilością i wartością odżywczą pożywienia zakładowego w Nałęczowie. Autorowie z zestawienia tablicowego wyliczeń kalorymetrycznych diety Voit'a, nałęczowskiej i ludowej, podług autorów wyżej wymienionych, dochodzą do wniosku, który zresztą z tablic natychmiast spostrzegamy, że po pierwsze, liczba kaloryi 4,000 (przyswajalnych) wobec 2500 Voit'a wskazuje, iż żywienie chorych jest obfite we wszystkich trzech pozycyach (białko, tłuszcz i węglowodany), a po drugie, że jest ono zbliżone do zwykłego naszego pożywienia, skąd wniosek, iż nasze mieszczaństwo zamożniejsze, nasza burżuazya jada za obficie i za tłusto. Niezależnie od powyższych badań (nie wspomina bowiem o nich) przyszedł E. Biernacki do takich samych wniosków.

Leczenie dyetyczne, zdaniem prelegenta, może być racjonalnie stosowane jedynie w zakładach specjalnych. Istnieją one w Europie zachodniej, jeden u nas, — Dr. Skórczewskiego w Krynicy. Poza tem nie w kraju dla dyetyki nie zrobiono. Prelegent przypuszcza, że może w przyszłości niedalekiej uda się stworzyć zakład taki w Warszawie. Obecnie jest rzeczą nader pożądaną, aby powstać one mogły w zdrojowiskach krajowych, jak w Ciechocinku, Busku, Solcu, Nałęczowie i Ojcowie. Dalej mówca wylicza dane, jakie są potrzebne, aby powstały takie zakłady krajowe, a więc obok środków materialnych wiedza dyrektora, obecność fachowego asystenta, istnienie pracowni dla badań, dobra służba, dostawa dobrych produktów spożywczych i warunki te po szczególe rozważa. Prelegent przychodzi do wniosku, że warunki te są zupełnie dostępne, a cel możliwy do urzeczywistnienia przy dobrej woli i pracy. Dalej roztrząsa on warunki te, co do każdego po szczególe zdrojowiska, posilając się w znacznej części sprawozdaniem delegata W. T. H. na posiedzeniu sekcji balneologicznej 1899 r. Dr. Skłodowskiego, w części zaś własnymi uwagami, jakie mu się nasunęły przy zwiedzaniu niektórych zdrojowisk. Na zasadzie tych danych prelegent

wnioskuje, że w Nałęczowie w pierwszej linii, a potem w Ciechocinku, Busku, Ojcowie, a może i Solcu jest to zupełnie wykonalne, wnika przytem szczegółowo w warunki istnienia naszych zdrojowisk, ich stan obecny i przypuszczalny rozwój. W końcu swego przemówienia prelegent zwraca uwagę, że zakłady dyetetyczne, jak wogóle wszystkie zakłady lecznicze mają znaczenie pedagogiczne, kulturalne i ekonomiczne. Wobec tego byłyby one stopniem w rozwoju naszych zdrojowisk i czynnikiem wartości społecznej. Zachęca również do popierania jedyne w Polsce zakładu dyetetycznego, istniejącego w Krynicy pod kierunkiem Dra Skórczewskiego t. zw. „Witoldówki“.

W dyskusyi, jaka się wywiązała, zaznaczył Dr. Majkowski, że w Busku istnieje kuchnia zakładowa, możnaby więc z niej uczynić zakład dyetetyczny, wypełniwszy warunki, wymagane przez prelegenta. Dr. Polikier utrzymuje, że z zamierzeń, jakie zostały przytoczone przez Dra Skłodowskiego, nie prawie w Ciechocinku nie udało się zrobić.

Inżynier Szrajber chciałby, aby ze strony naszego Wydziału w sprawie, poruszonej przez prelegenta, ujawniły się nie pobożne życzenia, lecz żądania, jako dowód dbałości wieloletniej o rozwój naszych zdrojowisk.

Dr. Lorentowicz z Ciechocinka odpowiedział, że uznając niewątpliwą potrzebę zakładu dyetetycznego, nie może nie przyznać, że są jeszcze pilniejsze potrzeby w zdrojowisku, że budżet $\frac{1}{4}$ milionowy Ciechocinka zapewne pozwoli w przyszłości na powstanie takiego zakładu, sądzi dalej że inicjatywa prywatna, jak to prelegent przypuszcza, ma również możność i pole do działania, a choćby życzenia takie wyrażali kilkakrotnie. Dr. L. sądzi, że nowa ankieta mogłaby się tu przydać, gdyż od r. 1899 zaszły zmiany na lepsze. Ankieta mogłaby wpłynąć na zarząd Ciechocinka, któremu nie brak dobrej woli.

