

ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracja w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego

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

OGŁOSZENIE.

Urząd zdrowia m. st. Warszawy uprasza wszystkich lekarzy, zajmujących się lub zamierzających zajmować się praktyką lekarską, którzy dotychczas nie zameldowali się w Urzędzie, aby uskuteczнили to w ciągu najpóźniej dwóch tygodni, oraz, aby zawiadamiali niezwłocznie o zmianach w miejscu zamieszkania. Lekarze, którzy nie meldowali się w r. 1917 i bieżącym, winni okazać w Urzędzie dyplom swój i wypełnić kartę rejestracyjną.

Urząd nadmienia, iż niezależnie od wymagania prawa (art. 225 Ust. Lek.) i rygorów ustanowionych (rozp. Prez. Pol. w Warszawie z dn. 8.IX. 1917 r. Nr. 1-e 2238), posiadanie przezeń dokładnych informacji, objętych rejestracją, jest zarówno dla Urzędu, jak i dla wszystkich lekarzy niezbędnem, zarówno z powodu licznych zgłoszeń publiczności z zapytaniami, dotyczącymi obecności i adresu lekarzy, jak konieczności poświadczenia podpisów lekarzy oraz różnych innych zaświadczeń, często doniosłego znaczenia.

Inspektor zdrowia *J. Polak.*



Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych

przez

D-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

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

T O M D R U G I.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Żółtyca. Zakażenie wąglikowe. Nosaczyna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

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

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

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



100. 21. 1851

Treść zeszytu 7.

- Artykuły oryginalne:** Od Redakcyi. (str. 193). — I. *Dr Jan Adamski*. Mieszkania suterenowe (c. d. — patrz Zeszyt 6). (str. 195).
- Sprawozdanie** z czynności Szpitala Miejskiego Łódzkiego dla lekko-gruźliczych w Chojnach, pod Łodzią, za lata 1916 — 1917). (str. 200).
- Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie.** Posiedzenia Rady d. 13 i 27 Grudnia 1917, 10, 25 Stycznia i 7 Marca 1918 r. (str. 207).
- Nekrologia.** Prof. Dr Antoni Noga-Mars (Wspomnienie pośmiertne). Napisał *Dr J. Jaworski*. (str. 210).
- Wiadomości bieżące:** Zjazd w sprawie higieny małych miast i wsi. (str. 211). — Towarzystwo opieki nad niemowlętami. (str. 211). — Uzdrowotnienie przedmieść Warszawy (str. 212). — Ludność Lublina. (str. 213). — Polskie Towarzystwo Pedyatryczne. (str. 213).
- Nadesłane do Redakcyi.** (str. 214).

Druk zeszytu ukończono dnia 8 Lipca.

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

	Strony zewnętrzne	Strony wewnętrzne
Cała strona	mk. 50	mk. 38
Pół strony	„ 50	„ 20
1/3 strony	„ 18	„ 13

Wydawnictwo fundacji imienia d-ra Kazimierza Chelchowskiego. № 1.

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

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

NAPISAŁ

Dr ANTONI PUŁAWSKI.

— Odczyt nagrodzony na konkursie —
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

*„W zdrowym ciele
zdrowa dusza“.*

WARSZAWA.

Skład Główny w „Księgarni Polskiej“, Warecka 15.

1918.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Warszawa, w Lipcu, 1918 r.

W dniach 15—17 ub. m. odbył się w Warszawie Zjazd instytucji dobroczynnych i ratowniczych. Na Zjazd przybyli bardzo liczni przedstawiciele instytucji rzeczonych z prowincyi, a nawet z innych dzielnic polskich. Ogółem w Zjeździe uczestniczyło przeszło 500 osób. Oprócz referatów o charakterze sprawozdawczym, które zobrazowywały dotychczasową działalność dobroczynną i ratowniczą w dobie wojny obecnej, zajmowano się też na Zjeździe sprawami zasadniczego znaczenia. Śród spraw takich znalazła się opieka publiczna nad ubogimi i nad dziećmi, jako obowiązek państwa i gminy. Sprawa ta już z samej natury swej nader doniosła dla każdego społeczeństwa i narodu, a zwłaszcza dziś po czteroletniem trwaniu wszechświatowej wojny, po wyjątkowem zubożeniu, a wobec zapowiedzi przewrotu w stosunkach ekonomicznych, pogarszających się warunkach zdrowotnych, wreszcie wielkim ubytku materiału w ludziach.

W Królestwie Polskiem za czasów rządów rosyjskich sprawy dobroczynności publicznej, należące do Ministerium Spraw Wewnętrznych, pozostawały w wielkiem zaniedbaniu, Zarządy miejskie, specjalnie miast i miasteczek prowincjonalnych, kierowane biurokratycznie, bez wnikania w istotne potrzeby ludności, na sprawy opieki nad ubogimi, nad dziećmi, były zupełnie obojętne.

Rozważając, w r. 1908, gospodarkę finansową zarządów miejskich w Królestwie Polskiem z wyłączeniem Warszawy *), stwierdziliśmy wówczas między innymi fakt znamienny, że w ośmiu miastach Królestwa Polskiego wydatki na oświatę ludową i dobroczynność publiczną — łącznie nie przenosiły 50 rb. na rok, a w sześciu miastach dosięgły zaledwie 100 rb. W pięciu zaś miastach nie wydatkowano na te cele ani grosza. W liczbie tej znajdowały się miasta, które posiadały kapitał zapasowy, jak np. Działoszyce 5000 rb., Włodawa około 2000 rb., Chmielnik około 2000 rb., a Lubartów około 8000 rb. Fakty te są wysoce znamienne i nad wyraz bolesne! Bądźmy pewni, że u nas obecnie będą bezpowrotne.

W powstającym Państwie Polskiem sprawę opieki publicznej nad ubogimi i nad dziećmi włączono do obowiązku państwa gminy, wogóle na wzór tego, co istnieje w państwach zachodnio-europejskich. Nadto, sprawy te poddano kompetencji i zarządowi oddzielnego Ministerium, mianowicie Ministerium Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej.

W Polsce odrodzonej ześrodkowanie w jednym Ministerium spraw zdrowia publicznego i opieki społecznej da możliwość i ułatwi te zarządzenia, które wypadnie przedsiębrać i zadania, jakie w życie wprowadzać należy w rzeczach opieki publicznej nad ubogimi i nad dziećmi.

Nowoutworzone Ministerium znajduje się w tem szczęśliwym położeniu, iż zastosować może w tych sprawach ten punkt widzenia i w myśl niego działać, że ubogim i dzieciom należy się opieka nie tylko ze względu na nich, lecz i ze względu na interes państwowy. Dzięki temu nowe Ministerium będzie w możności daleko głębiej wejrzeć w te zagadnienia i poznać je dokładniej.

Ministerium Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej oba zagadnienia wzmiankowane przeprowadzać będzie zasadniczo ze stanowiska pożytku, intere-

*) Dr Józef Jaworski. Gospodarka Finansowa Zarządów Miejskich w Królestwie Polskiem z wyłączeniem Warszawy. „Zdrowie”. r. 1908.

su i dobra zarówno państwa, jak i społeczeństwa.

Drugą podstawową sprawą, poruszoną na Zjeździe, było zorganizowanie racjonalnej kontroli ogólnej nad całą akcją dobroczynną w państwie.

Rzecz tę już technicznie ułatwia okoliczność, że wydziały państwowe opieki społecznej są ześrodkowane we własnym ministerjum, w Ministerjum Opieki Społecznej. Ponadto, rzeczony Ministerjum, jako odrębny dział administracji państwowej, współdziała ze swobodną działalnością narodu przy załatwianiu spraw dobroczynności publicznej.

