

Warszawa. Styczeń 1890.

Rok nowy niestety rozpoczyna Warszawa w nieświetnym stanie zdrowia. Sporządzone trzy ostatnie miesięczne sprawozdania statystyczne miejskie o ruchu ludności wykazują w stosunku na rok i na 1000 mieszkańców przeszło 30. Cyfra ta większego jeszcze nabierze znaczenia, gdy zważymy, że zwiększenie odsetki śmiertelności w ostatnich czasach głównie zależy na podniesieniu się liczby wypadków zgonu z chorób infekcyjnych a więc z tych które właśnie stanowią najprawdopodobniejszą miarę stanu sanitarnego. W sierpniu r. z. liczba wypadków śmiertelnych z chorób pomórkowych wynosiła przeszło $\frac{1}{5}$ część ogólnej liczby zmarłych, we wrześniu przeszło $\frac{1}{4}$, a w październiku $\frac{1}{3}$. Stosunek taki nawet w Warszawie do rzadkich należy. Mówić o zwalczaniu czynników zła grasującego znaczyłoby to samo co umieścić wykład higieny miejskiej; o dwóch wszakże środkach profilaktycznych zamilczeć nie możemy, a mianowicie o szczepieniu ospy ochronnej i o spożytkowaniu gotowej już części kanalizacji i wodociągu. O szczepieniu mówiliśmy już w poprzedzających numerach czasopisma; dodamy tu tylko że dzięki energicznemu wzięciu się policji lekarskiej i niektórych innych władz i instytucji liczba szczepień dokonanych w mieście naszym w roku bieżącym niewątpliwie przewyższa conajmniej

dwukrotnie dawną roczną cyfrę szczepień. Wiemy nadto, że urząd lekarski zamierza na wiosnę jeszcze szerszą rozwinąć czynność na tem polu.

Co do kanalizacji i wodociągu, to w tym względzie w interesie poprawy zdrowotności powtarzamy już niejednokrotnie przytaczany pewnik, że znaczenie tych urządzeń sanitarnych występuje wybitnie dopiero wówczas gdy w sposób właściwy zostają one wykonane w domach. Potrzeba zatem oprócz presji dążącej do zastosowania rzeczonych urządzeń we wszystkich domach, jeszcze baczenia, aby kanalizacja w istocie jak instrukcja opiewa usuwała wszelkie nieczystości. Jeżeli zatem kanalizując domy pozostawimy wstrętne wychodki w podwórzach, nie pozbawimy wówczas posesji wstrętnego odoru i usposobienia do rozwoju epidemji. Zwiedzając jednak domy kanalizowane, przekonać się można że szkodliwości te w wielu z nich pozostały. W interesie również czystości domów należałoby pomyśleć już o publicznych klozetach ulicznych, tembardziej, że dzięki przeprowadzeniu kanałów i wody, postawienie ich dziś i utrzymanie stało się łatwym. Następujące punkta zupełnie są odpowiedniami w tym celu: 1) Na kanale B: przy ul. Marszałkowskiej w okolicy dworca dr. żel. War.-Wied., w Saskim ogrodzie pomiędzy ul. Marszałkowską a Żabią, na placu Bankowym, na placu Broni i przy ul. Dzikiej (gdzie więzienie śledcze). 2) Na kanale C: przy rogatce Mokotowskiej,

HYGIENA ŚWIĄTYŃ

przez

D-ra J. Tchórznickiego.

Aby rozpatrzyć przedmiot o którym pisać zamierzamy potrzeba dość cywilnej odwagi, dość pewności że traktujemy go w dobrej intencji; dość nadziei że wywody i myśli nie będą tłumaczone opacznie; dość wiary w powagę motywów wywołujących dyskusję. Słowem chcemy rozejrzeć się w drażliwej z natury rzeczy lecz ważnej kwestyi: „Higienie Świątyń.“ Sądzę że racjonalne przedstawienie przedmiotu nie zniejszy chwały Bożej. Faktem jest że na świątynie w ogóle i wszystko co z takowemi ma

styczność zwróconą być winna większa niż dotąd uwaga higienistów.

Omijano tę kwestyę z wielu i to nader skomplikowanych przyczyn.

Przedewszystkiem świątynia wzbudza w religijnie usposobionej jednostce i masach pewien rodzaj poszanowania swą tradycją, pamiątkowością, swym majestatem, powagą!. Każdy więc kogo analityczny prąd chwyci i do rozbioru szczegółów wezwie zatrzyma się w pół drogi i myśli swe wyjawic się wzdraga.

Niegdyś przed ołtarzami temi stali silni mężczyźni rycerze — dziś chude pacholki. Olbrzymie postacie, żyłaste dłonie gnące żelaza sztaby znikły niepowrotnie. Natomiast anemiczny amalgamat zalega też przestrzenie. Wynędzniałe pod ciężarem niepomernej pracy robotników twarze, zwiędłe postacie

na placu św. Aleksandra, obok uniwersytetu, przy ul. Trębackiej, na placu Krasińskich, przy kościele Bonifratrów, wreszcie 3) na rynku Starego-Miasta i na placu Teatralnym.

EPIDEMJA INFLUENZY

w Warszawie.

podał Dr. Alfons Malinowski.

Do licznych klęsk społecznych, trapiących ludzkość na schyłku XIX stulecia, przybyła jeszcze jedna—influenza. Z początku nie wiele robiono sobie z tego mało znanego nieprzyjaciela, gdy jednak epidemja lotem błyskawicy zaczęła się przenosić po całej Europie, gdy objawy jej i następstwa stały się niebezpiecznymi a nawet groźnymi, przekonano się, że najłagodniej zaczynająca się choroba, może skończyć się śmiercią. I naszego kraju nie ominęła influenza, przeciwnie rozgościła się nadobrze, zacząwszy od Warszawy. Mielśmy sposobność zapoznać się zbliska z tą chorobą, bądź to przy łóżku chorych, bądź sami ją przebywając i teraz dopiero widzimy, że nie była ona zawsze tak łagodną i nie znaczącą dla organizmu, jak to zapowiadali na początku epi-

demji w pismach codziennych sprawozdawcy działu lekarsko-hygjicznego. Nie wielką oddali oni przez to usługę chorym, lub tym, którzy mieli następnie chorować, gdyż zamiast ostrzedz ich i podać przepisy hygjenicznego zachowania się, uspili ich czujność, lekceważąc i ucząc lekceważyć chorobę, która nietylko zagranicą ale i unas liczne zabrała ofiary.

Dziś nie ma prawie rodziny w kraju, która by przez influencję nie została nawiedzona; znamy więc już dobrze jej zwiastuny i objawy, przypomnijmy sobie w krótkości poprzednie jej epidemje. W księgach lekarskich znajdujemy dokładne jej opisy, świadcząc, że znaną już była w IX stuleciu pod nazwiskiem *gorączki włoskiej*.

Od 1510 roku spostrzegano w Europie 90 epidemji influenzy. Wracały one w nieokreślonych ściśle peryodach, nawiedzając rozmaite strefy, bez względu na porę roku, i przeskakując z jednej części świata do drugiej. Zwykle w Europie szły one ze wschodu na północo-zachód, lub na zachód; niekiedy w kierunku odwrotnym, lub rozszerzając się promienisto; to znowu wybuchaly jednocześnie w kilku miejscach.

Epidemja influenzy zaczyna się zwykle

pracujących umysłowo, przedwcześni starcy, kobiety odziane w drogie łachmany — oto zwykły obraz jaki napotykamy przeważnie w świątyniach miejskich. Zdarzy się twarz weselsza, zdrowsza, organizm czerstwiejszy; lecz gdzie to życie tryskające z twarzy? gdzie to wesele rozlane na niej?

W dziecku rachityzm, w dziewicy małokrwistość, w dojrzałym mężu reumatyzm, w starcu bóle podagry. W ogóle coś nie chore, nie zdrowe, skrzypi do czasu i apatycznym okiem w około błądzi.

W świątyniach wiejskich widzimy zdrowszą cerę—rumieńsze twarze, więcej rzeźkości i siły — lecz na ogół o atletycznej budowie o jakiej świadczą pancerze i zbroje wieków średnich, o sile fizycznej, dzielności, energii nawet mowy być nie może. Wleczemy żywot slimaczy wegetujemy z dnia

na dzień — lub w gorączkowym pędząc szale tracimy siły i zdrowie.

I czemuż tak smutne obrazy ujrzaly te świątynie?

Rzecz prosta. — Taż matka ziemia karmi trzy razy więcej niż ongi synów, dla ciała mniej pokarmu, dla nerwów więcej wrażeń; dziecko już żyć zaczyna i w gorączkowej pracy mózgu szuka zadatków przyszłego szczęścia! Niemoc fizyczna i gorączkowe życie to wyraz wieku!

Dociekając przyczyn tej niemocy ludzkiej widzimy ich tysiące, szukamy wszędzie gdzie oko sięga, umysł przenika, gdzie się gromadzą, żyją, myślą, oddychają ludzie.

Idąc tak za człowiekiem zaszliśmy i do świątyni.

Tu zastajemy całą masę indywiduów

w miastach ludnych, odrazu powalając na łożę większą część ludności, niekiedy poprzedzają ją sporadyczne przypadki. Niekiedy dotyka tylko pewne klasy społeczeństwa oszczędzając inne. Trwa 4—6 tygodni, niekiedy krócej, a wyjątkowo jak w r. 1831 w Paryżu 8—10 miesięcy. Szybko dochodzi do maximum nateżenia i szybko ustaje, lubo niekiedy wraca z dawną siłą do tej samej miejscowości.

Nie będzie zapewne bez interesu dla naszych czytelników, jeżeli rozpatrzemy na tem miejscu przebieg i charakter dawnych epidemji influenzy i porównamy je z obecnie panującą.

Epidemja w r. 1510 zaczęła się na wyspie Malcie i rozszerzyła na całą w Europę w kierunku północno-zachodnim. Przebieg jej był dosyć ciężki, a pomiędzy zmarłymi historya wymienia Annę żonę Filipa I i papieża Grzegorza VII. Choroba zaczynała się nagle, a towarzyszyły jej silne bóle w okolicy nadoczodołowej, bredzenie, upadek sił i zaburzenia gastryczne, a w okresie końcowym rozwolnienie i poty. Chorych leczono z początku środkami przeczyszczającymi i upustami krwi, co jednak nie oka-

zało się skutecznem, jakto łatwo można przewidzieć.

Epidemja influenzy w roku 1557 zaczęła się w Azyi, przeszła do Europy, a następnie do Ameryki, wybuchła ona w późnej jesieni, i trwała przez zimę, wiosnę i lato. Mercatus wspominając o niej mówi, iż prawie wszyscy mieszkańcy jednego dnia zachorowali. Choroba przebiegała z silną gorączką, bólem głowy, katarem nosa, gardła i oskrzeli, i ogólnem osłabieniem. Używano wtedy upustów krwi i środków wyksztusnych; jeżeli spociał się chory, to zwykle wracał do zdrowia, jeżeli gorączka nie ustępowała, umierał przy objawach upadku sił. Niekiedy towarzyszyła chorobie biegunka. Najcięższa epidemja dotknęła wtenczas Sycylię.

W roku 1580, epidemja szła z południowoschodu, na północ-zachód, przez Azję, Afrykę i Europę. W Europie zaczęła się w Konstantynopolu i Wenecji, ztąd przeszła na Węgry i Niemcy, a następnie na Danję, Norwegję, Szwecję, Hiszpanję, Polskę i Rossję. W Hiszpanji panowała przez całe lato, a we Włoszech przez sierpień i wrzesień. Przebieg choroby był w ogóle łagodny, w Rzymie jednak zmarło około 9,000

ustawionych tak ściśle obok siebie że szpilkę wetknąć trudno.