Dr. Dobrzycki stwierdza, że w kraju mamy mało warzyw, nie posiadamy specjalnych plantacyi. Rzecz ta utrudnia bardzo lub uniemożliwia nawet istnienie kuchni np. jarskiej; wiadomo, jak trudno jest ułożyć właściwe przepisy dyetetyczne, bez obfitości świeżych jarzyn i sałat. Zakłady lecznicze tego rodzaju wywołują swoją drogą konieczność zakładania plantacyi na użytek zakładów. Dalej zgadza się Dr. D. z prelegentem, że zakłady takie muszą

być koniecznie pod stałym zarządem lekarza, w żadnym zaś razie nie mogą być oddawane w ręce przedsiębiorcy, który musiałby zarabiać na żołądkach pacjentów, dając tańsze, a więc gorsze produkty.

Dr. Grundzach na dowód słuszności przemówienia Dra Dobrzyckiego przytacza, że „Witoldówka“ Dra Skórczewskiego zmuszona jest rośliny i warzywa hodować na własnych gruntach, aby nigdy nie brakowało w zakładzie świeżych pokarmów roślinnych, wartość bowiem potraw roślinnych, nieświeżych jest bardzo mała, są one niesmaczne, niechętnie spożywane, czasami szkodliwe (zanieczyszczone—krwawa biegunka). Na dowód konieczności troskliwej opieki lekarskiej nad kuchnią zakładową przytacza Dr. G. szczegół, dotyczący bardzo starannie prowadzonej kuchni zakładowej w Nałęczowie, a mianowicie, że kucharz, którego tanytemę stanowi tłuszcz z mięsa wszelkiego rodzaju (lój, frytura) jest bardzo zainteresowany, aby go do pokarmów mało wychodziło, a skutkiem tego pokarmy są smaczne, lekko strawne i podawane na dobrym maśle.

Dr. Dobrzycki dodaje, że i w Sławucie pokarmy w zakładzie są na dobrym maśle śmietankowym, chorzy, pijący kumys, są bardzo wrażliwi na tłuszcze w pokarmach.

W końcu dyskusji zapytuje Przewodniczącego Dr. Dobrzycki, czy wydział zgadza się na to, aby w pismach i w „Zdrowiu“ wyrażono, że w myśl wniosku Dra Grundzacha Wydział uznaje, „że w przyszłości najbliższej powinny powstać zakłady w naszych zdrojowiskach krajowych, w których stosowanoby sposoby racjonalnego żywienia chorych; zakłady te przyczyniłyby się niewątpliwie do rozwoju naszych zdrojowisk i miejscowości klimatycznych.“

Wniosek ten Przewodniczącego przez Wydział został przyjęty.

W dalszym ciągu posiedzenia Przewodniczący jeszcze raz podniósł sprawę zbierania danych przez członków T. H. którzy dla wywczasu lub nauki spędzają letnie miesiące w naszych i cudzoziemskich zdrojowiskach i prosi, aby dane te, podług kwestyionariusza „Zdrowia“, mogły być wydziałowi łaskawie komunikowane. Dalej przypomina, że na jesieni ma się odbyć zjazd lekarzy zdrojowych, w sprawie nowego prawodawstwa do miejscowości klimatycznych i zdrojowisk. Wreszcie komunikuje Wydziałowi głos Dra Jakimianka, który w liście do Przewodniczącego porusza sprawę spokoju

duchowego w miejscowościach leczniczych, ważną ze względu na wyniki leczenia i uważa, że polityka powinna być tematem, usuniętym z rozmów kuracuszów. Dr. Majkowski sądzi, że każdy z lekarzy ordynujących może to pacjentom swoim polecać prywatnie. Widywano znaczne pogorszenia stanu chorych po sporach politycznych.

Po tem przemówieniu posiedzenie zostało zamknięte.

Wyciąg z księgi protokołów posiedzeń Komitetu Ogrodów im. Raua. Posiedzenie z dnia 16 marca 1906 r.

1. Odczytano zawiadomienie Magistratu miasta Warszawy o pozwoleniu na urządzenie zabaw zimowych i rozdawnictwo ciepłej stawy dla biednych dzieci z gmachu szkół miejskich na Pradze.