Wreszcie, wydziały państwowe opieki społecznej w stosunku do ludności, do przedstawicieli instytucji i tych, które opiekują się ubogimi i dziećmi, upraszczają sposób porozumiewania się, bo wprowadzają stosunki bezpośrednie. W taki właśnie sposób Ministerjum rozpoczęło akcję podziału wielomilionowego zasillku na ratowanie dzieci polskich.

Słowem, Zjazd ten, zdaniem naszym, ze stanowiska Redakcji czasopisma, poświęconego higienie publicznej, zwołano bardzo w porę, bo w momencie, kiedy podstawowe postulaty, uchwalone na nim, mogą być odrazu realizowane, dzięki nowopowstałej organizacji administracji państwowej, jaką jest Polskie Ministerjum Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.

I. MIESZKANIA SUTERENOWE.

Podał

Dr Jan Adamski.

(Ciąg dalszy — patrz zes. 6).

Spis z 1882 roku wykazuje, że przeciętnie na jeden pokój w Warszawie przypada 1,88 mieszkańca, zaś na jeden pokój su-

terenowy 3,5; w 1891 r. — 4,3, a w 1916 r. znowu 3,5 (w 100 suterrenach a 131 izbach — 456 mieszkańców). Spadku w 1916 r. na 3,5 nie należy uważać za zwrot ku lepszemu, bowiem ostatnie wyliczenia Urzędu Statystycznego wykazują zmniejszenie się ludności w ciągu wojny o 72,000, co też potwierdzają prace dr. Męczkowskiego i dr. Baci, wykazujące znaczne zwiększenie się śmiertelności i zmniejszenie się urodzin w ciągu ostatnich dwóch lat. Liczba zgonów była w roku 1913, 14, 15 i 16—14962, 16297, 20926, 21756 (dr Męczkowski). W stosunku do ludności, liczby te tak się przedstawiają: zmarło na 1000 ludności w powyższych 4 latach: 17,70 — 18,52 — 25,25 — 26,74, t. j. liczba zgonów w okresie wojennym wzrasta. Ludność m. Warszawy wynosiła: 1 Stycznia r. 1913 — 845,130, 1-go I. 1914 — 884544; 1. I. 1915 — 830000. Liczby urodzeń wynosiły w latach 1913 — 14 — 15 — 16: 22860 — 21777 — 16576. Tylko warunkami społeczno-politycznymi można wyjaśnić pozorne zmniejszenie zaludnienia mieszkań. Przeciętnie mieszkało osób w mieszkaniach suterrenowych przy poszczególnych ulicach:

	w 1891 r.	w 1916 r.
Przyrynek	10 osób	7 osób
Zakroczyńska	19 „	9 „
Franciszkańska	54 „	42 „
Rybaki	66 „	67 „
Nowe-Miasto	20 „	34 „

Powierzchnia podłogi wynosiła:

do 10 metr. kw.	13 mieszkań
od 10 „ 20 „ „	40 „
powyżej 20 „ „	47 „

Mieszkania suterrenowe w 55 przypadkach są to pokoje o powierzchni mniej, niż średniej, t. j. do 20 metrów kwadratowych, zaś w 47—pokoje średnie. Te stosunki okażą się jeszcze bardziej ujemnymi, gdy jednocześnie uwzględnione będzie zaludnienie mieszkań suterrenowych.

Powierzchnia mieszkania suterrenowego

na jedną osobę 1—2 metry kw. w 20 mieszkaniach	
„ „ 3—5 „ „ „	53 „
powyżej 5 „ „ „	27 „

Według ankiety z 1891 roku przeciętnie na jedną osobę wypadało powierzchni suterenowej 4,5 metrów kw., moje wyliczenia wykazują, że i pod tym względem stosunki nie uległy zmianie, gdyż powyżej 5 metr. kw. na osobę zaledwie udało się zarejestrować w 27 mieszkaniach.

Liczba mieszkańców, przypadająca na jedną izbę i powierzchnia, przypadająca na jednego mieszkańca, charakteryzują życie wewnętrzne sutereny. Mały pokój zastawiony (jedno łóżko, stół, kufer, 2—5 stołki—razem zajmują do 10 metr. kw. powierzchni), a pośrodku stale kręcą się 3—4 osoby.

Dr Szenajch („Statystyka urodzeń i śmiertelności dzieci w Łodzi“; „O przeludnieniu mieszkań jednoizbowych ubogiej ludności w Łodzi“) wykazuje mieszkania, należące do 5—6—7 osób, dla których jest tylko jedno łóżko, a mieszkania 7—8—9—10 osobowe z dwoma tylko łózkami nie należą do rzadkości. W mieszkaniach proletariatu liczba łóżek stanowi przeciętnie 45,9% liczby mieszkańców i już w mieszkaniach 4-osobowych liczba łóżek wynosi mniej niż połowę liczby osób. Ta znikoma liczba łóżek daje się wyłomaczyć jednoizbowym mieszkaniem o małej powierzchni przy jednoczesnym przeludnieniu mieszkania. Nie brak zrozumienia zasad higieny, lecz warunki fizyczne,—niemożność ustawienia w jednej małej izbie liczby łóżek, odpowiadającej liczbie osób. Następstwem zaś łatwość szerzenia się chorób zakaźnych w jednoizbowych (do jakich należy większość suteren) mieszkaniach, oraz ogólna śmiertelność w nich. Chory na odrę, tyfus, dyzenterję, zanim zostanie usunięty z mieszkania do szpitala, z łatwością może zarazić pozostałą rodzinę. Od 1-go Lutego 1915 r. do 1 Lutego 1916 r. w obrębie okręgu II zarejestrowałem w 63 mieszkaniach 125 przypadki tyfusu płamistego, przyczem 39 przypadków było w 59 mieszkaniach, zaś 84 w 24 mieszkaniach.

W latach 1902 i 1905 w Mannheim na 788 przypadków śmierci w rodzinach, które mieszkały w 1—3 pokojach, było 250—gruźlicy, czyli 31,7%; z 370 zmarłych wśród rodzin, mieszczących się w 4 i więcej pokojach było tylko 65 z powodu gruźlicy, czyli 17,6%.

Nic dziwnego, że w takich warunkach Körösi stwierdził

w latach 1886 — 1890 życie przeciętne w Budapeszcie wśród mieszkańców:

1—2 piętra	45	lat	10	miesiący
3—4 „	44	„	7	„
parteru	42	„	3	„
suteren	39	„	8	„

Równolegle z małą płaszczyzną podłogi, objętość mieszkań suterenowych nie jest ponętną.

	do 30 metr.	sześć.	21	suteren
od 30 „	60	„	„	38 „
powyżej	60	„	„	41 „

Przeciętnie na jedną osobę przypadało metrów sześć.:

	do 5 metr.	sześć.	w 13	suterenach
od 5 do 10	„	„	„	34 „
ponad	10	„	„	53 „

Podług obliczeń z r. 1891 przeciętnie wynosiło na jedną osobę w mieszkaniach suterenowych 9,17 m. sz. Podług moich obliczeń w 47 suterenach nie było nawet 10 m. sz., a zatem w ciągu 25 lat niewiele się zmieniło. Hygiena wymaga na dorosłą osobę 25 sz., na dziecko połowę. Sypialnie wymagają jeszcze większej objętości, ileż wobec tego należałoby wymagać w suterenach, które jednocześnie są sypialnią, jadalnią i pracownią. Przy ocenie mieszkań pod względem sanitarno-hygienicznym, gdy nawet liczba metrów sześciennych jest dosyć znaczną, zawsze należy **większy** nacisk kłaść na przestrzeń podłogi; przestrzeń bowiem decyduje o przepelnieniu mieszkania. Ujemne wpływy, wynikające z przeludnienia mieszkań, pochodzą ze zbyt wielkiego zaludnienia powierzchni. Dr Janiszewski w pracy swej „O wymagach zdrowotnych przy odbudowie kraju“ żąda na jednego mieszkańca, bez względu na wiek, 5 m. kw. powierzchni: „Wysokość powierzchni—mówi autor—podawana przez niektóre ustawy, nie jest tak ważną, można pozwolić na budowę niższych pokoi, natomiast okna dochodzić winny do samego sufitu i mieć, t. zw. oświetla (oberlufty)“.