Jest lato, temperatura 30%, R. Stoimy tak godzin parę pocąc się, wzdychając i mdlejąc z gorąca. Odpust; tłok wielki, massa pchana falą wraca na uprzednie miejsce, śpiewa a potem klęczy mszę całą. Znużony kapłan ociera pot z czoła, atmosfera gorąca, wilgotna, parna. Wystąpiły fale na zewnątrz, w drzwiach wielkich krzyki kobiet i głos kapłana: „stójcie!” nareszcie powiewa lekki wietrzyk, pierś głębiej oddycha, ręce i nogi odzyskały swą pierwotną władzę!...

Inną razą trafiamy na pogrzeb: mnóstwo świec płonie, na środku kościoła stoją dwie trumny: dorosłe dziewczę zgasłe na czarną ospę i dziecko — ofiara dyfterytu. Trzeci dzień po śmierci, znaczny już stopień roz-

kładu.. zapach kadzidla, wosku.. Kondukt ruszył; na barkach zniesiono szczątki i poszły w świat nieznanym. Staaliśmy na cmentarzu; słuchaliśmy mowy i płaczu obserwując resztki trumien i czaszki praocjów wyrzuczone z ziemi.. W tem jakiś plusk dziwny-niespodziewany głuchy, uderzył ucho. Co to takiego spytałem mimo woli?— „To spuszczone ciało—tu woda w gruncie,” brzmiała odpowiedź.....

Wracaliśmy rozmawiając o znikomościach rzeczy doczesnych.. U wrót kościoła stał wózek z nowonarodzonym, oczekującym chrztu; a tegoż dnia wieczorem pobłogosławić miano uroczą parę z sąsiedztwa!....

Tu w oczach stanęły wszystkie obrazy, a konsekwencja wrażeń określiła jasno:

1) Że świątynia przy całym majestacie swych obrzędów jest miejscem peryodycz-

osób, a w Madrycie jeszcze więcej. Leczone i wtedy upustami krwi, co bezwątpienia sprowadzić musiało szybkie wyczerpanie sił i przyspieszyć zejście śmiertelne.

Odtąd epidemie influenzy, stają się coraz częstszymi. W roku 1591 choroba ta zjawia się w Niemczech, w roku 1593 w Holandji, Francji i Włoszech. W r. 1625—7 we Włoszech i Francji, w 1642—3 w Holandji, w 1647 w Hiszpanji i w Ameryce północnej i południowej, w 1655 znowu w Ameryce północnej, w 1658 i 1675 w Niemczech, Anglii i Austrii, w r. 1688 w Anglii, w r. 1693 w Anglii, Holandji i Francji, w r. 1709 w całej środkowej Europie, a w r. 1712 w Niemczech, Włoszech i Danji. Jedną z cięższych dla Europy była epidemia w roku 1729—30. W ciągu pięciu miesięcy przebiegła ona Rossję, Polskę, Węgry, Niemcy, Szwecję, Danję, Anglię, Francję, Szwajcarię, Włochy, Hiszpanję, i nakoniec zjawiała się w Meksyku. W samym Wiedniu, chorowało przeszło 60,000 osób. Objawy choroby były następujące: bóle w członkach, katar nosa i dróg oddechowych, chrypka i kaszel; niekiedy występowały objawy mózgowe, bredzenie, śpiączka i omdlenie. Około 5—7 dnia, spostrze-

nych zebrań zwykłych śmiertelników, którzy tu z sobą niosą katary, skrofule, tu oddychają, tu się pocą, tu wydzielają płwocinę, tu żyją!

2) Że świątynie rozpatrywać należy jako miejsce zebrań ludu pobożnego natchnionego, a więc znajdującego się w najodpowiedniejszych warunkach do przyjęcia zarazki, zabsorbowania go i do wydania go z siebie.

Przypatrzmy się tedy, czy świątynia jako taka odpowiada warunkom wśród których organizm egzystować powinien by narażonym nie był na szkodę, by nie ucierpiał na tem?

Przedewszystkiem przypomnijmy sobie że miejsce zebrań ludu odpowiadać winno następującym warunkom:

1) Zbudowane ma być na miejscu wynio-

gano niekiedy na skórze wysypkę. Przesilenie następowało przy obfitych potach, w przebiegu choroby bywały krwotoki z nosa i rozwolnienie. W czasie tej epidemji umierali tylko starcy i dzieci.

Epidemja w roku 1732—3 zaczęła się w Polsce, i w Saksonji, z kąd w ciągu miesiąca, rozszerzyła się na Niemcy, Szwajcarię, Holandję i Anglię, szybko przeszła przez Francję, Włochy, Hiszpanję, Amerykę północną i południową.

W r. 1734—37 przeszła ona przez Europę północno-wschodnią, kierując się, ku południowi. Ze szczególnem nateżeniem wystąpiła we Włoszech, a towarzyszyły jej objawy mózgowe, bóle głowy i zaburzenia w organach smaku i powonienia. Choroba trwała 3—14 dni, w przebiegu spostrzegano poty, krwotoki z nosa, i silny nieżyt dróg oddechowych. Zależnie od miejscowości przeważały objawy ze strony mózgu, płuc, lub organów brzusznych. Podczas gdy w Anglii panowała forma mózgowa, w Szkocji występowały wszystkie trzy postacie.

W roku 1737—8 influenza znowu nawiedza Anglię, Francję i Amerykę północną, w r. 1742 Niemcy, w 1743 Szwajcarię, Włochy, Francję, Holandję i Anglię. W roku

słem, suchem, z dostatecznym przystępem powietrza i przewiewem.

2) Mieć dosyć światła, jednak przyjemnie ocienionem być może więc w pobliżu pożądane są drzewa.

3) Wszelkie składy winny być oddalone.

4) Miejsca zebrań w zimie mają być umiarkowanie ogrzewane.

5) Drzwi powinny otwierać się na zewnątrz dla uniknięcia nieszczęśliwych wypadków z ludźmi na wypadek pożaru lub popłochu. W obec tych słusznych wymagań higieny przypatrzmy się o ile odpowiadają tym warunkom obecne świątynie.

1) Wybór miejsca dla większości świątyń okazuje się racjonalnie obmyślany. Wznoszą się one przeważnie na miejscach wysokich, otwartych, o tyle suchych o ile własności gruntu nie stoją na przeszkodzie.

1757 rozszerza się ona po Ameryce północnej, a następnie przez Francję po Europie. W 1761 znowu nawiedza Amerykę; w 1762 przebiega Europę środkową i zachodnią, pojawia się znowu w 1767 w Europie, a w 1772 w Ameryce północnej.

W 1775 roku panuje influenza w Europie jako forma brzuszna i przez Anglię dostaje się do Ameryki. W r. 1779—80 widzimy ją we Francji, Niemczech i Rossji, a w 1781 na Litwie, w Ameryce północnej i w Chinach.

Jedną z najciekawszych, była epidemia w r. 1782. Zaczęła się ona w Rossji, jakkolwiek twierdzą, że ją zawleczono z Azji, czy też z Ameryki. Wtedy to w Petersburgu zachorowało w dniu 2 stycznia naraz około 40,000 osób, co przypisywano naglej zmianie temperatury, która z 35° niżej zera nagle podniosła się do +5° nad zero. Z Petersburga epidemia przeszła do Szwecji, Niemiec, Holandji i Francji; w jesieni pojawiła się we Włoszech, Hiszpanji i Portugalji, a nawet na okrętach angielskich, znajdujących się na pełnym morzu. Choroba występowała nagle z silnymi bólami w kręgosłupie, szyi, mostku i krtani. Dzieci zwykle omijała. Często zdarzały się recy-

dywy, a jako następstwa zapalenia płuc i kiszek.

W latach r. 1788—90, oraz 1798—1803 występowały także epidemie influenzy w Europie i w Ameryce, a od 1805 do 1827 zjawiały się corocznie. W r. 1830 choroba o której mówimy wystąpiła pandemicznie; zaczawszy się w Chinach, poszła na Archipelag indyjski, w listopadzie wybuchła w Moskwie, w styczniu 1831 r. w Petersburgu, w lutym w Inflantach, w marcu w Warszawie, (ja jednocześnie na wyspach Sundzkich, w kwietniu była już w Prusach, w maju w Danji, Niemczech i Francji, a następnie na całym zachodzie Europy i w Indjach. Do końca roku obeszła ona całą Europę, w 1832 zjawia się w Ameryce północnej. W r. 1833 znowu nawiedziła Rossję, potem Galicję, Prusy, Egipt, Syryję, Czechy i Polskę, a następnie Niemcy, Austrię, Węgry, Francję, Anglię, Danję i t. d.

W r. 1836 epidemia również rozpoczęła się w Rossji, zkąd przeszła do Szwecji i Danji, a w roku następnym do Niemiec, Anglii i Francji, potem do Szwajcarji i Bawarji i Hiszpanji, trzymając się przeważnie wielkich miast. Szczególniej w Londynie zabrała ona liczne ofiary. Epidemia ta

Dostęp do wejść swobodny; zwykle obok rozciąga się obszerny plac, po za nim stare cmentarzysko, obsadzone drzewami lub ogród. Materiał użyty do budowy tak drzewo jak cegła przeważnie są wyborowe; świątynie bowiem budują ludzie religijni widzący w tem zasługę przed Bogiem i chlubę dla siebie. Udział kapłanów i ludzi dobrej woli zapewnia kontrolę wykonawców. Oko architekta specjalisty wybiera to co w danej miejscowości znaleźć można — budowa idzie powoli — nie terminowo — wykonanie więc może być dobre.

Jedyną wadą budownictwa świątyń jest rutyniczna jakby prawem zwyczajowym przepisana jednostajność w planie i wykonaniu. Zapewne potrzebnem to jest dla zachowania charakterystyki pewnego typu świątyń należących do danego wyznania,

rutyna ta jednak sprzeciwia się nieraz wprowadzeniu ulepszeń i warunków, które z punktu widzenia dzisiejszej higieny okazują się koniecznemi.

Ponieważ budynki świątyni są kapitalne i ściany bardzo grube, na wentylacją przez nie liczyć nie wiele można, pozostają drzwi okna i wentylatory. Niepożądanym jest zbyt silny przeciąg przez drzwi przeciwległe, a okna umieszczone zbyt wysoko by je otwierać łatwo, dla tego główna uwaga zwróconą być winna na wentylację. W najprościej budowanych świątyniach działać powinno kilka wielkich wentylatorów sufitowych oraz kilkanaście ściennych. Wentylatory takie umieszczone są w ścianach nowo restaurowanego kościoła Ś-go Aleksandra w Warszawie. Wentylatory w oknach chyba w ostateczności tylko mogą

rozprzestrzeniła się na Sidnej i przyładek dobrej nadziei. Odznaczała się ona bólami w stawach i silnem zajęciem dróg oddechowych.

Odtąd epidemie influenzy stają się coraz częstsze i aż do r. 1851 występują prawie corocznie. Następnie zjawiają się w Europie w 1857—58, w 1864, w 1867. Pomiedzy 1867—1874 rokiem występują kilkakrotnie w Ameryce, i odznaczają w ogóle lekkim natężeniem objawów; tak np. epidemia w r. 1874 panująca w Berlinie, była tak lekka, że zaledwie znajdujemy o niej wzmianki w literaturze. Tegoroczna epidemia przeciwnie do lekkich zaliczoną być nie może, rozszerzyła się ona po całej Europie i wszędzie nawet u nas odznacza się niekiedy ciężkim przebiegiem.