2. Postanowiono skanalizować i oświetlić nowobudującą się salę zimową gimnastyczną w ogrodzie Saskim.

3. Na lekarza Ogrodów Raua przez głosowanie wybrano D-ra Stefana Rottermunda.

4. W myśl nowoułożonego programu zajęć, postanowiono zmniejszyć liczbę ogrodów, a natomiast rozszerzyć program pozostałych. Zamknięto ogrody: Jerozolimski, Tarczyński i Górczewski.

5. Załatwiono sprawy bieżące i przyjęto nowych praktykantów.

Posiedzenie z dnia 6 kwietnia 1906 r.

1. Zdecydowano przeniesienie hali letniej z ogrodu Jerozolimskiego do Agrykoli.

2. Na skutek odnośnych próśb pozwolono Radzie Opiekunczej ochrony № 24 i Szwalni № 9 korzystać z ogródka na Nowym-Mieście w godz. od 12 do 4 p. p. przy zastosowaniu się do regulaminu ogrodów.

3. Postanowiono zabawy zimowe i rozdawnictwo stawy ciepłej zakończyć 1-go maja, sezon zaś letni rozpocząć 10 maja.

Posiedzenie z dnia 27 kwietnia r. b.

1. Prezes Komitetu Ks. Seweryn-Popławski i D-r Julian Kramsztyk wystąpili z Komitetu, z powodu braku czasu po skończonej kadencji. Na posiedzeniu wyborczym Tow. Hygienicznego, odbytym w dniu 26 kwietnia r. b. wybrani zostali na członków Komitetu pp.: A. Szycówna i W. Kloss ponownie i pp.: Jerzy Kühn

i Józefa Gebethnerówna. Na zastępców wybrano: D-ra T. Drabczyka, D-ra F. Fickiego, P. A. Freyera, J. Muklanowicza, D-ra J. Piotrowskiego i St. Srebrnego.

2. Wysłuchano sprawozdania z prac podczas sezonu zimowego, mających na celu przygotowanie personelu. Pogadanki pedagogiczne — P. Szye, gimnastyka dla mężczyzn — P. Kozłowski, gimnastyka dla kobiet — P. Gebethnerówna, teoria i metodyka gier — P. Kozłowski, wskazówki higieniczne i ratownicze — D-r St. Rottermund, metodyka zajęć z małymi dziećmi — p. Kozłowski, śpiew — p. Pietruszyński.

3. Postanowiono prosić prezydium o wybór i mianowanie personelu ogrodów letnich.

4. Sprawy bieżące i oferty przedsiębiorców.

Posiedzenie z dnia 7 maja r. b.

1. Zatwierdzono wybór personelu do ogrodów na sezon letni 1906 r. Zamianowano 40 osób z pensją od 15 do 30 rb. miesięcznie.

Posiedzenie z dnia 25 maja r. b.

1. Wyasygnowano 300 rubli na naukę pływania dla 100 uczniów szkół średnich.

2. Postanowiono rozpocząć zapisy młodzieży szkolnej do udziału w grach sportowych i gimnastyce w ogrodach: Saskim i Floryańskim.

3. Uzupełniono regulamin dla personelu ogrodów, odnośnie do regularnego uczęszczania na zajęcia.

4. Zdecydowano rozpoczynać zabawy ranne w ogrodach w święta o godz. 1-ej.

5. W Zielone Świątki, Boże Ciało i dni procesyi zabawy zawieszono.

Posiedzenie z dnia 22 czerwca r. b.

1. Przyjęto do wiadomości zakontraktowanie omnibusów letnich na Wiśle dla kąpieli dziatwy z ogrodów Raua.

2. Wobec niezwykłych nieporządków podczas zabaw w soboty w ogrodzie Saskim, postanowiono tymczasowo zabawy w sobotę zawiesić, zabawę zaś z zapisami przenieść do Agrykoli.

3. Podczas wakacji letnich upoważniono prezydium lub członka upelnomocnionego wydawać decyzje w sprawach, niecierpiących zwłoki. Decyzje te będą zatwierdzone na najbliższym posiedzeniu Komitetu.

4. Upoważniono P. Kozłowskiego do kupna kraty szwedzkiej za 70 rb. do hali gimnastycznej w ogrodzie Saskim — na pozostałe roboty postanowiono ogłosić konkurs.

5. Załatwiono sprawy bieżące i przyjęto na praktykę nowych kandydatów.

Posiedzenie z dnia 31 sierpnia r. b.