Ulica	Powierzchnia podłogi		Objętość		Przeciętna objętość na osobę w 1891
	ogólna do 20 m. ²	na osobę do 5 m. ²	ogólna do 60 m. ³	na osobę do 10 m. ³	
N. Miasto	66 ⁰ / ₀	55 ⁰ / ₀	66 ⁰ / ₀	22 ⁰ / ₀	14,02 m. ³
Ś-to Jerska	57 ⁰ / ₀	57 ⁰ / ₀	43 ⁰ / ₀	43 ⁰ / ₀	—
Franciszkańska	62 ⁰ / ₀	75 ⁰ / ₀	25 ⁰ / ₀	50 ⁰ / ₀	11,54 „
Rybaki	78 ⁰ / ₀	85 ⁰ / ₀	85 ⁰ / ₀	64 ⁰ / ₀	12,64 „
Kościelna	83 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	66 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	5,47 „
Zakątna	50 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	50 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	—
Freta		50 ⁰ / ₀	50 ⁰ / ₀		18,8 „
Koźła	18 ⁰ / ₀	68 ⁰ / ₀	36 ⁰ / ₀	36 ⁰ / ₀	6,79 „
Zakroczymska	100 ⁰ / ₀	50 ⁰ / ₀	50 ⁰ / ₀	50 ⁰ / ₀	11,11 „
Bonifraterska		50 ⁰ / ₀			5,52 „
Przyrynek	100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	3,28 „
Sapieżyńska	48 ⁰ / ₀	88 ⁰ / ₀	68 ⁰ / ₀	64 ⁰ / ₀	6,72 „

Zestawiając ogólną powierzchnię podłogi, ilość metrów kwadratowych z ogólną objętością i ilością metrów sześciennych na osobę oraz z przeciętną ilością powietrza, podług obliczeń z roku 1891, wyciągnęliśmy następujące wnioski: przy ulicach Kościelnej, Sapieżyńskiej, Przyryнку stosunki powierzchni i objętości na osobę w mieszkaniach suterenowych nie uległy zmianie: jak przed 26 laty, i dzisiaj przeciętna ilość powietrza waha się od 3,28 m. sz. do 6,72 na osobę; przy ulicach Nowe-Miasto, Franciszkańskiej, Rybakach, Freta, Zakroczymskiej, aczkolwiek cyfry większe, jednakże mało różniące się. Można byłoby mniemać, że istnieje przywiązana do poszczególnych suteren tradycja, mocą której w danem mieszkaniu, niezależnie od wielkości, ma stałe zamieszkiwać jednakowa ilość mieszkańców.

Członkowie komisji sanitarnych z przed 26 laty, gdyby ponownie chcieli dzisiaj dokonać oględzin mieszkań suterenowych, ze zdumieniem znaleźliby te same lochy piwniczne, ciemne, wilgotne, jednakowo przeludnione, a tylko inne twarze mieszkańców upewniałyby ich, że są w innym okresie czasu. Czyż inicjatorowie ankiety 1891 roku spodziewali się, jak nikłe rezultaty wyda ich praca.

(C. d. n.).

Sprawozdanie z czynności Szpitala Miejskiego Łódzkiego dla lekko-gruzliczych w Chojnach, pod Łodzią, za lata 1916—1917.

Podala

Dr. med. M. Pawłowska-Dąbrowska.

Zanim przejdę do właściwego sprawozdania lekarskiego, pozwolę sobie w kilku słowach przedstawić, w jakich warunkach powstał szpital w Chojnach oraz, jak on jest urządzony. Budynek szpitalny, wydzierżawiony od właściciela majątku Chojny, znajduje się w odległości 4 km od południowego krańca Łodzi, a o 2 km. od przystanku tramwajowego Rokicie na linii Łódź-Pabianice. Budynek ten służył pierwotnie na pomieszczenie zakładu wodoleczniczego, a następnie przez czas pewien stał pustką. W roku 1915 mieścił przez 9 miesięcy kobiety chore wenerycznie; w Grudniu tegoż roku, po odświeżeniu i doprowadzeniu go do porządku, został użyty dla chorych płucnych.

Obliczony na 80 łóżek, przez pierwszy rok i połowę drugiego mieścił tę ilość osób; następnie została ona zredukowana do liczby 75.

Gmach szpitalny składa się z trzech części: środkowej, trzypiętrowej, przeznaczonej dla kobiet i dzieci do lat 15, i dwu skrzydeł dwupiętrowych, lewe zajmuje personel szpitala, prawe—chorzy mężczyźni. Pokoje mieszczą po 2 do 5 łóżek.

Wzdłuż budynku—od strony południowej—znajduje się weranda oszklona, długości 40 m., szerokości 8 m.

Z zabudowań, należących do szpitala, wymienię jedynie małą chatkę dwuizbową murowaną, mieszczącą komorę dezynfekcyjną, w której pościel, łóżka meblowe, a często i odzież chorych poddawane bywają odkażaniu. Drugi pokój tegoż budynku, raz jeden przez dwa lata sprawozdawcze służył za kostnicę. Zabudowania gospodarskie: szopa, stajnia i t. d. są bardzo pierwotne i chyba z tego tylko względu zasługują na wzmiankę. W budynku szpitalnym mieści się miejscowa elektrownia.

Budynek szpitalny leży w dwumastomorgowym parku mieszanym. Od strony północnej wychodzi on na drogę, przy której bezpośrednio znajduje się niewielki lasek brzoźowy i sosnowy. W głębi parku znajduje się dość duży staw.

Część parku, około 2—2½ morg. użyliśmy do uprawy jarzyn. Wyniki tej uprawy, która niewiele kosztowała, okazały się zadowalające: zebraliśmy sporo warzyw i jarzyn; kapusty, np. starczyło nam ostatnio na całą zimę.

Pozwolę sobie teraz w krótkich słowach opisać tryb życia szpitalnego, załączając jednodniowe menu z pierwszego i z drugiego roku sprawozdawczego. Całkowity koszt utrzymania dziennego wynosił w tych latach 4 marki. Posiłki chorzy otrzymywali 5 razy dziennie (oprócz tego po szklance mleka na noc). Tak, np. w dniu 2/6 16: pierwsze śniadanie (8—8^{1/2}) szklanka mleka i ćwierć funta chleba lub strucli i pół luta masła.

Drugie śniadanie: manna na mleku: 5 lut. kaszki manny, pół szklanki mleka.

Obiad (1—1^{1/2}). Rosół z kartofflami; sztuka mięsa z ćwikłą i jarzynką. (Mięsa pół funta; kartofli półtora funta; zamiast ćwikły i jarzyny dla dyet, kasza pęczak 4 luty, masła 1 lut).

Podwieczorek (4—4^{1/2}). Herbata i ćwierć funta chleba lub strucli z powidłami. Dla słabszych dodatkowa szklanka mleka.

Kolacya (7 g.). Kawa z mlekiem (Mleka 1 szklanka) i ćwierć funta chleba z masłem (pół luta).