Jakkolwiek literatura influenzy dotycząca nadzwyczaj jest obfitą, co do przyczyny choroby jesteśmy dziś jeszcze niemal w takiej samej nieświadomości, jak przed tysiącem lat. Crato i Mercurialis, jako przyczynę choroby uważali złe „zgniłe“ powietrze; inni przypuszczali obecność w powietrzu zarazka „miasmatu“ albo „contagium“, lub też zanieczyszczenie go przez jakieś szkodliwe związki chemiczne. Inni nako-

mieć zastosowanie. Powietrze ogrzane łatwo przez wentylatory wyciągniętem będzie, miejsce zaś jego zastąpi nowa fala świeżego powietrza weszła przez drzwi. W czasie pięknej pogody letniej otwieranie okien i drzwi byłoby bardzo pożądanem.

2) Światła świątynie zwykle dość mają — ma ono swobodny dostęp z góry i wywiera swój wpływ zbawienny na proces życia i nastrój ducha zebranych — niemniej jest pożądanem jako niszczyiciel i wróg bakterji chorobotwórczych. Brak światła słonecznego zastępujemy z łatwością sztucznym, chociaż takowe z konieczności daje kopeć, zabiera tlen i niedostatecznie oświeca.

Ogrody i cmentarzyska są otoczone zwykle dużemi drzewami pod których cieniem od spieki chroni się wśród południa znużo-

niec mówili o wpływie elektryczności i magnetyzmu ziemskiego. Wittwer, Schweich, Schönbein, Spengler i Schieffendecker, przyczynę choroby upatrują w zmienionych stosunkach ozonu, znajdującego się w powietrzu. W końcu zeszłego wieku przypuszczano nawet obecność w powietrzu t. zw. wówczas „contagium animatum“ żywego zarazka.

Dziś również jak dawniej, gubimy się w przypuszczeniach i domysłach co do istoty zarazka, lecz ten zgodnie ze stanem nauki lekarskiej nie będzie już ani miazmatem, ani „contagium vivum“, ale należyć musi do jednego ze znanych rodzajów bakterji, a może zupełnie nowy rodzaj przedstawia. Badania w tym kierunku prowadzą się w pracowniach bakterjologicznych w Europie, (i u nas). Faktem jest jednak z którym liczyć się należy, że choroba nie oszczędza nikogo, każdy przeto bez względu na wiek, płeć, rodzaj zajęcia, podlegać jej może. Zwykle najpierwej chorują kobiety, następnie mężczyźni i dzieci. Niektóre epidemie oszczędzały dzieci, zwykle jednak osoby delikatne, słabowite, nerwowe i w podeszłym wieku, najprędzej i najciężiej chorują. Osoby dotknięte chorobami

ny pątnik i pobożny przybyły wtedy gdy już w świątyni za ciasno.

3) W większości świątyni szczególnie dawnych murowanych mamy tak zwane sklepy i podziemia gdzie niegdyś chowano ciała zmarłych. Wyobraźmy sobie jakie to powietrze musiało być wewnątrz po wstawieniu nowego nieboszczyka: chociaż okna od sklepów tych wychodziły na zewnątrz, przez cały czas jednak gnicia wierni przechodzić musieli czując odrażający zapach a jeśli drzwi podłogowe idące do podziemi ze świątyni nie dość szczelnie przymknięto powietrze to czuć było i w świątyni. Nielogiczność tego postępowania była tak bijącą w oczy że odpowiednie rozporządzenia wzbronily grzebania ciał zmarłych pod kościołami a nawet cmentarze w ogóle wyniesiono po za obręb siedzib ludzkich. Pozostały jednak

chronicznymi, tak wewnętrznymi jak i chirurgicznymi. również skłonne są do influenzy. Jedynie tyfus w przebiegu swym zdaje się chronić od influenzy, która dopiero występuje u rekonwalescentów z tej choroby.

Zaziębienie, któremu przy powstawaniu pewnych chorób narządów oddechowych musimy przypisywać pewne znaczenie, w stosunku do influenzy w rachubę brać nie może.

Stosunki miejscowe, jak własności gruntu, wzniesienie nad poziom morza, nie mają na rozszerzanie się epidemji żadnego wpływu.

Zauważono, że w pojawieniu się influenzy ustają inne choroby zakaźne; tak Smart wspomina, że epidemja szkarlatyny wygasła w pewnej miejscowości, skoro tylko wystąpiła epidemja grypy ¹⁾. Inni autorowie zauważyli to samo z ospą, tufusem plamistym i zimnicą. Niekiedy znowu po influenzy występuje zimnica, jako następstwo.

Cholera po influenzy panowała tylko w r. 1831 i 1837, lecz przyczyny jej były odmienne, i dotychczas między temi chorobami żadnego związku dopatrzeć nie można.

¹⁾ Rzeczywiście i u nas od czasu pojawienia się grypy, ilość przypadków odry i szkarlatyny zmniejszyła się od minimum.

jeszcze kościoły podziemne w których odbywają się ceremonie przedpogrzebowe.

Ze do wnętrza świątyń pod żadnym pozorem nie powinny być wstawiane na noc lub kilka godzin trumny z ciałami zmarłych to nie ulega kwestyi. W obec śmierci wszyscy są równi a tak ciało biedaka jak bogacza lub wodza gdy się rozkładać zaczyna wydaje woń zgnilizny — gdy ta jest zaraźliwą — zarażają się organizmy dotąd zdrowe. Najniewinniejsi więc modlący się w świątyni ludzie, nader potrzebni dla społeczeństwa i rodziny narażeni są na niebezpieczeństwo zaraźliwego powietrza o odwrócenie którego prosimy nieba w modlitwie!..

Wszelkie więc sklepienia i groby rodzinne pod podłogą nie mogą mieć miejsca; oraz świątynia przeznaczona do modlitwy nie powinna służyć do odbywania ceremonii

U zwierząt domowych, szczególnie u koni spotykamy chorobę podobną, również influenzą zwana, a występującą epizootycznie.

Nauka weterynaryjna odróżnia kilka form influenzy u koni. Choroba zdaje się być niezaraźliwą i szczepienie jej u zwierząt dotychczas się nie udawało. Nierozstrzygnięto dotychczas stanowczo, czy epizootycya ta występuje jednocześnie z epidemją influenzy, o ile jednak nam wiadomo w obecnej epidemji przyjmują udział i zwierzęta (konia) tak u nas jak i zagranicą.

Pod jaką postacią występowała dotąd u nas influenza w czasie obecnej epidemji? Pytania tego bez dokładnych wykazów statystycznych, zebranych przez praktykujących kolegów rozstrzygnąć niepodobna. Prawdopodobnie każdy z nas widywał wszystkie trzy formy: mózgową, płucną i żołądkowo-kiszczkową.

Co do mnie, mogę tylko mówić o przypadkach spostrzeganych przezemnie, a liczba ich jest dostateczną do wyprowadzenia pewnych wniosków.

Z pomiędzy moich spostrzeżeń, większość dotyczy dzieci, których zwykle kilkoro chorowało w każdej rodzinie.

Pierwszy przypadek influenzy zauważyłem

przedpogrzebowych. Dotąd jednak ceremonie te odbywają się w świątyniach mniejszych przez wstawienie ciał zmarłych na noc do kościoła lub kapliczki przy nim znajdujących się w świątyniach zaś mających podziemie przez odbywanie nabożeństwa i pozostawienie przez czas dłuższy w tych podziemnych kaplicach. Że to jest złe konieczne połączone z pewnymi zwyczajami religijnymi narodowymi to nie ulega kwestyi. Zapewne lepiej jest usunąć rozkładającego się nieboszczyka do kaplicy lub podziemia z ciasnego mieszkania prywatnego — lecz po co koniecznie wstawiać go do świątyni przeznaczonej na modlitwę. Czy nie lepiej wstawić go wprost do kaplicy przedpogrzebowej umieszczonej na cmentarzu. Tu znajomi i krewni zebrać się mogą dla odbycia potrzebnych ceremonii religijnych, przez co nie zachodziła

już w dniu 21 listopada r. z. Chory lat około 40 zachorował nagle. Wymioty i rozwolnienie, bóle mięśni, kręgosłupa i kończyn, bóle głowy, przekrwienie płuc, gorączka. Choroba trwała 3 dni, czwartego dnia chory wstał; jako następstwo wywiązał się silny nieżyt nosa.

W dniu 5 grudnia w tymże samym domu zachorowała córeczka poprzedniego chorego lat 2 licząca. Objawy: wymioty, nieżyt gardzieli, gorączka, senność. Na trzeci dzień wystąpiła na całym ciele, rzadka wysypka guziczkowata, która na drugi dzień znikła.

10 grudnia w tejże rodzinie zachorowała dziewczynka lat 8. Wymioty, *angina*, język silnie obłożony, ból głowy, ból w okolicy mostka. Następnego dnia chłopczyk 7 letni: wymiot nie było, *angina*. Przebieg krótki. Jednocześnie chorowała matka przy objawach silnego nieżytku oskrzeli i krtani; i kuzynka 16 letnia (forma reumatyczna).

W innej rodzinie, choroba zaczęła się od najmłodszego chłopczyka 3 letniego. Wymioty, *angina* i przekrwienie jamy ustnej, bóle głowy, gorączka. Przebieg łagodny 3 dniowy; w parę dni zachorował chłopczyk 5 letni, (wymioty, przekrwienie wierzchołków płuc, torticollis uparty, bolesny, trwający

tydzień cały), dalej chłopczyk 7 letni, (wymioty, *angina*, przekrwienie płuc, ból uparty w kierunku n. peronei sinistri); nakoniec chłopczyk 10 letni i dziewczynka 12 letnia (bez wymiot, lekka *angina* z gorączką i osłabieniem). Dziewczynka najmłodsza 6 miesięczna i najstarsza 15 letnia pozostały wolne od choroby.

W ogóle choroba u dzieci zaczynała się wymiotami i wysoką gorączką. Jednocześnie występowało przekrwienie płuc szczególnie wierzchołków, senność i nieżyt gardzieli, oraz zaczerwienienia całej jamy ustnej. Język charakterystyczny posiadał wygląd, jednostajnie biało szarawo pokryty, takim pozostawał przez 10—15 dni po przebyciu choroby.

Raz tylko jeden widziałem chorobę, zaczynającą się drgawkami u dziecka 2 letniego, przyczem jednocześnie znalazłem przekrwienie wierzchołków płuc. Przebieg łagodny 3 dniowy.

W jednym przypadku u chłopca 7 letniego zapalenie górnego płata prawego płuca, trwało przez 12 godzin i rozeszło się bez kaszlu. W początku choroby wysoka gorączka (40°—41°) i wymioty. Dalszy przebieg łagodny 4 dniowy.

by wcale potrzeba narażania wszystkich modlących na niebezpieczeństwo przeniesienia zarazy, oraz duchowieństwa na odbywanie długich wycieczek pieszych wraz z konduktem, przyprawiających nieraz słabszych fizycznie kapłanów o stratę zdrowia.