1. Odczytano zawiadomienie p. A. Szcówny, o wystąpieniu z Komitetu dla braku czasu.

2. Postanowiono ustępującym z Komitetu: Prezesowi, Ks. S. Popławskiemu, D-rowi J. Kramsztykowi i P. A. Szcównie wyrazić podziękowanie w uznaniu długoletniej i owocnej pracy dla instytucji.

3. Na miejsce ustępujących z Komitetu P. Szcówny i P. Krzemieniowskiego wybrano z pośród zastępców D-ra J. Piotrowskiego i prof. St. Srebrnego.

4. Na zastępcę P. Szokalskiego, który zawiadomił o chwilowej niemożności przyjmowania udziału w pracach Komitetu, wybrano D-ra Fickiego.

5. Wybrano prezydium Komitetu na rok 1906—7, a mianowicie: na prezesa Prof. M. Białowiejskiego, na wice-prezesa D-ra Wł. Światopełk-Zawadzkiego; na Skarbnika p. Wł. Ślaskiego i na Sekretarza D-ra J. Piotrowskiego.

6. Na skutek odnosnych prośb, postanowiono oddać do dyspozycji przełożonych szkół średnich halę zimową gimnastyczną w godzinach wolnych od zajęć głównych z zastosowaniem się do regulaminu ogrodów.

7. Postanowiono zaprenumerować czasopisma specjalne dla ogrodów Rana.

8. Rozpatrzono sprawy bieżące i oferty.

Vice-Prezes: **M. Białowiejski.**

Sekretarz: D-r **Wł. Światopełk-Zawadzki.**

Wydział higieny szpitali.

Posiedzenie z dnia 23 maja 1906 r.

Po zagajeniu posiedzenia i przeczytaniu protokołów z dwóch poprzednich posiedzeń, przewodniczący D-r Męczkowski zakomunikował obecnym, że na posiedzeniu rady miejskiej w połączeniu z magistratem nastąpiła uchwała, aby zwrócić się do Generał-gubernatora z przedstawieniem o przeniesienie szpitali pod zarząd magistratu.

D-r Szwajcer zawiadania, że wobec odczytu inżyniera Stępińskiego, uważa się za zwolnionego od napisania do rady referatu w kwestyi wybudowania pawilonu w szpitalu św. Rocha.

Inżynier Stępiński wypowiedział referat „Projekt budowy nowego pawilonu przy szpitalu św. Rocha.“ Szpital św. Rocha, mieszczący się w starym gmachu, posiada dużo wad, nad usunięciem których nieraz radzono, lecz bezskutecznie. Podnoszono również kwestyę zniesienia tego szpitala i wybudowania nowego w innym miejscu, lecz sprawa ta poszła w odwłokę, a tymczasem braki szpitala stały się wprost krzyżącami.

Aby polepszyć stan ambulatoryum, w którym udziela się porad około 20,000 chorym rocznie, proponowano skasować sklepy i urządzić w tem miejscu ambulatoryum. Ponieważ manipulacya taka pozbawiłaby szpitala 900 rs. rocznego dochodu i pomimo to dla chorych przychodzących byłoby i nadal ciasno, prócz tego w szpitalu św. Rocha służba niema żadnego pomieszczenia, brak jest pracowni, inżynier Stępiński podał projekt, aby kosztem 20,000 rs., wybudować nowy pawilon, plan którego przedstawił. W ten sposób szpital św. Rocha zyska dostateczne pomieszczenie dla ambulatoryum, pomieszczenie dla służby, pracownię, oraz salę aseptyczną dla oddziału chirurgicznego. Projekt ten przedstawiony był lekarzom szpitala św. Rocha. Lekarze szpitalni, wzięwszy pod uwagę, że wybudowanie nowego szpitala nawet po zaprowadzeniu samorządu nastąpić może za jakie lat 15, a potrzeby wyżej przytoczone są naglące, doszli do wniosku, że należy projekt inżyniera Stępińskiego przyjąć. Rada miejska rzeczony projekt zaakceptowała i przeznaczyła 20,000 rs. na budowę nowego pawilonu. Prelegent w końcu prosi wydział o wypowiedzenie w tej kwestyi swego zdania i ewentualnie o zmianę żądania w tej sprawie, wypowiedzianego na jednym z poprzednich posiedzeń.

W dyskusyi **D-r Gabszewicz** zaznacza, że już dawno była mowa o polepszeniu stanu szpitala św. Rocha, lecz sprawa upadła. Obecnie wobec braku pomieszczenia dla służby, sprawa znów weszła na porządek dzienny. Na posiedzeniu lekarzy był przeciwnym wybudowaniu pawilonu. Projekt inż. Stępińskiego jest wprawdzie lepszy od wszystkich poprzednich, będzie lepsze światło, większe ambulatoryum, lecz dla chorych żadnej korzyści nie przedstawia.