Na noc—szkianka mleka.

W dniu 2/VI—1917.

Pierwsze śniadanie: dwie szklanki mleka, 1/4 f. chleba lub strucli.

Drugie śniadanie: kasza orkiszowa na mleku (szklanka mleka, półtora luta kaszy).

Obiad: zupa kartofflana, potrawka z mięsa, kartofle i peluszka. (Mięsa 1/4 f., kartofli 1 funt, peluszki 1/4 f.)

Słabi: zamiast zupy—manna na mleku, zamiast jarzyn—jajko i struclę.

Podwieczorek: herbata z mlekiem, 1/4 f. chleba lub strucli, 1/2 l. powidel.

Kolacya: kartofle z sosem cebulowym i herbata (1 l. kartofli, 1 lut masła).

Na noc: szklanka mleka.

Przez pierwsze półtora roku menu dla chorych było bardziej urozmaicone, gdyż na to pozwalała większa obfitość gatunków kaszy i mąki. Następnie norma tych produktów została znacznie zredukowana, wzamian za co zwiększyliśmy porcjeienne mleka oraz mięsa. Większość chorych spożywa posiłki przy wspólnym stole; do jadalni wzywa dzwonek. Wyjątek stanowią: 1) pacyenci leżący w łózkach, 2) chorzy, którzy chociaż werandują, jednak z przyczyny gorączki, silnego osłabienia, wysięków, lub mocnego kaszlu nie chodzą do sali ogólnej. Jadają oni na leżakach.

Większość pacjentów, t. j. wcale, lub niewiele gorączkujący chorzy, dzień spędzają w sposób następujący. Zaraz po śniadaniu udają się do leżalni, gdzie pozostają do 12—12^{1/2}, z pół-

godziną przerwą na drugie śniadanie. W dni pogodne pacyenci korzystają z krótkiego spaceru w parku w porze przedobiedniej. Po obiedzie wracają znów do leżalni, gdzie, o ile to jest w naszej możliwości, staramy się o zachowanie ciszy w godzinach między obiadem, a podwieczorkiem. Zazwyczaj, pewna część pacjentów korzysta wtedy z drzemki poobiedniej. Zimą tylko przed podwieczorkiem, latem — przed podwieczorkiem i przed kolacją, część chorych korzysta ze spacerów po parku. Pacyenci ciężiej chorzy oraz wätlejsi część tylko dnia spędzają w leżalni: po podwieczorku zazwyczaj wracają do łózka. Chorzy szybko naogół odzwyczajają się od papierosów, chętnie przystają na otwieranie okien nawet zimą przy silnych mrozach; często proszą o pozostawienie na noc otwartego, lub uchylonego okna. Zrana na godzinę przed wstawaniem deżurna pielęgniarka zamyka okno i bezpośrednio potem pali się w piecu. Tej zimy była dość znaczna ilość pacjentów, którzy przez całą noc, lub kilka godzin nocy mieli w swych pokojach okna otwarte.

Po kolacyi leżalnia nie obowiązuje; większość pacjentów zbiera się wieczorem w jadalni, gdzie bawią się w gry towarzyskie lub też szachy, w arcaby, domino i t. d. Kilkakrotnie kuracjusze organizowali teatry amatorskie i koncerty. W święta i niedziele mają do rozporządzenia gramofon.

Światło jest gazzone o g. 10 wiecz. Nieco wcześniej chorzy rozchodzą się do swych pokojków, gdyż większość z nich korzysta z zabiegów hydropatycznych nacierañ zimną wodą, okładów, kompresów krzyżowych, a czasem i zawijañ ogólnych. Staramy się przyzwyczaic pacjentów do nacierania całego ciała.

Zwrócić chcę uwagę na następujące spostrzeżenie: 1) Stan uzębienia w bardzo dużej ilości przypadków nawet u młodych pacjentów był zły: dżiąsła obrzëkle, krwawiące, przykry zapach z ust. Zęby zepsute usuwaliśmy na miejscu lub skierowywaliśmy chorych do dentystów. Przez początkowe półtora roku istnienia szpitala każdy nowowstępujący chory otrzymał szczotkę do zębów. W ostatnich czasach z powodu braku szczotek niezawsze mogliśmy dostarczac ich pacjentom. To samo da się powiedzieć i o spluwaczkach szklanych kieszonkowych, które przez półtora roku lub dluzej chorzy plujący otrzymywali z prawem zabrania do domu. Ostatnio przez pewien czas zmuszeni byliśmy chorym odchodzącym odbierać spluwaczki. Teraz mamy znów większy ich zapas.

Prócz szklanej kieszonkowej, każdy chory miał własną spluwaczkę pokojową, czasem improwizowaną: więc, np. wysortowany kubek emaliowany. Wszyscy chorzy, z wyjątkiem leżących, sami obowiązani są czyścić swe spluwaczki; płynem używanym

do spluwaczek był 5% kwas karbolowy nieoczyszczany. Chorym polecano wylewać zawartość spluwaczek do klozetu.

Drugim szczegółem, który zwrócił moją uwagę były pasorzyty kiszkowe. Stwierdziliśmy 9 razy istnienie tasiemców, 4 razy glisty i 7 razy glistnice. Na dziewięciokrotną kurację przeciw tasiemcom, ośm razy pasorzyt był wydzielony w całości. Glista była raz wydzielona przez jamę ustną.

Co się tyczy personelu, mieszkającego stale w szpitalu, jest on złożony z 27 osób: 1 lekarza, 4 pielęgniarek, zarządzającej, szwaczki, sekretarza, 4 posługaczek na oddziałach, 1 odźwiernej; w kuchni: gospodyni, kucharka, 7 posługaczek, 1 pomocywaczka przy dezynfekcyi naczyń. Mechanik, 2 stróżów dziennych i jeden nocny.

Pomoc lekarską stanowią: lekarz, stale mieszkający na miejscu, konsultant honorowy dr Sterling, dojeżdżający 2 — 4 razy miesięcznie do szpitala, oraz laryngolog dr Czaplicki, który początkowo dojeżdżał do szpitala co tydzień, następnie zaś co dwa tygodnie.

Sposób, w jaki każdy chory uzyskuje miejsce w szpitalu, jest następujący: Kandydata na kuracyusza, skierowywa lekarz, w którego obserwacyi się znajduje, do Ligi przeciwgruźliczej w Łodzi; tam zostaje zbadany przez kierownika Ligi, który jest konsultantem honorowym szpitala chojeńskiego; chorzy, pozostający pod opieką Ligi przeciwgruźliczej, są kierowani do Chojen tą samą drogą. W Lidze badane są płwociny wszystkich kandydujących do Chojen. Laseczki Kocha stwierdzono w płwocinie w 49% badanych. Przy badaniu w Lidze kandydatów do szpitala chojeńskiego, znaczna ich część odpada najczęściej z przyczyny zbyt posuniętych zmian; na 1123 chorych badanych w Lidze w ciągu 1916—17 roku, przyjęto 665.

33% pacjentów chojeńskich stanowią żydzi, których zawsze duża ilość oczekuje na miejsca, zapelniane w tym porządku, w jakim kandydaci zgłaszają się do Ligi.

Co się tyczy chrześcian mężczyzn, ci o wiele mniej chętnie się leczą; zwykle zgłaszają się, gdy są już ciężko chorzy i wobec braku kandydatów lekko-chorych, oni otrzymują miejsca; dlatego chrześcianie mężczyźni stanowią największy odsetek śmiertelności wśród byłych pacjentów chojeńskich.