O ile okoliczności te ważne są w obec chorób zwykłych, o tyle w czasie epidemii kiedy do kościołów wstawiane są trumny zmarłych na choroby zaraźliwe, kwestya ta nabiera charakteru pierwszorzędnej wagi. Niebezpieczeństwo staje się tak widocznem i dla otoczenia zrozumiałem że odnośne rozporządzenia surowo wzbraniają wstawiania ciał dotkniętych cholera, dyfterytem, ospą i dżumą — stosować się to jednak winno i do wszystkich zmarłych bez wyjątku. Takowi powtarzamy, powinni być odnośni z domu wprost do kaplic przed-

pogrzebowych urządzonych na cmentarzach. Kaplice takie urządzone być winny specjalnie z dobrze obmyśloną wentylacją — na wypadek pozornej śmierci będą tu dzwonniki ochronne. Szerokie okna zapewnią dużo światła, kominki wzmogą wentylację, od czasu do czasu zaś kaplice te powinny być dezynfekowane. W całej Bawaryi panuje zwyczaj umieszczania zmarłych w kaplicach przedpogrzebowych. Zwyczaj ten godzien jest zewszecmiar naśladowania.

Kościółki podziemne zwykle budowane pod podłogą świątyni mają powietrza mało, jest ono wilgotne, czasami stęchłe, światła tu brak zupełny; na noc wstawione ciało pogarsza jeszcze warunki składu powietrza. Czyż odprawianie nabożeństwa w nich jest racjonalnem?..

Z punktu widzenia zatem higieny kościo-

Widziałem przypadki influenzy u dzieci starszych, przebiegające z silnym zajęciem dróg oddechowych, obok współczesnego przekrwienia mózgu i jego opon, dające obraz podobny do obrazu zapalenia opon gruźliczego, lub zapalenia płuc z objawami mózgowymi. U jednego 12 letniego chłopczyka po upartych wymiotach i okresie podniecenia (widzenia, niepokój, wysoka gorączka), na drugi dzień wystąpiły objawy pognębienia, tętno zwolnione, przepuszczające, zez zbieżny, marszczenie brwi, rozszerzenie źrenic, a jednocześnie w płucach zapalenie zrazikowe rozrzucone. Choroba po 3 dniach przeszła w wyzdrowienie, a objawy mózgowe i płucne jednocześnie prawie ustępowały bardzo szybko. W ogóle w ciężko przebiegających przypadkach, charakterystycznym było niespodziane szybkie polepszenie, wraz ze spadkiem ciepłoty, zwykle niżej normalnej.

W rodzinach, mających kilkoro dzieci, chorowały po kolei wszystkie, bez względu na to czy wychodziły z domu na przechadzkę, czy nie. Jeżeli w domu oprócz dzieci małych były starsze uczęszczające do szkoły, wtedy zwykle choroba szła pokolei, poczynając od najmłodszych, u których odznacza-

ła się zwykle tem łagodniejszym przebiegiem im młodszem było dziecko.

Ssawcy w pierwszych miesiącach życia zdają się posiadać przeciwko influenzy pewną odporność, nie zdarzyło mi się bowiem zanotować ich w liczbie moich chorych. Najmłodszy z moich chorych lubo jeszcze nie odstawiony miał przeszło rok życia. Znam rodzinę, w której dziecko kilkomiesięczne uniknęło choroby, pomimo, że mamka nią była dotknięta.

U dzieci w pierwszych latach życia influenza przebiegała zwykle pod formą gastryczną, objawy ze strony organów oddechowych były bardzo nieznaczne, oprócz mniej lub więcej silnego zaczerwienienia błon śluzowych jamy ustnej i gardzieli, i przekrwienia płuc, które stale spostrzegałem u dzieci.

Niekiedy zwłaszcza w rekonwalescencji występował uparty kaszel szczególnie w nocy, z obfitą wydzieliną śluzu. Płuca jednak i wtedy wraz z oskrzelami były zdrowe, a kaszel pochodził z nadmiernej wrażliwości gardzieli.

Przypadki o cięższym przebiegu tak w formie mózgowej jak i płucnej dotyczą dzieci starszych, 10—14 lat życia, uczęszczających do szkoły lub na lekcje. Możliwy powie-

ty dolne nie mają racji bytu i zamkniętymi być winny. Gdy te warunki zastosowanie znajdą epidemje tą drogą nie będą mogły rozszerzać się tak szybko i zmniejszy się liczba niewinnych ofiar dziś w ten sposób schodzących do grobu.

4) Typ świątyn naszych przeniesiono żywcem z południa t. j. z klimatu ciepłego i dla tego one ogrzewaniem nie są, gdyż tam nie zachodziła potrzeba budowy pieców; lecz w klimacie ostrym gdzie przez 5 miesięcy trwa zima ogrzewanie uważać można za rzecz bardzo naturalną. Wprawdzie w czasie wielkiego zgromadzenia się ludu bywa niekiedy gorąco co znowu sprzyja zaziębieniu po wyjściu z kościoła. Najhygieniczniej przeto byłoby modlić się zdjawszy wierznie ubranie a przy wyjściu okryć ciało ciepłą suknią i temperaturę przyprowa-

dzić do normy — zdejmowanie jednak ubiorów wierzchnich i strzeżenie takowych byłoby nader kłopotliwym. Temperatura w świątyni w dniu powszednie w zimie bywa nieraz zbyt niską, w dniu większych zebrań zbyt wysoką, dla tego też racjonalnem będzie żądanie aby świątynie były opatrzone w potrzebną ilość pieców i w dniu powszednie były umiarkowanie ogrzewane, w dniu zaś spodziewanych większych zebrań ludu pozostawiane bez ocieplenia. — Regulatorem w tym razie okazał by się termometr umieszczony w środkowym przecięciu świątyni na filarach. Termometr Réaumura wskazywać winien w dniu powszednie — 12, w dniu zaś świąteczne — 6, — to będzie wystarczającym. Prawdę tę pojęto dostatecznie i niektóre z świątyn w strefie umiarkowanej jak kościół Ś-ej Barbary i Kapu-

dzieć, że młodzież w tym okresie życia nie tak łatwo ulega zarażeniu, ale za to cięższą chorobę przebywa. Przebieg naturalnie ze względu na powikłania i następstwa bywa tu dłuższym, a okres zdrowienia powolniejszym,

Po ustąpieniu gorączki bez względu na wiek dziecka mały pacjent zdaje się wciąż jednej nocy zupełnie zdrowym. Dzieci małe po 24—48 godzinnej chorobie zaczynają chodzić, lecz zmienia się ich wygląd jak po ciężkiej i długiej chorobie, siła mięśniowa słabnie tak, że przy chodzeniu chwieją się na nogach i taczają jak pijani. Jeszcze więcej zmieniają się w wyglądzie a nawet chudną dzieci starsze, te bowiem w czasie choroby jak i w rekonwalescencji tracą łaknienie i bardzo mało przyjmują pożywienia.

Widzimy więc, że u dzieci przebieg influenzy nie zawsze bywa łagodnym, przeciwnie może być nawet śmiertelnym. Znamy jeden przypadek choroby, obserwowany od początku przez jednego z kolegów, a zakończony śmiercią. Widzieliśmy chorego na tydzień przed śmiercią (5 letni chłopczyk) w chwili w której objawy ze strony mózgu były tak silne i wyraźne (okres depressji)

cynów w Krakowie są ogrzewane. Wiele już świątyń wszelkich wyznań na północy i wschodzie jest ogrzewanych gdyż stopień zimna do tego zmusza. Ogrzewanie więc uważać należy za racjonalne i higieniczne.

5) Ostrożność aby drzwi świątyń otwierane były bezwarunkowo na zewnątrz ma bardzo słuszne motywy.

Zwyczaj gromadzenia się znacznej ilości ludzi na odpusty i solenne nabożeństwa sprowadza nieunikniony tłok. Pamiętać zatem należy aby zgromadzenie to za wielkiej ilości osób w niedostatecznej przestrzeni nie było powodem szkody dla ich zdrowia.

Byliśmy nieraz świadkami zemdleń, wynoszenia kobiet i dzieci z świątyń na świeże powietrze, falowanie tłumu w różnych kierunkach przy wejściu kilku osób prze-

iz niepozwalają wątpić o zejściu śmiertelnym. Jeszcze częściej choroba o której mówimy przebiega bardzo ciężko u dorosłych i starców. Chorzy cierpią bardzo z powodu silnych bólów mięśniowych, bólów w oczach, w głowie lub stawach lub nerwobólów oddzielnych nerwów. U moich chorych dorosłych spostrzegałem oprócz bólów kręgosłupa, krzyża i łydek, uparte bóle w oczach, w nerwach nadoczodołowych, w nerwach zębowych, *ischias antica*, ovarialgję, bóle w pęcherzu z utrudnionem oddawaniem moczu, bóle w okolicy wątroby bardzo częste i bardzo gwałtowne. Ja sam w czasie napadu trwającego 48 godzin przeszedłem silne bóle we wszystkich mięśniach ciała, po których ustąpieniu przez 24 godzin doznawałem bólu w nerwie promieniowym prawym i drętwienia prawego przedramienia i palców ręki.

Obok tych cierpień bardzo przykrymi objawami są dla chorych dorosłych wymioty, niekiedy uparcie przez dni kilka trwające. Wymiotują oni tak pokarmy jak i leki, bojąc się wszelkiego pożywienia i głodząc się przez czas dłuższy.

Niektórych chorych również przerażają krwotoki z nosa bardzo obfite lub krew, po-

szkadza modlitwie; przeciskanie się do ołtarza sprawia ten sam skutek.

Ograniczenie zatem ścisłu ze wszelkich względów jest pożądanem. Zastosowanie jednak środków dystrykcyjnych t. j. nie wpuszczanie do świątyni większej ilości osób nad oznaczoną normę, zalecanem być nie może, jakkolwiek to się praktykuje na większych zebraniach a nawet w Rzymie udzielanie biletów wejścia do świątyń na pewne uroczystości nikogo nie zadziwia: przy zebraniach większych później przybyli pozostają na zewnątrz stojąc na zimnie z odkrytą głową i przeziębając się; latem to nie szkodzi, lecz i nie pomaga. Jedynym skutecznym środkiem w tym razie jest budowanie świątyń obszernych i zastosowanych do ilości parafian. Ścisł w każdym razie jest szkodliwy i niebezpieczniejszy niż niedługo

jawiająca się przy odchrząkiwaniu. Spostrzegałem także wymioty z domieszką krwi o której pochodzeniu trudno stanowczo wyrokować.

Przebieg u dorosłych bywał tem cięższy im organy oddechowe większy udział przyjmowały w chorobie. Zajęcie oskrzeli i płuc niekiedy od samego początku przedstawiało się bardzo poważnie, bądź to jako *laryngo-tracheo-bronchitis* bądź to jako *broncho-pneumonia acuta*, lub *pneumonia cruposa*. Zapalenie krtani bywało tak silnem że towarzyszyła mu chrypka lub zupełny bezgłos po 5—10 dni trwające. Zapalenie płuc przebiegało z wysoką gorączką i z upadkiem sił od samego początku, a u tego rodzaju chorych widywałem zejście śmiertelne w ciągu dni 10.

Osoby w wieku podeszłym również ciężko przebywały influencę z powodu dołączających się nieżytów oskrzeli rozlanych lub zapalenia płuc. Niekiedy po ustąpieniu objawów nerwowych i reumatycznych i po chwilowem polepszeniu znajdowałem chorych w spiączce i zapaści — prawie bez pulsu, a jednocześnie w płucach zmiany, świadczące o cierpieniu tego organu. Naturalnie w tych przypadkach przebieg choroby

był dłuższym, a rekonwalescencja bardzo powolna. U brzemiennych obok zwykłych objawów spostrzegałem nadzwyczaj silne bóle w powłokach brzusznych, dotkliwe do tego stopnia, iż nie znosiły one najmniejszego dotknięcia palcem. Też samą uwagę komunikuje mi inny kolega który jako akuszer częściej się z brzemiennymi spotykał i widział kilka podobnych przypadków.