D-r Szwajcer widzi w projekcie korzyść dla służby, która

otrzyma pomieszczenie, następnie dla chorych przychodzących, gdyż ambulatoryum potrzebne jest w środku miasta. Jest za ten, aby przyjąć projekt.

D-r **Kramsztyk** wyraża zdanie, że zasadniczym warunkiem dla szpitala jest przestrzeń; szpital św. Rocha zaś ma 10 razy za mało przestrzeni w stosunku do liczby chorych. Cokolwiek byłoby powietrza w tem miejscu, powietrze jest nieczyste. Sekcyja nie może się zgodzić na to, aby szpital istniał w środku miasta. Ambulatoryum jest rzeczą ważną, ale jeżeli ma być kiedyś ambulatoryum miejskie, to wymaga dużego pomieszczenia, jakiego w tem miejscu być nie może.

Mówca wnosi, aby sekcyja zaprotestowała przeciwko projektowi.

D-r **Pruszyński** zgadza się że to nie jest miejsce na szpital, lecz są potrzeby, którym trzeba zadość uczynić. Ulepszenia, o których mówi projekt inżyniera Stępińskiego, warte są, aby na to poświęcić 20,000 rs. Wnosi, aby sekcyja przychyliła się do projektu inż. Stępińskiego.

D-r **Sawicki** nie zapatruje się na ten projekt tak optymistycznie. Ambulatoryum nie jest tak ważne, ważniejsi są chorzy; im trzeba także dać powietrze i światło. W szpitalu św. Rocha są i inne jeszcze braki, tam i pralnia i kuchnia są niedobre; i tym brakom trzeba zaradzić. Dobrze jest mieć szpital w środku miasta, ale trzeba wybudować na nowo taki szpital, któryby był stacją centralną jak to jest w Paryżu. Można by to zrobić nie odrazu lecz stopniowo: zwalić jeden pawilon i wybudować nowy, po kilku latach drugi postawić na miejsce starego i t. d.

Inż. **Stępiński** powiada, że w projekcie dostatecznie jest uwzględnione i powietrze i światło.

Przewodniczący zaznacza, że jesteśmy teraz w chwili przełomowej, a w takiej chwili nie większego podejmować nie należy. Jeżeli rzecz jest zdecydowana, to nie należy wcale swego zdania wyrażać, a jeżeli mówić, to przeciw projektowi. Jeśli zaś sprawa nie jest przesądzona, to Tow. higien. może wydać swoją opinię i dla tego wnosi, aby wybrać komisję i jej pozostawić możność decydowania po rozpatrzeniu się w tej sprawie na miejscu.

D-r **Wisłocki** zwraca uwagę, że właściwie dla decyzji Tow. hyg. postawiono 2 punkty: czy lepiej będzie znieść sklepy, czy wybudować nowy pawilon. W dalszym ciągu zaczęła się dyskusya

w kwestyi wyboru Komisji. W dyskusji brali udział D-rowie: Ryłko, Jaworski, Sawicki, Pruszyński, Męczkowski.

D-r **Kramszyk** jest za Komisją, wyraża jednak zdanie, że o taką Komisję powinna prosić rada miejska. Następnie stawia wniosek: wydział orzeka, że szpital św. Rocha jest nieodpowiedni w tem miejscu i w tych warunkach.

D-r **Jaworski** uważa powyższy wniosek za niemożliwy, gdyż szpital w środku miasta jest potrzebny, wszędzie istnieją szpitale w miejscach ludnych.

Przewodniczący jeszcze raz proponuje wybór Komisji, na co wydział większością głosów się zgodził. Wybrano D-ra Kramszyka, inż. Stępińskiego, Gabszewicza, Pruszyńskiego, Szwajcera i Jaki-miaka z mandatem zadecydowania sprawy po gruntownem zbadaniu wszystkich szczegółów na miejscu, bez odwoływania się do sekcji.

Przewodniczący **W. Męczkowski.**

Sekretarz **L. Krauze.**

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Medycyna w Samorządzie. Praca zbiorowa wydana staraniem grona lekarzy warszawskich. Warszawa. Nakład E. Wende go. 1906.