Personel, przeznaczony bezpośrednio do obsługi pacjentów, stanowią, jak już zaznaczyliśmy, 4 pielęgniarki, z których każda na zmianę przez tydzień dyżuruje w nocy i 6 posługaczek, które, oprócz sprzątania pokoiów, roznoszenia jedzenia chorym leżącym, mają obowiązek chorym gorączkującym, plującym krwią

oraz więcej słabym znosić pościel na werandę i odnosić z powrotem do pokoiików.

Zarówno pielęgniarki, jak i posługaczki, mają obowiązek okrywania chorych w leżalni.

Jako ostatni szczegół tej części sprawozdania dodam słów kilka o dezynfekcyi naczyń, służących do użytku chorych. Choć dla przyczyn od nas niezależnych, nie możemy odkażać naczyń, przeznaczonych dla użytku chorych, po każdym użyciu, staraliśmy się jednak codziennie poddawać je działaniu pary lub w jej braku — działaniu wody gorącej w ciągu 15—20 minut.

Przystępuję obecnie do strony lekarskiej swego sprawozdania. Przez lata 1916 i 1917 leczyło się w szpitalu chojeńskim 665 osób, a mianowicie: kobiet 354, mężczyzn 255, dzieci do lat 13 — 56. Chrześcian było 436, t. j. około 66%, żydów było 229, t. j. około 34%.

Co się tyczy wieku pacjentów, leczonych w szpitalu chojeńskim, stwierdziliśmy, że: od lat 14 — 19 było osób 190, od 20 do 29 — 256, od 30 do 39 — 98, od 40 do 49 — 45, od 60 do 59 — 19, powyżej lat 70 jedna osoba.

Wyznanie: kobiet: katoliczek 206, żydówek 123, ewangeliczek 23, prawosławnych 2; mężczyzn: katolików 153, żydów 87, ewangelików 14, prawosławny 1. Dzieci leczyło się w szpitalu chojeńskim 56, mianowicie chłopców 19, dziewcząt 37; obliczone według wyznań: chłopców: katolików 11, żydów 6, ewangelików 1, prawosławny 1; dziewcząt: katoliczek 23, żydówek 13, prawosławna 1.

Zajęcia kobiet: domowe 109, robotnic fabrycznych 59, uczennic 39, szwaczek 38, tkaczek 23, służących 15, nauczycielek 9, modystek 8, sklepowych 8, pielęgniarek 7, urzędniczek 5, ochraniarek 4, hafciarek 5, kucharek 3, fryzerek 2, akuszerka 1, bez zajęcia 15. Zajęcia mężczyzn: uczniów 44, urzędników 36, tkaczy 36, robotników fabrycznych 26, subjektów 18, szweców 14, krawców 10, techników 9, rzemieślników 5, fryzjerów, nauczycieli 4, introligatorów 3, zecerów 5, konduktorów 3, woźnych 4, stróży 2, zdunów 2, kelnerów 2, piekarzy 2, tragarzy 2, artysta muzyk 1, muzykant 1, policyant 1, strażak 1, kuśnierz 1, zegarmistrz 1, rzeźnik 1.

Jak to już zaznaczyliśmy, kobiet, leczonych w szpitalu chojeńskim było 354, z nich 120 było zamężnych (33,8%). Na każdą z nich przeciętnie wypada po 3 — 4 dzieci, urodzonych żywymi oraz 1 poronienie.

Mężczyzn żonatych było 75 t. j. 29,8%.

Najdłuższy okres trwania kuracyi wynosił 84 dni, przeciętnie 72 dni, przytem zimną pobyt chorych w szpitalu trwał

dłużej niż latem. Pacjentów leczonych głównie latem było 242 t. j. 56^o/_o; wiosną 170 t. j. 25,5^o/_o; zimą 141 t. j. 21^o/_o; jesienią 112 t. j. 17,5^o/_o.

Przy zbieraniu wywiadów u nowowstępujących chorych uwzględnialiśmy między innymi punkty następujące: I. Obarczenie gruźlicą w bliższej, lub dalszej rodzinie. Liczby jakie otrzymaliśmy są następujące: 547 osób (52,1^o/_o) przeczyło, by w rodzinie zdarzyły się przypadki gruźlicy; 274 osób (41,1^o/_o) na pytanie czy to schorzenie trafiło się u bliższych, lub dalszych krewnych odpowiedziało twierdząco; w 42 przypadkach (6^o/_o) chorzy nie umieli odpowiedzieć na to pytanie.

2. Czy chory był karmiony przez matkę, czy też przez mamkę, lub też sztucznie, uwzględniając, o ile to było w naszej możności, czy mlekiem gotowanym, czy też surowym, — 588 chorych (80,7^o/_o) odpowiedziało, że byli karmieni w dzieciństwie przez matki, 60 (t. j. 16^o/_o) przez mamki; w 17 przypadkach (5^o/_o) było karmienie sztuczne; z tych w 4 — mlekiem surowym, w pozostałych odpowiedzi dokładnej nie otrzymaliśmy.

3. Staraliśmy się zbadać, jak często pacjenci chojeńscy chorowali na kile. Tylko w 5 przypadkach chorzy zeznali, że przechodzili przymiot; wszystkie te przypadki miały przebieg ciężki; dwa z nich skończyły się śmiercią wkrótce po opuszczeniu szpitala chojeńskiego; o pozostałych trzech nie mamy wiadomości.

Biorąc pod uwagę okres choroby pacjentów chojeńskich, doszliśmy do liczb następujących: 520 chorych (48^o/_o) było w pierwszym okresie (Phtisis incipiens), 345 chorych (50,8^o/_o) w drugim okresie (Phtisis declarata), 17 chorych (około 2,5^o/_o) w trzecim okresie (Phtisis consumptiva).

Co się tyczy wyników kuracji, to pacjenci byli podzieleni na następujące kategorie: 1) chorzy, którzy opuścili szpital z poprawą, 2) którzy wyszli bez zmiany, 3) z pogorszeniem. Przy zaliczeniu chorych do tej, lub innej kategorii kierowaliśmy się nie tylko zmianami, jakie istniały w płucach, ale uwzględnialiśmy stan serca (eretyzm, tachycardia, przemijającą arytmie), ciepłotę, stan ogólny chorego, jego wagę, samopoczucie, a także zmiany, jakie stwierdziliśmy przy pomiarach klatki piersiowej podczas wdechu i wydechu.

Przy rozpatrywaniu ciepłoty naszych pacjentów podzieliłiśmy ich na następujące cztery kategorie: I. Chorzy, którzy wstąpili i wystąpili bez gorączki; było ich 558, t. j. 83^o/_o. II. Chorych, którzy wstąpili i wystąpili z gorączką było 57, (8^o/_o). — III. Takich, którzy wstąpili z gorączką, wystąpili bez gorączki było 31, (4,6^o/_o). IV. nakoniec kategoria obejmuje chorych, którzy

wstąpili do szpitala bez gorączki, wystąpili z gorączką 19 osób (2,9%).

U 630 pacjentów stwierdzono przyrost wagi (94,7%); największy przyrost wynosił 14,2 kilo, przeciętnie 4—5 kilo; 35 chorych (5,3%) straciło na wadze (przeciętnie około 2—3 kilo).

Powikłania gruźlicze ze strony innych narządów stwierdziliśmy w 4 przypadkach (6,3%): ze strony gardła 14 (2,1%), ropiejących gruczołów 7 (1,5%), ze strony nerek 6 (0,9%), ze strony kości i kiszek 4 (0,6%), skóry 3 (0,4%), stawów 3 (0,4%), otrzewny 1 (0,15%).

Naogół otrzymaliśmy następujące wyniki kuracyje: 532 chorych (80%) opuściło szpital z polepszeniem, 97 (15%) bez zmiany, 36 (5%) z pogorszeniem.