Zadziwiającem w istocie jest, że o ile gwałtownie rozpoczyna się choroba, o tyle powolny bywa zwykle powrót do zdrowia. Niektórzy z moich chorych, zdrowi silni mężczyźni opowiadali mi, iż uczuwszy się chorymi przy swych zajęciach lub na ulicy, nie byli w stanie zdać sobie sprawy ze swej niemocy i zaledwo mogli wrócić do domu. Osoby słabsze zwłaszcza kobiety niespodzianie podlegały omdleniu. U osób nerwowych zdarzały się halucynacje i illuzje tak wesołe jak i w czasie czuwania, a jedna z chorych 25 lat licząca, ile razy zamknęła oczy w czasie czuwania w dzień, miewała nieprzyjemne widziadła. Chora ta po kilku dniach choroby straciła słuch tak, iż musiałem się z nią porozumiewać za pomocą pisma. Utrata słuchu była krótkotrwałą i ustąpiła zupełnie po powrocie do zdrowia. Niektórzy

trwające modlenie się na otwartem powietrzu w porze zimowej.

Ustępstwo jakie spotyka się w niektórych świątyniach w postaci wpuszczania ludu do przestrzeni po za kratkami przed ołtarzem przyczynia się tylko do zmniejszenia swobodnej atmosfery i nie jest bynajmniej godnem naśladowania.

Z drugiej strony przepelnienie świątyń jest nader niebezpiecznym w chwilach większego popłochu lub pożaru; mieliśmy tego niejednego przykład a niedawny wypadek w kościele Ś-go Krzyża w Warszawie jasno przedstawił groźne niebezpieczeństwo; chociaż w tym razie katastrofa właściwie miała miejsce już na schodach przy wyjściu — w innych razach ma to miejsce przed drzwiami wyjściowemi w samej świątyni.

Potrzeba więc zadość uczynić dwóm wska-

zaniom — z jednej strony zmniejszyć tłok, z drugiej zabezpieczyć swobodne wyjścia.

Pierwsze wskazanie wypelnionem być może w małych kościołach bardzo względnie to jest o tyle o ile wejdzie w zwyczaj pozostawanie w czasie nabożeństwa na miejscu, bez ciągłego odpływu i przyływu fali ludu, co nawet zgodniejszym byłoby z powagą modlitwy. Wytworzenie stanu tego w pewnej części zależy od duchowieństwa, lecz nie zupełnie i dla tego z tłokiem godzić się w wielu razach musimy.

Co się tyczy swobodnych wyjść to takowe zabezpieczone wtedy zostaną jeżeli drzwi otwierać się będą od wewnątrz na zewnątrz t. j. od świątyni na powietrze oraz jeśli drzwi będą obszerne i znajdować się będą w dostatecznej ilości. Wyobraźmy sobie chwilę gdy lud stłoczony spotyka drzwi

chorzy zauważyli zmianę wężu który jednak wyraźnie nie umieli określić.

Z powyższych uwag widzimy, że i u nas influenza niezawsze przebiegała łagodnie. Nawet po stosunkowo niezbyt ciężkiej chorobie większość chorych a zwłaszcza słabsi i starsi bardzo powoli odzyskują dawne siły i wygląd, zmieniając się jak po przebyciu tyfusu lub innej długiej i ciężkiej choroby.

Nadto towarzyszące influenzy powikłania ze strony mózgu lub płuc niekiedy kończą się letalnie i są uważane za przyczyną śmierci, podczas gdy powstawanie swoje zawdzięczają influenzy, bez której chory uniknął by ich zdołał. Sądzymy przeto, że nieznaną jeszcze zblizka nieprzyjaciela publiczność nasza zachowywała się dotąd w obec panującej epidemii z pewnem lekceważeniem, narażając się przez nieostrożne zachowanie się na poważne powikłania lub ciężkie formy choroby. Dopomagała jej w tem prasa przyczyniając się do uspienia czujności u ojców i matek rodzin lub tych, którzy mogli zapobiedz rozwojowi cięższych przypadków przez wczesne zwrócenie uwagi na siebie lub swoich podwładnych i pupilów.

Rozszerzanie się epidemii zagranicą do groźnych rozmiarów i liczne przypadki śmierci, o których codziennie donoszą nam telegramy, ciężkie niekiedy i kończące się śmiercią przypadki w Warszawie powinny troszkę ochłodzić naszych optymistów i wzbudzić czujność i troskliwość, której brak dotychczas było. Epidemija słabnie, to prawda, lecz nic nam ręczyć nie może, czy dziś lub jutro nie wybuchnie z nowem nateżeniem; a recydywa choroby jak wiadomo bywa zwykle cięższą i niebezpieczniejszą. Wyrokować o zjadliwości lub łagodności danej epidemii można tylko po jej ustąpieniu zupełnem, nigdy zaś w czasie trwania. Co do nas od początku epidemii niezapatrywaliśmy się na nią zbyt optymistycznie.

Jakikolwiek jest zarazek influenzy, do pewnego stopnia można wpływać na przebieg choroby przez higieniczny sposób życia i unikanie szkodliwych wpływów, które wywołać mogą niepożądane powikłania i następstwa. Im wcześniej chory zwróci uwagę na siebie, im wcześniej usunie się od swych zajęć, zwykle połączonych z wychodzeniem z domu bez względu na pogodę, tem łatwiej uniknie niepożądanych powikłań i następstw. W okresie zdrowienia

zamkniętel! gdy goreją franki ołtarzy lub ktoś w przestrachu krzyknie, pożar!!! Powstaje popłoch: silniejsi, młodszy, wspinają się w górę, biegną jak opętani po głowach towarzyszy, słabsi padają, zgnieceni zostają przez innych i pociągają innych za sobą; płacz, jęk, rozpacz, śmierć!.. w dodatku drzwi otworzyć nie można gdyż fala je przyciska. Czyż obawa stanu takiego nie powinna zwrócić uwagę pp. budowniczych aby w świątyniach było drzwi więcej niż to jest dotąd w zwyczaju, aby takowe zbudowane były racjonalnie i dostatecznie szerokie.

Tak rozpatrzywszy kardynalne kwestye uważamy za konieczne zastanowić się nad wartością higieniczną niektórych rozprzestrzenionych zwyczajów kościelnych o tyle

o ile takowe ze zdrowiem publicznym mają bezpośrednią styczność.

Jednym ze zwyczajów rozprzestrzenionych jest żegnanie się ze zmarłymi przez złożenie pocałunku na czole a w porywie żalu obsypywanie pocałunkami osoby straconej. Co o tem myśli hygiena łatwo zrozumieć. Siła zwyczaju jest wielką; zrozczeni krewni nie zważają na wszelkie perswazyje, przyprowadzają dziatki które tą drogą nieraz zarażają się dyfterytem. Zwyczaj ten powinien być surowo zabroniony a przynajmniej ze względu na pewien odciśnięcie uczuć rodzinnych wywołujących jego potrzebę, ograniczony do minimum. Dzieciom zwłaszcza powinien on być stanowczo wzbroniony, gdyż te delikatne organizmy tak wrażliwe na przyjęcie zarazka, zbyt łatwo ulegają chorobie i często w ten sposób giną

również nie należy zbyt wcześnie opuszczać łóżka i mieszkania, aby uniknąć powrotu choroby, lub chorób następnych które w organizmie, wycieńczonym gorączką i djeta łatwo rozwinąć się mogą.

Ciepła odzież, łatwo strawne niezbyt obfite pożywienie, zwłaszcza po przebyciu formy gastrycznej, umiarkowane używanie wina lub koniaku, utrzymywanie w mieszkaniach jednostajnej temperatury—jednym słowem drobiazgową troskliwość o zdrowie tak przed jak i po przebyciu choroby—oto rady, które każdy pamiętać powinien.

Influenza u niektórych osób działa szczególnie pogłębiająco na umysł. Rozdrażnienie a następnie apatia w czasie choroby bywa bardzo często; w okresie zdrowienia a nawet po wyzdrowieniu przemienia się w pewne osłabienie władz umysłowych. Tak jeden z moich znajomych opowiadał mi, iż po przebyciu choroby zapomniał jednego z języków, choć nim mówił dotąd biegle, i potrzebował użyć całej siły woli, aby sobie przypomnieć najczęściej używane wyrazy, co mu się przez kilka dni z wielką trudnością udawało. Z tego względu potrzebną jest po przebyciu choroby pewna dbałość u mózg i umysł—szczególniej u dzieci,

które przebywały formę nerwową, drgawki, bóle głowy, lub okresy podniecenia i depressji. Troskliwość ta będzie tem bardziej na miejscu, że u dzieci i młodzieży jak wiadomo często się zdarza zapalenie opon gruczołowe, którego momentem przyspieszającym i wywołującym zwykle bywają choroby zakaźne.

Na tę okoliczność zwracamy uwagę rodziców i pedagogów.

Również ostrożnie zachować się winni w okresie rekonwalescencji ci wszyscy, którzy są dotknięci chronicznym nieżytem oskrzeli lub cierpieniem płuc poważniejszej natury, zwłaszcza jeżeli mają usposobienie do gruźlicy lub zarodki tejże noszą w swym ustroju.

W ogóle sądzimy, że obecna chwila wymaga szczególnie troskliwości o zdrowie jednostek, od którego zdrowie społeczne zależy. Teraz więc higiena powinna wejść w swe prawa w życiu codziennem i to we wszystkich sferach społecznych, szczególnie w mniej zamożnych, ubogich i pracujących fizycznie. Skoro epidemia przeminie, wtedy będziemy mogli wyrokować o jej łagodności lub i złośliwości. Do tego potrzeba jednak udziału ogółu lekarzy praktykujących, tylko

Toż samo odnosi się do innych zwyczajów połączonych z całowaniem. Dotykają bowiem ustami wierni przy wejściu do świątyni powierzchnię stóp krucyfiksu a bardziej pobożni całują podłogę. Jeżeli przyjrzeć się dokładnie jaka jest powierzchnia stóp figury Chrystusa przeznaczonej do złożenia pobożnego hołdu to zauważyć łatwo że farba olejna zesza lub odmiękla, powstały tu zagłębienia i wyniosłości z łatwością przyjmujące plwocinę od osób chorych, gotową do przejścia na usta zdrowe dotykające je następnie; plwocina ta o ile nie będzie starta chusteczką wraz ze śliną dostaje się do jamy ustnej a ztąd gdy błona śluzowa jest obnażoną do krwi ludzkiej. Tą drogą przeniesić się mogą choroby zaraźliwe chroniczne szkrofule, suchoty a także inne wysypki zaraźliwe zdarzające się na ustach

ludzkich. Toż samo w ogóle odnosi się do podłogi na którą jedni wyrzucają plwocinę a drudzy dotykają jej ustami. Dla tego też podłogi świątyni zasługują na szczególną troskliwość i pieczę. Plwocina wyschła skruszona unosi się w powietrzu w postaci pyłu i tą drogą wpada do płac. Wiedząc to a wiedzieć obowiązani są inteligentni i ci którym idzie o pogodzenie Chwały Bożej i pobożności z prawdą i ochroną zdrowia wiernych, potrzeba starać się o usunięcie możebnej szkodliwości.

Zwyczaj ma siłę egzystencyi w samym sobie, każdemu wolno wyrażać swe uwielbienie dla Stwórcy tak jak to uważa za stosowne, lecz idąc za logiką powinniśmy się starać aby powierzchnię zetknięcia ust z przedmiotem do którego takowe dotykać się będą uczynić nieszkodliwą. Potrzeba aby

bowiem obfity materiał kliniczny może służyć do wypowiedzania ogólnych wniosków praktycznych tak co do terapii jak i co do przebiegu.