Książka ta jest jedyną w swoim rodzaju. Nigdzie bowiem, w żadnem państwie, społeczeństwo nie jest tak dalece usunięte od sprawy rządu samem sobą, jak u nas, i rzadko gdzie dzieje mu się tyle krzywd na każdym polu życia społeczno-kulturalnego; dlatego też tylko u nas mogła powstać książka podobna, która, rzec można, jest wielkim aktem oskarżenia, wymierzonym przeciwko rządowi biurokratycznemu naszego kraju, oskarżenia tem cięższego, że dotyczy ono najważniejszej dziedziny życia człowieka, bo dziedziny zdrowia, i tem bardziej nieodpartego, że opiera się ono na szeregu smutnych, a wymownych faktów.

Sprawa leczenia wogóle, a szpitalnictwa w szczególności stała w kraju naszym podczas własnej gospodarki nieźle i w każdym razie nie gorzej, niż w państwach zachodnio-europejskich. Dopiero po wciśnięciu się w tę dziedzinę rządów biurokratycznych,

które wtrąciły tu swe zapędy rusyfikacyjne, społeczeństwo, nieufające słusznie nowej gospodarce, usunęło się od poparcia i tworzenia instytucji na tem polu. W ciągu 28-letniej i nader dodatniej działalności Rad Opiekuńczych (od 1842 do 1869 r.) kapitały zakładów dobroczynnych Król. Polskiego wzrosły sześciokrotnie (z 497,292 rub. do 3,246,329 rb.). Tymczasem w ciągu 31 lat działalności Rad Dobroc. Publ., które w r. 1870-ym powstały z poręki rządu centralnego, suma kapitałów nie podwoiła się nawet (kapitał m. Warszawy wynosił w r. 1870 — 1,644,504 rb. w 1901 — 2.498,330 rb.).

Inne fakty są wprost przerażające. Np. kwestya łóżek szpitalnych. W r. 1887-ym, przy ludności Królestwa 5,476,000, było łóżek 3,811. W roku 1902 — przy ludności 10,200,000 było łóżek 6,051. Inaczej mówiąc, na 10,000 mieszk. było w 1867 r. 7 łóżek, a w r. 1902 — tylko 5,8. Jeżeli obliczyć szpitale warszawskie, to okaże się, że w r. 1867-ym na 10,000 mieszk. przypadało 3,33 łóż. a w r. 1902 — 2,63.

Cyfry te są niższe od przeciętnej dla całego państwa rosyjskiego łącznie z Syberją i krajem Zakaspijskim. Dla porównania przytoczymy, że w r. 1895 dla całego państwa rosyjskiego wypadło 6,2 łóż. na 10,000 mieszk. W guberniach z samorządem ziemskim było łóżek 8,2, w guberniach nadbałtyckich—14,6. Od tego czasu stan rzeczy w państwie rosyjskiem poprawił się i stale poprawia, gdy w Królestwie Polskiem widzimy wciąż upadek stopniowy. Co się tyczy miast większych, — to w Paryżu w r. 1902 na 10,000 mieszkańców było łóżek 98, w Petersburgu 73, w Moskwie 71, w *Warszawie zaś 39 (!), podczas kiedy w roku 1867 przypadało 82,9 łóżek!*

Oto inne cyfry. Bezpłatnych łóżek dla umysłowych chorych jest obecnie 320 dla całego Królestwa Polskiego — to jest kraj o dziesięcio-milionowej ludności posiada mniej miejsc tej kategorii, niż niejedno gubernialne ziemstwo prowincjonalne w Cesarstwie. Albo np. przytoczymy liczbę dzieci, będących na wychowaniu w Warszawskim Domu Wychowawczym: w r. 1736 (rok założenia)—było dzieci 48, w r. 1810 — 751, r. 1850 — 3,440, r. 1869 — 8,165, w r. 1871—13,155 i to była najwyższa liczba, jaką wykazał Instytut Baudouin'a, poczem, po zaprowadzeniu gospodarki rosyjskiej, liczba ta zaczęła szybko spadać — w r. 1877—11,687, w r. 1892—9,704, w r. 1904 — 7.185.

Podobnież w dziedzinie pomocy położniczej dla ludności wiejskiej w Warszawie; pomoc tę dawano w klinice akuszeryjnej, znajdującej się pod rządami Rad. Dobroc. Publ. i w przytułkach, należących do osób prywatnych. Otóż, gdy klinika za czas od 1901—1903 miała 2924 rodzących, przytułki miejskie — 6155, przyczem w tych ostatnich odmówiono dla braku miejsca 1238 rodzącym, gdy w klinice nie odmawiano.