Uwzględniając zdolność do pracy pacjentów w chwili opuszczenia szpitala, otrzymaliśmy liczby następujące: 207 osób (30,8%) opuściło szpital z zupełną zdolnością do pracy, 356 (53%) ze zdolnością ograniczoną, 87 (13%) niezdolni do pracy jeden przypadek zakończył się śmiercią w czasie kuracyi (powikłanie: nephr. chron). Pozostałych 14 pacjentów opuściło szpital zbyt wcześnie, by o wynikach kuracyi można było coś stanowczego orzec.

Zbierając wiadomości o stanie zdrowia pacjentów, wypisanych ze szpitala (za pomocą Ligi przeciwgruźliczej, a także od rodziny chorych, lub też od tychże bezpośrednio), otrzymaliśmy dane następujące: 321 byłych pacjentów szpitala czuje się dobrze (48%), 148 (22%) źle; co do 118 (około 18%) wiadomości nie posiadamy; 78 (11,8%) zmarło w ciągu 1 — 2 lat po opuszczeniu szpitala.

Co się tyczy umiejscowienia schorzenia płuc — o ile to ściśle mogliśmy stwierdzić — zmiany prawostronne były w 40,3%, lewostronne w 28,5%, obustronne w 29,5%. Przy zajęciu obu płuc cięższe zmiany z lewej strony spotkaliśmy w 49%, z prawej — w 19%; w pozostałych trudno było stwierdzić przewagę z tej lub innej strony.

Dodam jeszcze słów kilka o kuracyi, stosowanej w szpitalu chojeńskim. Poza ogólnymi warunkami higieniczno-dietetycznymi, które obejmowały cały zespół chorych, stosowaliśmy, w razie potrzeby, narkotyki, środki wykrztuśne, przetwory żelaza i arseniku. Kilkakrotnie probowaliśmy leczenia tuberkuliną Kocha. Ponieważ jednak najdłuższa kuracya w szpitalu chojeńskim trwa najwyżej 12 tygodni, a przed rozpoczęciem leczenia poddawaliśmy kilku lub kilkunastodniowej obserwacyi, stosowanie tego środka możliwe jedynie tylko przez zbyt krótki przeciąg czasu, zostało zaniechane.

Latem r. 1917 została postawiona na terenie szpitalnym leżalnia słoneczna z płótna żaglowego, mogąca pomieścić do 20 osób, w której z kąpeli słonecznych częściowych lub całkowitych korzystało do 50 osób.

Na zakończenie pozwolę sobie podziękować szanownemu konsultantowi szpitala, doktorowi Sew. Sterlingowi za zawsze chętną i owocną pomoc i wskazówki przy mej pracy w szpitalu.

Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego.

Z posiedzenia Rady w d. 13 Grudnia 1917 r. ¹⁾

Z powodu poruszenia w protokóle sprawy zjednoczenia przedmieść, uznano za niezbędne, aby niezależnie od powołanej przez Magistrat Komisji, powstała przy Tow. delegacja, przy uczestnictwie ks. Blizińskiego, ks. Choińskiego, d-ra Dąbrowskiego, p. Franaszka, inż. Furułhelma, p. W. Manduka, p. Scholtzego, d-ra Wejsła, d-ra Wiśniewskiego, p. Zbierańskiego. Zebrańia delegacji podjął się inż. Furułhelm.

D-r Polak zawiadomił, że w wykonaniu programu Rady przygotował referat w sprawie wzrostu śmiertelności i przyczyn tegoż i że zwróci się jeszcze o referaty do pp. Iłskiego, Helwelkego, Rzętkowskiego i Zawadzkiego.

D-r Bączkiewicz przeczytał wnioski, przekazane Radzie przez Delegację Zjazdów. W wykonaniu wniosku o utworzeniu biura porad w sprawach dotyczących instytucji miejskich, wybrano na delegatów ze strony Tow. d-ra Bączkiewicza, inż. Furułhelma i inż. Rychłowskiego i postanowiono zwrócić się do Stow. Techników o porozumienie się z wykazanymi delegatami.

Przeczytano odezwę Magistratu, że wniosek Zjazdu o polepszenie żywienia chorych w szpitalach był rozważany i suma przeznaczona na żywienie chorych i personelu została podwyższona. Koło Architektów zawiadomiło, że wniosek Zjazdu o skasowanie mieszkań suterenowych uzyskał jednogłośnie opinię przychylną.

D-r Kucharzewski przeczytał sprawozdanie z funduszków

¹⁾ Protokół ten i następne nadesłano do druku w d. 4 Czerwca 1918 roku. (Przypisek Red. „Z d r o w i a”).

II Zjazdu Hygienistów, z których pozostało około 5000 mk. na wydanie pamiętnika.

Dla ułożenia warunków konkursu imienia ś. p. D-r K. Chelchowskiego wybrano komisję złożoną z Rady i d-rów: Rupperta, Rzęda i Starkiewicza.

Postanowiono za pośrednictwem czasopism przypomnieć, że 30 Grudnia upływa termin konkursu z nagrodą 150 mk., wyznaczoną przez d-ra J. Jaworskiego, za napisanie odczytu z higieny ludu.

Na delegata do Komitetu organizacyjnego I Zjazdu w sprawie wyludniania kraju z przyczyn szerzących się chorób wenerycznych i nierządu, wybrano d-ra Watraszewskiego. Na delegata na posiedzenie w sprawie urządzenia w całym kraju niedziel higienicznych wybrano sekretarza Wydziału Wychowania fizycznego, d-r J. Bukowską.

Przyjęto wniosek przewodniczącego, aby wobec cofnięcia przez Magistrat udzielanej przedtem zapomogi, zwrócić się o uwolnienie od płacenia zaległego, za lata wojny, czynszu.

Protokół posiedzenia Rady z d. 27 Grudnia 1917 r.

Uchwalono, że nie cały fundusz, zebrany w celu uczczenia pamięci zmarłego d-ra K. Chelchowskiego, wynoszący 4600 mk. w listach zastawnych, ma być użyty jednorazowo na wydawnictwa z higieny ludu, lecz tylko odsetki z tego funduszu. O ile by prócz odsetek użyta była na wydawnictwa także część kapitału, to fundusz ten przynajmniej do pewnej sumy powinien być uzupełniony, bądź przez otrzymany ze sprzedaży wydawnictw zwrot wydatków na nie, bądź inną drogą. Do ułożenia regulaminu i programu dysponowania tym funduszem, wybrano Komisję, złożoną z p.p.: Puławskiego, Rzęda, Starkiewicza i Bączkiewicza.

Do sądu konkursowego, na ogłoszony przez Tow. odczyt z higieny ludu za nagrodą 150 mk., wyznaczoną przez d-ra J. Jaworskiego, dla uczczenia pamięci T. Kościuszki, wybrano prócz d-ra J. Jaworskiego pp.: Stanisława Dzierzbickiego, Tadeusza Prószyńskiego, Jana Smołę, Antoniego Puławskiego, Józefa Polaka i Jana Bączkiewicza.

Z 200 rb., zaczerpniętych przez Tow. z funduszu konkursowego d-ra Bączkiewicza, postanowiono wyznaczyć 100 rb. na nagrodę konkursową, na napisanie broszury, której wydanie zaprojektowała Komisja, do zapobiegania chorobom wenerycznym w okresie demobilizacji.

Wybrano p.p.: Jaworskiego, Koskowskiego i Dąbrowskiego do szczegółowego rozważenia projektu d-ra Jaworskiego urzą-

dzenia wystawy, której przedmiotem będzie literatura, statystyka, klinika, zapobieganie i leczenie tyfusu.