Podając niniejszy rys historyczny epidemii influenzy wraz z uwagami klinicznymi i higienicznymi z obecnej epidemii mieliśmy tylko na celu ostrzedz ogół nasz przed zbyt optymistycznymi poglądami na chorobę i lekceważeniem tego nieprzyjaciela, który jeszcze niezupełnie od wrot naszych ustąpił.

Dr. Alfons Malinowski.

O MAŁŻEŃSTWACH W WARSZAWIE

W CIĄGU OSTATNICH LAT 12

(1877—1888).

Podał M. Cierniewski, kand. nauk fizyko-matem.

Jakkolwiek statystyczne wiadomości o małżeństwach mniejszej są wagi względnie do wniosków, jakie z nich dają się wyprowadzić, aniżeli wiadomości o wypadkach śmierci i urodzeniach, jednakże statystyka małżeństw rzuca pewne światło na stan zdrowotny, ekonomiczny i moralny społeczeństwa; z tych wszystkich przeto względów interesować winna higienistę.

Do żadnego z działów statystyki ruchu ludności nie jest równie łatwo zebrać zgodny z rzeczywistością a dokładny materiał, jak do statystyki małżeństw. Ważność samego aktu, wymagania władzy kościelnej i świeckiej sprawiają, że każdy akt małżeński notowany jest z pewną liczbą dość wiarogodnych szczegółów. Ta część statystyki najmniej przeto sprawia kłopotu biurom statystycznym, i te ostatnie są w stanie dawać do publicznego użytku bardzo dokładnie opracowany, odnoszący się do działu tego materiał.

Łatwo zrozumieć, że liczba małżeństw, zawartych w pewnym okresie czasu wśród pewnego społeczeństwa, daje pojęcie o stanie owego społeczeństwa w owym okresie. Wielką liczbę małżeństw należy uważać za objaw pomyślny: jest ona wskazówką dobrego stanu ekonomicznego ludności, wpływa też dodatnio na zdrowotność i stan moralny. Możliwe nawet powiedzieć, że zmniejszanie się cyfry małżeństw jest pewną wskazówką zanikania pomyślności społeczeństwa.

Z okoliczności, w jakich zawiera się małżeństwo, najwięcej wagi mają: wiek nowożeńców, ich stan cywilny, wreszcie zajęcie, z którego czerpią środki do życia; prócz

plwocina na niej nie pozostawała, potrzeba ją usunąć. Widzieliśmy kapłanów obcieraających rękami krucyfix przy podawaniu go po kolei wielu całującym; zwyczaj ten godnym jest rozpowszechnienia. Nadto trzeba ażeby krzyże i figury na ten cel przeznaczone zrobione były z materiału łatwo dającego się oczyszczać i z trudnością utrzymującego na swej powierzchni płyny; materiałem takim będzie metal trwały, naprzykład srebro, albo też kość słoniowa. Tą drogą zyskamy łatwość oczyszczania, a przytem wymywanie codzienne jako obowiązkowy zwyczaj dla służby kościelnej dopełni reszty i będzie pobożność z higieną w zgodzie.

Co się tyczy podłogi t. j. całowania ziemi to usunięcie tego objawu ekstazy religijnej byłoby niepodobieństwem. W każdym razie, zwróconą być winna natomiast uwaga

na budowę podłogi; najlepszą byłaby marmurowa; ta atoli jest droga, i dlatego też wypadnie ograniczyć się asfaltową, terakotową lub betonową. Najbardziej zaś dbać należy o czystość podłogi — a potem dostatecznym jest aby okoliczności powyżej przytoczone wiadomymi były całującemu i jak sam uważa niech tak postąpi.

Pozostaje nam rzec słów kilka w ogóle o oczyszczaniu świątyń..

Na wszystkich przedmiotach znajdujących się w świątyni a więc na ławkach, obrazach, chorągwiach, ścianach, sufitach etc. osiada przy każdym zebraniu masę pary wodnej pochodzącej z płuc modlącego się ludu. To zwilgaca ściany i wszelkie przedmioty i sprzyja osadzeniu się kurzu pochodzącego z podłogi; skutkiem tego wszelkie utensylja szybko się brudzą i stają się siedliskiem

tęgo w naszym społeczeństwie, w którym wyznania dzielą ludność na całkiem odrębne kategorie społeczne, ważną jest rzeczą zwracać uwagę i na wyznanie.

Szczegóły, odnoszące się do wieku nowożeńców, wskazują, o ile małżeństwa odpowiadają warunkom naturalnego rozwoju fizycznego człowieka, a także o ile ten że, będąc w pewnym stosunku wieku do drugiej strony, wstępującej z nim w związek małżeński, będąc młodzieńcem, człowiekiem dojrzałym, lub wreszcie więcej posuniętym w latach, zdoła wypełnić ciężące na nim obowiązki głowy rodziny; stan cywilny wskaże, ile osób w pewnym okresie wstępuje po raz pierwszy w związki małżeńskie to jest ile w danym okresie powstaje nowych ognisk domowych; wskaże też, z jakim stopniem łatwości zawierają się ponowne związki, i różnicę pod tym względem obu płci. Nareszcie zajęcie i wyznanie wskażą, jak wyżej pomienione stosunki zmieniają się w różnych kategoriach społecznych.

W rocznych sprawozdaniach o ruchu ludności, publikowanych przez wydział statystyczny magistratu miasta Warszawy, z których mianowicie wyciągnęliśmy cyfry tu podane, tylko w dwu ostatnich latach były zamieszczone wiadomości o małżeństwach podług zajęcia nowożeńców. O za-

jęciach nowożeńców przeto podaliśmy tylko pobieżną wiadomość. Po za tem, w jakich warunkach zawierały się w Warszawie małżeństwa w ciągu ostatnich lat 12, mają dać wyobrażenie niżej podane cztery tablice.

Pierwsza z nich przedstawia zmiany, jakim ulegały roczna i kwartalne cyfry małżeństw w ciągu dwunastoletniego okresu. Dla lat całkowitych podane są absolutne liczby zawartych małżeństw, jakoteż względne w stosunku do 100,000 mieszkańców; prócz tego dla pojedynczych kwartałów tylko cyfry ostatniego rodzaju.

Tablica 1.

Rok	Ogólna liczba małżeń.	Na 100000 mieszkań. podług ich liczby 1 Stycznia	Na 100000 mieszkańców zawarto małżeństw w kwartale:				Summa cyfr z 4 kwartałów.
			1-ym	2-im	3-im	4-ym	
1877	2174	688	162	187	175	158	682
1878	2578	836	221	162	206	220	809
1879	3351	1005	278	203	261	233	975
1880	3959	1107	242	344	253	236	1075
1881	3651	971	285	199	260	223	967
1882	3648	949	260	226	231	223	940
1883	3469	896	222	240	233	185	880
1884	3273	819	264	171	201	181	817
1885	3658	933	261	224	212	211	908
1886	4058	956	337	159	238	213	947
1887	3704	843	261	208	204	165	838
1888	3817	858	225	219	223	193	860
			średnio				
41340			252	212	225	203	892

Przy obliczaniu względnej liczby małżeństw w kwartałach wzięty jest pod uwa-

kurzu wszelkiego i bakterji. Niepodobniestwem byłoby kusić się o częste ścieranie ścian w celu oczyszczania; dostatecznym zatem będzie możebnie często a więc przynajmniej raz na rok wśród lata wybielić wnętrze, oczyścić, najlepiej wytarłszy ściany *świeżym chlebem* a gdy takowe są malowane olejno wymyć je *wodą sublimatową* biorąc 1 drachmę t. j. pół łyżeczki herbacianej sublimatu na 12 funtów t. j. na 3 garnce przegotowanej wody umieszczonej w glinianem lub szklanym naczyniu.

Dla utrzymania czystości przedmiotów ustawionych we wnętrzu świątyni potrzeba przynajmniej raz na rok takowe dokładnie oczyścić, co się da obetrzeć roztworem sublimatu, inne rzeczy wytrzeć, wywietrzyć.

a wszystko wystawić na długie działanie światła słonecznego w południowych godzinach; koniecznym to jest i ze względów konserwacyi. W całej zaś świątyni kąty poddasza, podschozia, podłogi ławek załegłe kurzem dokładnie wymieść — słowem corocznie przyprowadzić świątynię do stanu możebnej czystości, pamiętając maxymę że: „Czystość Bogu jest miłą.“ —

Niech z powagą świątyni licuje zewnętrzna szata. — Niech wzorowa czystość służy przykładem dla domostw i codziennego życia!

gę wzrost liczby mieszkańców w ciągu roku. Przypuszczamy mianowicie, że ludność wzrastała jednostajnie w ciągu całego roku, a następnie cyfry z każdego kwartału odnosimy do ludności w połowie tegoż kwartału. Tak np. ludność Warszawy d. 1 Stycznia 1886 roku wynosiło 431864, a w d. 1 Stycznia 1887 roku—439174; dzieląc przez 8 przyrost roczny, wynoszący 7310, mamy 914. Uważamy przeto, że w ciągu roku 1886 ludność miasta wzrastała o 914 mieszkańców co pół kwartału. Średnie zaś liczby mieszkańców w kolejno idących kwartałach były:

$$\begin{aligned} \text{w 1-ym} & -431864 + 914 = 432778 \\ \text{„ 2-im} & -432778 + 2.914 = 434606 \\ \text{„ 3-im} & -434606 + 2.914 = 436434 \\ \text{„ 4-ym} & -436434 + 2.914 = 438262 \end{aligned}$$

Takie bowiem były liczby mieszkańców w połowie każdego z owych kwartałów, opierając się na poprzednio wypowiedzianem przypuszczeniu ¹⁾.

Chcąc przeto pewne liczby, wyrażające sumę zjawisk statystycznych pewnego rodzaju w ciągu kwartału, przedstawić w od-

¹⁾ Jeżeli cyfra małżeństw w kwartale i a roku k wyraża się przez $m_{i,k}$, a liczba mieszkańców 1 Stycznia roku k przez s_k , to, oznaczając przez $a'_{i,k}$ względną liczbę małżeństw w wymienionym kwartale na 100000 mieszk. podług ich liczby 1 Stycznia, a przez $a_{i,k}$ także liczbę małżeństw podług liczby mieszkańców w środku kwartału, będziemy mieli:

$$a'_{i,k} = \frac{100000 m_{i,k}}{s_k}$$

$$a_{i,k} = \frac{100000 m_{i,k}}{1 + (2i-1) r_k} \text{ gdzie } r_k = \frac{s_{k+1} - s_k}{8s_k}$$

Lub też $a_{i,k} = a'_{i,k} - \Delta_{i,k}$ gdzie $\Delta_{i,k} = a'_{i,k} \frac{(2i-1) r_k}{1 + (2i-1) r_k}$

Na zasadzie ostatniego wzoru, który jest wzorem na poprawkę niedokładnej liczby $a'_{i,k}$, można obliczać względne liczby dla wszystkich kwartałów podług ludności 1 Stycznia, a następnie odejmować wielkość $\Delta_{i,k}$. Podobnych wzorów można używać i dla liczb miesięcznych, lecz wtedy będzie $r_k = \frac{s_{k+1} - s_k}{24 s_k}$.

setkach ogólnej liczby mieszkańców, należy brać dla każdego kwartału liczbę mieszkańców, wyliczoną w wyżej wymieniony sposób.