Jak rządy biurokratyczne starały się wszędzie wprowadzać politykę rusyfikacyjną, widać np. z tego faktu, że posady lekarzy szkolnych w gimnazyach, w których oczywiście olbrzymią większość uczniów stanowili polacy, obsadzano stale przez rosyjan — np. w r. 1905-ym na 19 lekarzy szkolnych, z wyjątkiem jednego gimnazjum praskiego, wszyscy 18 byli rosyjanami; z nich niektórzy zajmowali nawet po dwa miejsca lekarzy szkolnych.

Podobnie oplakane stosunki panują w dziedzinie higieny społecznej, walki z prostytutką, pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej i t. p. Czyż możemy się wobec tego dziwić, że śmiertelność u nas jest daleko wyższą, w stosunku do innych krajów. Tak np. w latach 1887 — 1890 umierało średnio na 1000 ludzi — w Szwecyi 16,3, w Anglii—18,4, Szwajcaryi—19,8, Francyi—21,6, Niemczech—23,0, w Królestwie Polskiem zaś śmiertelność wynosiła (według danych urzędowych z r. 1899) — 27,2, lecz i ta liczba jest bezwarunkowo o wiele niższa od rzeczywistej, wobec niedokładnego notowania wszystkich zgonów. Jeszcze bardziej przekonujące dowody fatalnego u nas stanu sanitarnego dają wykazy szerzenia się chorób zakaźnych. Tu już nasze upośledzenie występuje wyraźnie nawet w porównaniu z cesarstwem: Np. dur brzuszny w guberniach nadbałtyckich stanowi 0,34% wszystkich zachorowań, w samorządnych guberniach Rosyi 0,81%, u nas 1,4%!

Znakomita ta książka w szeregu artykułów, opracowanych przez lekarzy-fachowców i zarazem znanych działaczy społecznych, podaje szczegółowe dane, co do panujących u nas stosunków, a wartość tego dzieła tem jest wyższą, że autorzy nie zadowolnili się tą stroną negatywną, polegającą na oskarżaniu i krytyce dotychczasowej gospodarki rządowej w kraju naszym, ale podali szereg wniosków pozytywnych i projektów, jak walczyć należy z obecnym stanem rzeczy i zorganizować należycie sprawę szpitalnictwa i pomocy lekarskiej. Na tej stronie kwestyi zatrzymywać się tutaj

nie możemy. Gorąco polecamy tę książkę czytelnikom, zaznaczając, że nadaje się ona do czytania nie tylko dla lekarzy — lecz powinna być dobrze znana społeczeństwu, które niezadługo, mamy nadzieję, będzie posiadało wpływ decydujący na ważne dla niego sprawy.

D-r T. Jaroszyński.



OD REDAKCYI.

Rozpoczynamy ostatni rok naszej redaktorskiej kadencji. Wybrani balotowaniem przez Radę, na podstawie prac higienicznych, przedstawionych W. T. Higienicznemu w r. 1904, kończymy z rokiem obecnym trzylecie pracy redaktorskiej.

Przez ten czas stale dążyliśmy do zachowania ścisłego kontaktu z Tow. Higienicznym oraz jego Oddziałami i wszelki przejaw jego działalności skrzętnie notowaliśmy.

O zmianach w piśmie dokonanych mówić nie będziemy. Obecnie, przy nowej administracji „Zdrowie“ dostaje nową szatę; w druku uwzględnione zostały zmiany, w celu podniesienia zewnętrznej szaty pisma. Subsydjum, udzielane przez W. T. Hyg. „Zdrowiu“, zostało sprowadzone do rubli 1000, wobec dawniejszych 2 i 3 tysięcy. Z tego względu wnoszenie regularne prenumeraty jest warunkiem niezbędnym prawidłowej jego egzystencji. W ciągu tych trzech lat doznaliśmy dużo zachęty ze strony oddziałów Towarzystwa, z których jeden przedstawił redaktora na pierwszego członka honorowego Towarzystwa Higienicznego ¹⁾ z prowincyi. Zazaszczyt ten serdecznie byliśmy wdzięczni, jednakże go nie przyjęliśmy, biorąc na uwagę, że bardziej od nas zasłużeni działacze i założyciele Towarzystwa dotąd go nie posiadają.

W roku bieżącym i nadal będziemy kierowali w tym samym duchu „Zdrowiem“, zwracać przytem będziemy najsilniejszą uwagę również i na zewnętrzną postać pisma.

¹⁾ Oddział kaliski wystąpił do Rady o mianowanie redaktora członkiem honorowym, jako twórcy i założyciela oddziału z jego sekeyami, instytucjami działaniami prowincjonalnemi.