Protokół posiedzenia z d. 10 Stycznia 1918 r.

Projekt budżetu Towarzystwa na rok 1918 na sumę mk. 30.030 przyjęto. Budżet „Z d r o w i a“ w sumie mk. 5000 również przyjęto.

Postanowiono wystąpić do Magistratu o zapomogę dla Tow. Na delegata do Instytutu Lenwala od Rady Tow. wybrano skarbnika d-ra Kucharzewskiego.

D-r Bączkiewicz zreferował sprawę odpowiedzi Rady Pedagogicznej Instytutu Położniczego na wniosek II Zjazdu Hyg. Postanowiono zwołać konferencję w sprawie ochrony ludności od chorób wenerycznych w razie demobilizacji armji wojujących.

Przyjęto na członka rzeczywistego d-ra Witolda Mitkusa.

Protokół Ogólnego Zebrania d. 25 Stycznia 1918 r. w II terminie.

Stwierdzono, że Zebranie Ogólne odbywa się w drugim terminie, a więc jest prawomocne bez względu na liczbę obecnych członków Tow.

Na przewodniczącego Zebrania Ogólnego wybrano d-ra Wacława Lapińskiego, a na asesorów d-rów: Edmunda Kurellę i Władysława Dobrzyńskiego.

Na wniosek przewodniczącego rozpatrzono będący na porządku obrad budżet Tow. Hyg. i jego Instytucji.

D-r Szwajcer zakomunikował, że jest nadzieja, że przewidywany przez Komitet Sanatorium w Rudce deficyt w sumie 38068 mk. nie będzie miał miejsca, dzięki temu, że Sejmik Mińsko Mazowiecki przeznacza dla Rudki stałe subsydjum w sumie 12000 mk., i że spodziewana jest również pomoc ze strony Ministerjum Spraw Wewnętrznych i innych instytucji. D-r J. Bączkiewicz zaznaczył, że działalność Instytucji im. bar. de Lenwala w granicach przedstawionego budżetu, będzie zależną od liczby ofiar i składek i wyraził nadzieję, że ofiary te napływać będą. Po tych uwagach Zebranie Ogólne na wniosek przewodniczącego zatwierdziło następujące budżety: budżet Tow. Hyg. na sumę 30030 mk. w dochodach i rozchodach; budżet miesięcznika „Z d r o w i e“ na sumę 5000 mk. w dochodach i rozchodach; budżet Ogrodów im. W. E. Raua na sumę 38889 mk. w dochodach i rozchodach; budżet Instytutu Higieny Dziecięcej im. bar. de Lenwala w sumie 63498 mk. w dochodach i rozchodach

i budżet Sanatorium w Rudce na sumę 211277 mk. w dochodach i 248245 mk. w rozchodach.

Powołując się na decyzję Zebrania Ogólnego Nadzwyczajnego z dnia 16 Sierpnia 1914 r. odnośnie do sprzedaży folwarku Piotrówka B., Ogólne Zebranie uchwaliło: potwierdzić powyższą uchwałę i upoważnić Radę w osobach jej członków do sprzedania folwarku Piotrówka B. (zapisanego przez ś. p. Piana Sanatorium w Rudce) za cenę nie niższą, jak 60000 mk. i na wszelkich innych warunkach według uznania upoważnionej przez Radę osoby.

Z posiedzenia Rady w d. 7 Marca 1919 r.

Przyjęto wniosek d-ra Bączkiewicza, aby porozumieć się z innymi instytucjami, szczególnie z Magistratem, co do wspólnej akcji opieki nad powracającymi uchodźcami.

Wybrano p.p.: Franaszka i Manduka Waclawa na delegatów na mające się odbyć w Urzędzie Zdrowia Publicznego posiedzenie w sprawie poprawy warunków zdrowotnych przedmieść Warszawy.

Prof. Dr Antoni Noga-Mars.

(Wspomnienie pośmiertne).

(1851 † 1918).

Zmarły we Lwowie profesor chorób kobiecych i położnictwa dr A. Mars był nie tylko znakomitym specjalistą tego działu medycyny, lecz jednocześnie wybitnym i zasłużonym działaczem w rzeczach spraw zdrowotnych w tamtej części Polski.

Zbiegiem okoliczności dwaj profesorowie akuszerzy, w Galicyi, położyli duże zasługi na polu higieny publicznej w Polsce. Niezapomniany prof. H. Jordan wcielił tak umiejętnie swe ideały kształcenia i rozwijania młodzieży przez zakładanie „parków“, prof. A. Mars, jako członek Najwyższej Rady Zdrowia, jako poseł na Sejm Krajowy od większej własności ziemskiej, był wybitnym orędownikiem i znawcą spraw zdrowotnych w kraju.

Jego gorliwemu poparciu postęp sanitarny w Galicyi wiele zawdzięcza.

Dzięki Jemu znacznie powiększono liczbę okręgów sanitarnych w kraju.

On, między innymi, w Sejmie Krajowym motywował i popierał następujące sprawy: zaopatrzenie gmin w dobrą wodę do picia; budowanie przytułków dla nieuleczalnie chorych z funduszków gminnych; plan reorganizacji służby zdrowia lekarskiej w szpitalnictwie krajowym; akcję leczenia chorych na jaglicę i zastosowanie środków w celu zapobieżenia szerzeniu się tej choroby; wprowadzenie nowej normy żywienia dla chorych i służby w szpitalach krajowych i powszechnych, a także w zakładzie dla umysłowo chorych, budowę brakujących klinik uniwersyteckich w Krakowie i t. d.

Bardzo żywo interesował się i przedstawiał w Sejmie sprawę poprawy bytu materialnego lekarzy. Rozpatrywał On sprawę tę z jednej strony, jako zawodową, dotyczącą ogółu lekarzy, pracujących w szpitalnictwie, a z drugiej jako sprawę szpitalnictwa ogólnego znaczenia.

Oto tylko suche wyliczenie całego szeregu spraw, które ze stanowiska zdrowotności i wogóle higieny publicznej posiadają doniosłe znaczenie dla ludności i kraju.

Prof. A. Mars, człowiek o umyśle wszechstronnym, nie zasklepiającym się wyłącznie w swej specjalności, każdą ze spraw tych przestudował, przemyślał w szczegółach i uzbrojony w cały arsenał dowodów rzeczowych i motywów, z właściwym sobie zapałem, z niezwykłą siłą przekonania, przedstawiał i wzywał c. k. Rząd do czynów na rzecz kraju.

Tu równie piękna i chlubna karta w życiu i działalności prof. A. Marsa, jak Jego praca naukowa i pedagogiczna w dziedzinie ginekologii.

Dr J. Jaworski.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

27. Zjazd w sprawie higieny małych miast i wsi urządzony będzie przez T. H. W. w dniach 21, 22 i 23 Września r. b. Program zjazdu obejmuje: najpilniejsze potrzeby małych miast i wsi w dziedzinie zdrowia publicznego; zaopatrzenie w wodę; usuwanie nieczystości i odpadków; higienę zagrody włościańskiej; higienę szkolną w miasteczkach i wsiach; opiekę nad niemowlętami; kąpiele ludowe i szkolne; szpitale dla małych miast i wsi; walkę z chorobami zakaźnymi w gminach; szczepienie ospy; pomoc leczniczą; pomoc położniczą; nadzór

nad sprzedażą produktów spożywczych; finansowanie inwestycji zdrowotnych; popularyzację higieny. Składka członkowska wynosi 15 marek.

Do współpracownictwa zaproszeni będą referenci do każdego działu, tak, aby uchwały zjazdu mogły utworzyć całość higieny publicznej gmin.