Jak widzimy z tablicy 1, w ciągu ostatnich lat 12 zawarto ogółem w Warszawie 41340 małżeństw, co wynosi 3445 rocznie w przecięciu. Absolutnie liczba małżeństw największą była w roku 1886 (4058), a najniższą w 1877 (2174). Względnie zaś do cyfry mieszkańców najczęściej małżeństw przypada na rok 1880 (1075 na 100000 mieszk.) i 1879 (975), najmniej na r. 1877 (682) i 1878 (809). Porównywając z sobą pojedyncze kwartały, widzimy, że najczęściej małżeństw zawierano w pierwszym kwartale (252), obejmującym karnawał; przewaga pierwszego kwartału nad innymi bardziej zasługuje na uwagę, że tenże mieści w sobie również większą część wielkiego postu, w ciągu którego chrześciance wcale prawie związków małżeńskich nie zawierają. Z kolei po kwartale pierwszym idzie trzeci (225), potem drugi (212), ostatnie zaś miejsce zajmuje czwarty kwartał (203), do czego przyczynia się głównie adwent. Przeciętnie w ciągu roku zawierano 892 związki małżeńskie na 100000 mieszkańców.

Tablica 2.

		U chrześcjan		U żydów		Razem	
		Liczba absol.	%	Liczba absol.	%	Liczba absol.	%
Mężczyzn	Wolnych	27565	84,8	7702	87,1	35267	85,3
	Wdowców	4875	15,0	971	11,0	5846	14,1
	Rozwiedz.	57	0,2	170	1,9	227	0,5
	Razem	32497	100	8843	100	41340	100
Kobiet	Wolnych	29484	90,7	8329	94,2	37813	91,5
	Wdów	2948	9,1	385	4,4	3333	8,1
	Rozwiedz.	65	0,2	129	1,5	194	0,5
	Razem	32497	100	8843	100	41340	100
Ogółem	Wolnych z welnemi	25780	79,3	7573	85,6	33353	80,7
	Pozostałych	6717	20,7	1270	14,4	7987	19,3
	Razem	32497	100	8843	100	41340	100

Tablica druga daje pojęcie o małżeństwach ze względu na stan cywilny nowożeńców. W tej tablicy wyróżniliśmy żydów od chrześcian, tych ostatnich nie odróżniając podług szczególnych wyznań, ponieważ małżeństwa katolickie stanowią pomiędzy nimi przeważną większość.

W tej tablicy zsumowane są małżeństwa ze wszystkich lat dwunastu. Widzimy z niej, że u żydów więcej stosunkowo niż u chrześcian między nowożeńcami jest kawalerów i panien, pierwszych o 2,3% drugich o 3,5%. Na 1000 mężczyzn, wstępujących w związki małżeńskie, jest u chrześcian 848, a u żydów 871 kawalerów. Z pomiędzy pierwszych 793, a z pomiędzy drugich 856 żeni się z pannami; to znaczy że u chrześcian pozostałych 55, a u żydów 15 kawalerów żeni się z osobami, nie należącymi do stanu wolnego. Więcej aniżeli u mężczyzn osób, należących do stanu wolnego, wstępuje w związki małżeńskie u kobiet, mianowicie 907 na 1000 u chrześcian, a 942 u żydów. Ta przewaga stanu wolnego u płci żeńskiej wynika ztąd, że mężczyznom łatwiej jest, aniżeli kobietom, wstąpić w powtórne związki małżeńskie. W ogóle, nie zwracając uwagi na wyznanie, wypada na 100 wstępujących w związki małżeńskie mężczyzn:

85,3 kawalerów
14,1 wdowców
0,5 rozwiedzionych

a na 100 wstępujących w związki małżeńskie kobiet:

91,5 panien
8,1 wdów
0,5 rozwódek

Następna tablica podaje podział nowożeńców podług ich wieku. Prócz ogólnych summ za lat 12, danych bez różnicy wyznania, są w niej podane summy z ostatnich lat 5 z odróżnieniem żydów od chrześcian.

Tablica 3.

Wiek	W ciągu całych lat 12						W ciągu ostatnich lat 5									
	Męż.		kob.		%		Męż.		Kob.		%					
	Męż.	kob.	Męż.	kob.	%	%	Męż.	Kob.	%	%	Męż.	Kob.				
Do lat 20	2286	5,5	9694	23,4	442	3,0	2948	20,3	386	9,8	1150	29,1	828	4,5	4098	22,1
" 20—25	10216	24,7	13420	32,5	3774	25,9	5064	34,8	1381	34,9	1649	41,7	5155	27,8	6713	36,3
" 25—30	15636	37,8	10554	25,5	5673	39,0	3601	24,7	1360	34,4	785	19,9	7033	38,0	4386	23,7
" 30—40	8753	21,2	5819	14,1	3046	20,9	2204	15,1	550	13,9	255	6,5	3596	19,4	2459	13,3
" 40—50	2761	6,7	1541	3,7	980	6,7	618	4,2	158	4,0	83	2,1	1138	6,1	701	3,8
" 50—60	1216	2,9	266	0,6	458	3,1	104	0,7	74	1,8	22	0,6	532	2,9	126	0,7
Wyżej 60	470	1,1	44	0,1	183	1,3	18	0,1	43	1,1	7	0,2	226	1,2	25	0,1
Nieozn. wieku	2	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	—	—	1	0,0	2	0,0	2	0,0
Razem	41340	100	41340	100	14558	100	14558	100	3952	100	3952	100	18510	100	18510	100

Z powyższej tabelki widzimy, że na 1000 mężczyzn, wstępujących w związki małżeńskie jest 30 u chrześcian, a 98 u żydów niestarszych nad lat 20, a 13 u chrześcian i 11 u żydów starszych nad lat 60. Najwięcej mężczyzn żeni się u chrześcian w wieku od lat 25—30, bo 390 na 1000, u żydów zaś wieku od lat 20—25, bo 349 na 1000. Na 1000 kobiet, wstępujących w związki małżeńskie, jest u chrześcian 203, a u żydów 291 niestarszych od lat 20; starszych

od lat 60 u chrześcian 1, a u żydów 2. Najwięcej kobiet wychodzi za mąż w wieku od lat 20 — 25, zarówno u chrześcian, jak u żydów: u pierwszych 348, u drugich 417 na 1000. Widzimy ztąd, że u żydów małżeństwa zawierają się wcześniej cokolwiek, niż u chrześcian. W ogóle wśród 1000 małżeństw liczy się 107 nowożeńców mężczyzn, a tylko 44 kobiet starszych nad lat 40.

Z powyższej tablicy można w przybliżeniu obrachować średni wiek wstępujących w związku małżeńskie. Dla tego należy tylko przypuścić, że każda z osób pewnej kategorii wieku znajduje się w wieku średnim pomiędzy granicami wieku dla owej kategorii. Dla pierwszej kategorii przypuszczamy wiek mężczyzn, wynoszącym lat 19, a wiek kobiet—lat 18. Mnożąc następnie wiek osób każdej kategorii przez ich liczbę, a iloczyny dodając i otrzymaną sumę dzieląc przez ogólną liczbę małżeństw, otrzymujemy pożądaný rezultat. W ten sposób mamy średni wiek nowożeńców:

U chrześcian	{	Mężczyzn—30,0 lat
		Kobiet —25,9 „
U żydów	{	Mężczyzn—27,6 „
		Kobiet —23,8 „
W ogóle	{	Mężczyzn—29,7 „
		Kobiet —25,5 „

Widzimy, że żydzi żenią się, a żydówki wychodzą za mąż, przeszło o dwa lata w przecięciu wcześniej, aniżeli chrześcianie.

W tej ostatniej tablicy mieści się porównanie wieku nowożeńców. Wiek małżonków uważaliśmy za równy, jeżeli należeli oni do jednej i tej samej kategorii wieku. W materiałach, z których nasze cyfry wyciągnęliśmy, te kategorie mieszczą się w pięcioletnich granicach wieku. Jak u chrześcian, tak i u żydów na 100 małżeństw w 56 mężczyzna starszy jest od kobiety. Lecz natomiast mniej jest u chrześcian małżeństw takich, w których nowożeńcy są równego wieku, bo tylko 28,5%, gdy u żydów 35,6%; ztąd wynika, że u chrześcian częściej zda-

rzają się wypadki, że żona jest starszą od męża.

Tablica 4.

	W ciągu lat 12	W ciągu ostatnich lat 5		
		Chrześcian	Żydów	Razem
	%	%	%	%
Mężczyzna starszy	23077	8196	2218	10414
Wiek małżonków równy	12727	4149	1407	5556
Kobieta starsza	5536	2213	327	2540
	41340	14558	3952	18510
	100	100	100	100

W dwu ostatnich rocznych sprawozdaniach sekcji statystycznej magistratu miasta Warszawy podano wiadomości o małżeństwach podług zajęcia małżonka. Połączwszy te zajęcia w kilku większych grup, podajemy tu cyfry za owe dwa lata:

r. 1887 r. 1888

1. Przedstawiciele literatury, nauki, sztuki	41	46
2. Urzędnicy	141	113
3. Kapitałiści i emeryci	99	108
4. Oficerowie, żołnierze	331	229
5. Rękodzielnicy	1271	1282
6. Wyrobnicy dzienni	505	513
7. Handlujący	455	655
8. Oficjaliści różnych instytucji	273	289
9. Służący w domach prywatnych	322	340

10. Służba sanitarna (lekarze, aptekarze i t. d.	72	64
11. Inne zajęcia	134	112
12. Nieoznaczone zajęcia . . .	60	66
Razem:	3704	3817

Wreszcie podajemy tu tabelkę, wskazującą wyznanie obu stron, wstępujących w związku małżeńskie. Tabelka ta odnosi się do roku 1888, za inne lata bowiem materiału do ułożenia jej nie posiadaliśmy.

Wyznanie mężczyzn	Wyznanie kobiety					Ra- zem
	Katolick.	Prawosł.	Ew. augsb.	Ew. refor.	Mojżesz.	
R. Katolickie	2543	10	38	1	—	2592
Prawosławne	38	49	5	—	—	92
Ewang. Augsb.	52	2	100	8	—	162
Ewang. Reform.	5	—	1	6	—	12
Armiano-Gregor.	—	—	1	—	—	1
Mojżeszowe	—	—	—	—	958	958
W ogóle	2638	61	145	15	958	3817

Widzimy z tej tabelki, że u prawosławnych i protestantów wielka część małżeństw należy do tak zwanych *mięszanych*. U katolików więcej kobiet, aniżeli mężczyzn, łączy się z osobami innego wyznania.

RYS ZASAD BAKTERYOLOGII

W ZASTOSOWANIU DO ZDROWOTNOŚCI.

Skreślił **Dr. O. Bujwid.**

Objaśnienia do tablic.

Tabl. I.

1. Igła platynowa kółkiem zakończona do szczepień i przenoszenia hodowli na różne gleby. $\frac{2}{3}$ wielk. natur.

2. Igła płaska do szczepień zwierzętom cząstek hodowli pod skórę, do komory oka i t. p. dwie takie igły służą do rozcinania włókien płwociny przy jej badaniu.

3. Strzykawka Koch'a do zastrzykiwania płynów z roztartą w nich hodowlą pod skórę, do otrzewnej i t. p. zwierzętom, a) balonik gumowy z drobnym otworkiem u góry; b) rurka szklana, c) igielka. $\frac{1}{2}$ w. nat.

4. Flaszeczka do rozcieńczonych alkoholowych roztworów barwnika. $\frac{1}{3}$ w. nat.

5. Balonik Pasteur'a do przechowywania wyjałowionych płynów i do hodowli; a) ilość płynu z hodowlą; b) zdejmowany szklany dziobek z doszlifowaną powierzchnią do szyjki balonika; c) watowa zatyczka. $\frac{1}{3}$ w. nat.