Redaktor Dr. **Leon Wernic.**

W Drukarni Synów St. Niemiry, plac Warecki 4

ZAMIAST ŻELAZA.

ZAMIAST TRANU.

HEMATOGEN D-ra HOMMELA.

Oczyszczonej skoncentrowanej hemoglobiny (pat. ces. Niem. № 81391) 70.0, gliceryny chemicznie czystej 20.0, substancji aromatycznych 10.0 (wysokości 2%)

Ze względu na własności krwiotwórcze, na zawartość związków organicznych żelaza, jako środek dyetetyczny, odżywczy i wzmacniający dla dzieci i dla dorosłych w przypadkach osłabienia ogólnego, przewyższa wszystkie tego rodzaju przetwory

Niczem nie zastąpiony w praktyce dziecięcej.

Starszy lekarz Władykaukaskiego kadeckiego korpusu Dr med. **Szulew Władykaukazie**: Hematogen D-ra Hommela stosowałem przy kuracji czystej formy małokrwistości u 6 osób. Obserwacja moja nad działaniem. Hematogenu jest tem ciekawsza, że tym samym 6 osobom stosowałem w rokueszłym różne preparaty żelaza z **bardzo małym skutkiem**, po użyciu zaś Hematogenu rezultat był bardzo dobry, a po upływie 1½ miesiąca z zaprzestaniem używania Hematogenu, osiągnięty skutek nie tylko utrzymał się, ale nawet uległ zwiększeniu. Jedno z widocznych działań Hematogenu — **wyraźna poprawa apetytu**.

Dr. **A. Nicolai w Greisen**: Hematogen D-ra Hommela wyświadczył mi znakomite usługi. Mając 65 lat, wskutek naprzężonych zajęć, byłem zupełnie przepracowany przy braku apetytu. **Zawdzięczając działaniu Hematogenu Hommela** (oprócz tego środka nie zażywałem nic więcej) **postawiony zostałem na nogi**.

Wystrzegajcie się naśladownictwa! Ostrzegamy przed podrabianiem naszego przetworu; radzimy zwłaszcza unikać preparatów z domieszką eteru. Są to najwycyńniejsze mieszaniny, zawierają hemoglobinę nie w postaci czystej, lecz z dodatkiem produktów rozkładu (kwas hippurowy, moczniak, kwasy tłuszczowe lotne, gazy i t. p.), a więc nieczystą. Radzimy przeto p. p. lekarzom zapisywać i żądać tylko naszego przetworu — prawdziwego **Hematogenu Hommela**.

Do rozporządzenia p. p. lekarzy, pragnących osobiście przekonać się o własnościach naszego przetworu, wysyłamy **bezzwłocznie i na swój koszt próby** i oceny. Z żądaniami prosimy zwracać się do naszego składu:

Nicolai i S-ka, Petersburg, Smoleńska 33.

Dawki dzienne: dla ssawców — 2 łyżeczki od kawy z mlekiem (ciepłota zwykłego napoju!); dla starszych dzieci — 1—2 łyżeczek deserowych (bez dodatków); dla dorosłych 1—2 łyżek stołowych **przed** obiadem ze względu na własności podbudzenia łaknienia

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach materiałów Aptecznych.

(Cena butelki (8½ uncji) rb. 1 kop. 60.

Nicolai i S-ka w Zuryehu (Szwajcarya)

SANATOGEN BAUERA

Zwiększa ilość białka i fosfo-
ru, wzmacnia utlenianie, przy-
spiesza przemianę materji

jest przeto najskuteczniejszym środkiem wzmacniającym. Broszury, próby i odnośną literaturę wysyła p. p. Lekarzom.

— S. KARCZEWSKI —

Nowo-Senatorska 4, w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżnić należy od bezwarościowych naśladownictw.

KROWIANKA OSPA
OCHRONNA
Danilowiczowska 8, Telef. 528,
Instytut D-ra Tchórznickiego.

3 medale złote.

Niema zimnych i wilgotnych mieszkań,
jeśli obsadzić w piecu **Multiplikator ogrzewania.**

Pat. Gasselseder & Niemeczek i Kłobukowski.

Oszczędza do 50% opału! Ogrzewa pokój w 30 m. do samej podłogi!
PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.

Pochlebne zaświadczenia, prospekty i cenniki wysyła się bezpłatnie
Biuro Techn. D-r P. W. Kłobukowski, Warszawa, Al. Jerozolimska 71. Tel. 1502.