28. Towarzystwa opieki nad niemowlętami.

Tow. opieki nad niemowlętami wydało sprawozdanie ze swej działalności za r. z.

Towarzystwo stale ogarniało swą opieką około trzech tysięcy dzieci, dostarczając im najważniejszej obecnie pomocy, t. j. żywności.

W 10 Kołach Towarzystwach wydano blisko milion (968485) litrowych porcji kaszek mlecznych, 65407 porcji mleka naturalnego, 37111 porcji mleka skondensowanego, 242242 buteleczek mleka preparowanego.

Prócz tego Towarzystwo, ratując dziatwę, zagrożoną coraz większą śmiertelnością, zaopiekowało się nie tylko niemowlętami, lecz i dziećmi starszemi, mianowicie temi, które przestały być karmione piersią matki; poza tem, chcąc poprzeć naturalne żywienie niemowląt, wydaje kaszkę mleczną karmiącym matkom; stosownie do wskazań lekarzy Kół daje lekarstwa, a w razie potrzeby stara się o dostarczenie koniecznej zapomogi w formie ubrania, obuwia, mydła lub pieniędzy.

7 Kół Towarzystwa prowadzi własne kuchnie, a trzy korzystają ze specjalnych kuchni sekcji tanich kuchni. Mleko preparowane przygotowuje się pod nadzorem lekarskim w tak zwanej kuchni mlecznej.

Żywność powyższą otrzymują dzieci i matki przeważnie bezpłatnie lub za minimalną opłatą, stosownie do czynionych wywiadów.

Zestawienie cyfr wykaże potrzeby i środki, jakimi Towarzystwo rozporządza.

Wydatki wyniosły około 250 tysięcy marek, a na pokrycie ich Towarzystwo otrzymało następujące subsydia: od magistratu 72,888 mar. 50 fen., z komisji ratowania dzieci 67572 mar. i z funduszu szwajcarskiego 2400 mar.; prócz tego wpłynęły: opłaty rodziców, różne ofiary i składki członków popierających.

29. **Uzdrowotnienie przedmieść Warszawy.** W urzędzie zdrowia odbyło się pod przewodnictwem inspektora zdrowia, dr. J. Polaka, posiedzenie utworzonej przez magistrat komisji międzywydziałowej w sprawie opracowania

programu załatwienia najpilniejszych potrzeb sanitarnych okręgów obwodowych miasta. W posiedzeniu tem wzięli udział, oprócz fachowych przedstawicieli gospodarstwa miejskiego, również przedstawiciele opiek sanitarnych, Towarzystw przyjaciół poszczególnych przedmieść, przedstawiciele Towarzystwa Hygienicznego (dr. W. Dąbrowski i inż. R. Furuhielm), zaproszeni rzeczoznawcy.

Zebrani powzięli uchwały następujące:

- 1) Utworzyć podkomisję wykonawczą.
- 2) Wydać broszurę o wynikach prac komisji do badania wody wraz z tablicami studni, ułożonemi przez inż. Rychłowskiego.
- 3) Podjąć starania, aby, wobec złego stanu studni prywatnych, magistrat zbudował pewną liczbę studni publicznych na b. przedmieściach, względnie rozszerzył wodociąg. Przynajmniej większość studni, urządzanych przez komisję wodną (ogólna liczba 69), winna być wykonana w ciągu dwóch lat.
- 4) Należy rozpowszechnić wydaną przez b. komitet sanitarny broszurę o budowie ustępów domowych.
- 5) Przy zamianie starych bruków śródmieścia na nowe, ulepszone, należy materiał zużyty spożytkować na b. przedmieściach.
- 6) Należy ściśle przestrzegać nowych przepisów budowlanych z uwzględnieniem przyszłej regulacji.
- 7) Organizacye obywatelskie i milicya baczycь winny pilnie, aby przepisy, dotyczące utrzymywania w porządku ulic, placów i nieruchomości, były ściśle przestrzegane.

30. Ludność Lublina. Wydział statystyczny magistratu lubelskiego ogłosił dane, dotyczące ludności Lublina.

Według tych danych Lublin posiada 81,193 mieszkańców, a tej liczbie chrześcijan: mężczyzn 19,125, a kobiet 25,630; żydów: mężczyzn 16,443, a kobiet 19,650.

Ponieważ obliczenia powyższego dokonano przed przyłączeniem przedmieść do Lublina, przeto obecnie Lublin liczy co najmniej 100,000 mieszkańców.

31. Polskie Towarzystwo Pediatryczne. W celu podniesienia poziomu oraz rozwoju nauki o chorobach dzieci oraz podejmowania prac z zakresu higieny wieku dziecięcego, a także, aby wytworzyć ściślejszą łączność między lekarzami pediatrami w sprawach zawodowych, jak określa ustawa, utworzyło się i zalegalizowane zostało Polskie Towarzystwo Pediatryczne, którego ogólne organizacyjne zebranie odbyło się i wybrało zarząd w osobach: prezesem został lekarz-pediatra dr. L. Anders, wiceprezesem wybrano dr. J. Kramsztyka, sekretar-

rzem dr. M. Erlichównę, skarbnikiem dr. K. Jonschera oraz członkami zarządu dr. T. Kopia, B. Korybut-Daszekwicz, Wł. Szejnacha, K. Zielińskiego i Wł. Rodysa.

NADESLANE DO REDAKCYI.

(Wydawnictwa Ministerstwa Zdrowia Publicznego).

1. Dr Kazimierz Szokałski. Wskazówki do wykonywania dezynfekcyi praktycznej i tępienia robactwa.
2. Julian Braun. Hygiena Wodociągów i Kanalizacyi.
3. Dr W. Chodźko. Polskie prawodawstwo sanitarne w rozwoju historycznym.
4. Dr St. Serkowski. Metodyka badań sanitarnych.
5. Dr Bolesław Dębiński. Walka z gruźlicą, jako chorobą ludową.
6. Dr B. R. Gepner. O rozpoznawaniu i leczeniu jaglicy.
7. Dr R. Radziwiłłowicz. Psychiatria sądowa.
8. Dr J. Brunner. Odkazanie.
9. Dr L. Wernic. Walka z chorobami wenerycznymi i nierządem.
10. Br. Koskowski. Rewizye i przeglądy aptek, składów materyalów aptecznych i farb oraz kontrola sprzedaży trucizn.
11. Dr Stanisław Kopczyński. Rola lekarza powiatowego w dozorcze higieniczno-lekarskim nad szkołami.
12. Dr Władysław Szejnach. Zasady organizacyi opieki nad dziećmi.

Redaktor Dr Józef Jaworski.

Druk. Krawczyński, Egert i Więclawski, Żelazna 89.

UBEZPIECZAJCIE SIĘ OD WYPADKÓW!

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

PRZYKŁAD:

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

wskutek nieszczęśliwego wypadku

mogą zabezpieczyć sobie w Towarzystwie „Przezorność“:

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

Bliższych wyjaśnień udziela Biuro Dyrekcji Towarzystwa „PRZEZORNOSC“
Warszawa, Plac Małachowskiego 4 (Mazowiecka 22) oraz p. p. Ajenci.



MEDYCYNA i KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

dla lekarzy - praktyków,

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

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

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

Wydawca Dr Guranowski.

Niecała 7.

Redaktorzy: Dr S. Orłowski.

i Dr Józef Zawadzki.

TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. KARPIŃSKI

w WARSZAWIE, Elektoralna № 35

poleca KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reineckie i t. p. jodowo-bromowe z kwasem węglowym, bromowe z kwasem węglowym.

Karpińskiego

Kąpiele

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

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

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.