6. Kolbka piramidalna Erlenmeyer'a do tegoż użytku, wypełniona galaretą lub bulionem do wysokości maksymalnej w celu przechowania zapasu pożywki. $\frac{1}{3}$ nat. w.

7. Kolbka Pasteur'a do rozlewania wyjałowionych płynów;—a) zatyczka watowa, — b) zatopiony koniec, który się odłamuje w razie potrzeby nalania płynu, poczem znów zatopionym zostaje. $\frac{1}{3}$ w. nat.

8. Hodowla w wilgotnej przestrzeni (metoda A. Prażmowskiego zmieniona przez Koch'a);—a) szkiełko przedmiotowe z zagłębieniem,—b) przykrywka u dołu którego wisi kropelka płynu z hodowlą; c—d) delikatna warstewka waseliny w koło zagłębienia w szkiełku przedmiotowym.

9. Koszyk druciany do wyjaławiania probówek w parowarze. $\frac{1}{5}$ w. nat.

10. Parowar Kocha.—a) pojedynczy cylinder obłożony wojłokiem do zwykłych wyjaławiania; — b) nadstawa do wyjaławiania długich rur i wysokich przedmiotów;—c) termometr do 100 C°;—d) blaszana podstawa pod którą umieszcza się lampka gazowa większa;—e) wodoskaz— $\frac{1}{20}$ w. nat.

11. Ogrzewnik czyli termostat Berent'a. a) skrzynka o podwójnych ścianach wypełniona wodą o 37°C zapomocą lejka umieszczonego w górze—b—c) termometr wskazujący ciepłotę wody;—d) termometr wskazujący temperaturę wewnętrzną skrzynki, od przodu zamkniętą drzwiczkami z szklaną szybą—e) i drugimi blaszanymi;—f) rurka doprowadzająca gaz;—g) rurka prowadząca gaz do lampki k z regulatora, którego zbiorniczek wypełniony rtęcią zanurzony w wodzie pomiędzy ścianami skrzynki;—h) ruchoma na śrubie rurka, której dolny koniec prawie dotyka powierzchni słupa rtęci;—i) śrubka służąca do zregulowa-

nia wysokości płomienia lampki k. $\frac{1}{6}$ wielkości naturalnej.

12—12a. Klosze szklane do umieszczania hodowli na płytkach; — a) podstawki; — b) płytki z hodowlami. $\frac{1}{6}$ w. nat.

13. Sposób trzymania próbówki przy zaszczepieniu hodowli klutej: próbówka pochyło umieszczona pomiędzy pierwszym i trzecim palcami ręki lewej, watowa zatyczka trzymana pomiędzy palcami czwartym i trzecim ręki prawej, drucik z hodowlą przenoszona pomiędzy pierwszym i drugim palcami ręki prawej.

14. Koniec próbówki z wyjałowioną do lekkiego zbrunatnienia watową zatyczką.

Tablica II.

1. Hodowla bac. prodigiosus na kartoflu; a) kolonia pleśni spadła z powietrza podczas szczepienia. Wielk. natur.

2. Hodowla płytkowa na galarecie żelatynowej pokryta koloniami bakterij z powietrza.—b pleśń;—a) kolonia rozpuszczająca galaratę. $\frac{2}{3}$ wielk. nat.

3. Probówki z hodowlami na galarecie żelatynowej.—a) hodowla 3-dniowa bakterij zapalenia płuc (Friedländer'a);—b) hodowla 5-dniowa bakterij cholery azyatyckiej;—c) hodowla rysowa paciorkowca róży (Strept. erysipelatis) na powierzchni pochyło skrzepłej galarety. Wielk. nat.

4. a)—Penicillum; — b) aspergillus; — c) mucor; — d) oidium; — e) drożdże; kształty bakterij;—f) ziarniki (mikrokoki);—g) ziarniki podwójne (diplokoki);—h) skupienie (zoo-gloea);—i) paciorkowiec (streptokok);—k) ziarnik czwórkowy (mikr. tetragenus) podzielność w dwóch wymiarach;—l) sarcina (podzielność w trzech wymiarach);—m) lasecznik (bacillus);—n) laseczka (bacterium); o) laseczniki łańcuszkowe (strepto bacillus); p) włoskowiec (leptothrix);—r) cladotrix; s) krętek (vibrio);—t) spirillum;—u) spirochaete (powiększenie 300—800).

5. Drobną tętniczka mózgową z bakte-

ryami gruźliczymi (zabarwienie metodą Ehrlich'a—preparat własny).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Prof. MAX WOLFF.

O SZCZEPIENIU OSPY U NOWORODKÓW.

(Virehov's Archiv Tom 117—1889 str. 357—412).

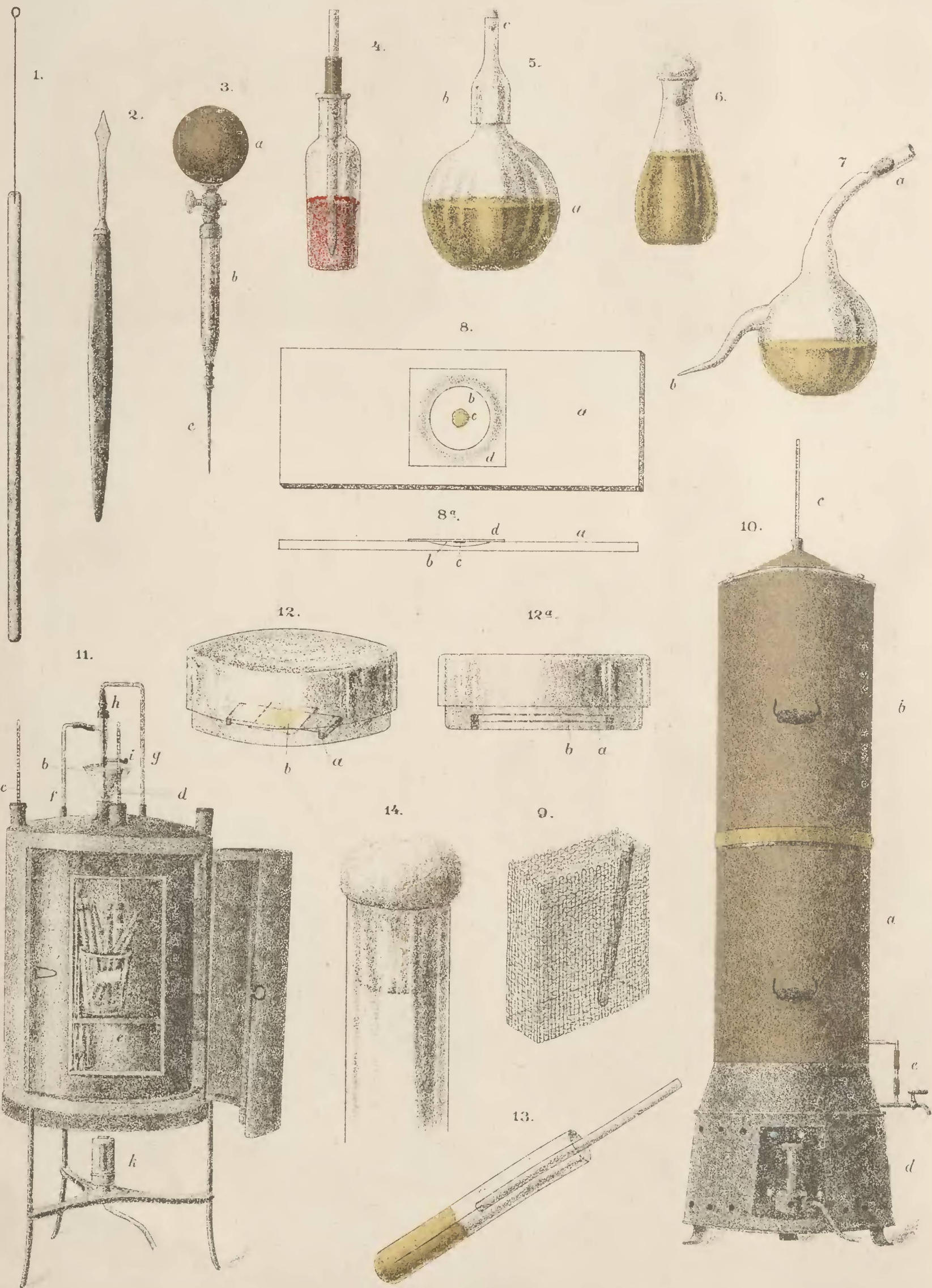
W pracy powyższej autor przedstawia wyniki badań swych nad szczepieniem ospy nowonarodzonym dzieciom, jakie przedsiębrał celem przekonania się: 1) o ile szczepienie zaraz po urodzeniu chroni dzieci od zapadania na ospę i 2) o ile słuszną jest znana obawa szczepienia „zbyt wczesnego.“ Co się tyczy tej obawy, zarówno ze strony rodziców jak i lekarzy, to o istnieniu jej miał możność autor przekonać się niejednokrotnie w ciągu 13-letniej działalności: „Wczesne szczepienia zbyt energicznie oddziałują na ustrój“—oto objaśnienie niezupełnie dokładne, mające usprawiedliwiać obawę. O ile jednak w rzeczywistości szczepienia wczesne mogą narażać na niebezpieczeństwo, przekonać mogą wyniki szczepień dokonywanych, o ile można, najwcześniej, mianowicie w kilka dni po urodzeniu.

Przed rozstrzygnięciem tej kwestyj porusza Wolff inną bardzo ważną, dotyczącą wcześniejszych jeszcze szczepień. Czy możliwym jest, zapytuje, szczepienie ospy *jeszcze przed urodzeniem*, aby tym sposobem dzieci mogły przychodzić na świat zabezpieczone przed ospą. — Jak wiadomo *Bollinger* zalecał w tym celu szczepienie ospy ciężarnym.

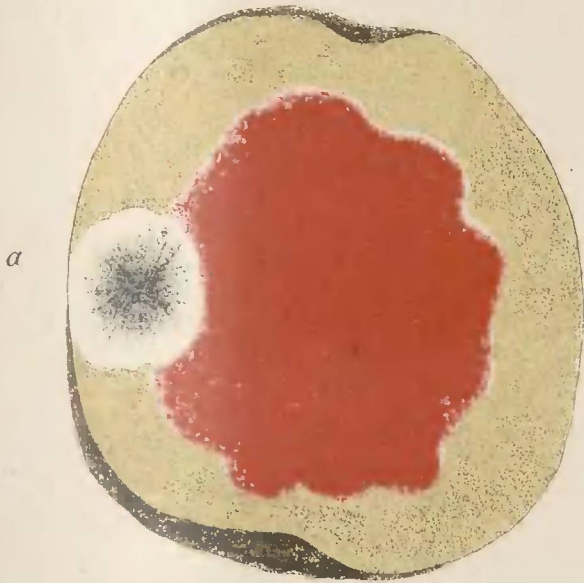
Wolff poddał odnośnym próbom 17 kobiet ciężarnych i *ani razu* nie otrzymał wewnątrz macicznego zaszczepienia płodu, przeciwnie szczepienie noworodków wkrótce po urodzeniu, w ciągu pierwszych 6 dni życia, dawało zawsze wynik jaknajpomyślniejszy, podczas gdy u matek nieprzyjmowało się nigdy.

Tak stanowiący rezultat dowodzi przeto, że szczepienie ciężarnych nie jest bynajmniej środkiem ochronnym dla noworodków i że niema ono żadnego praktycznego znaczenia.

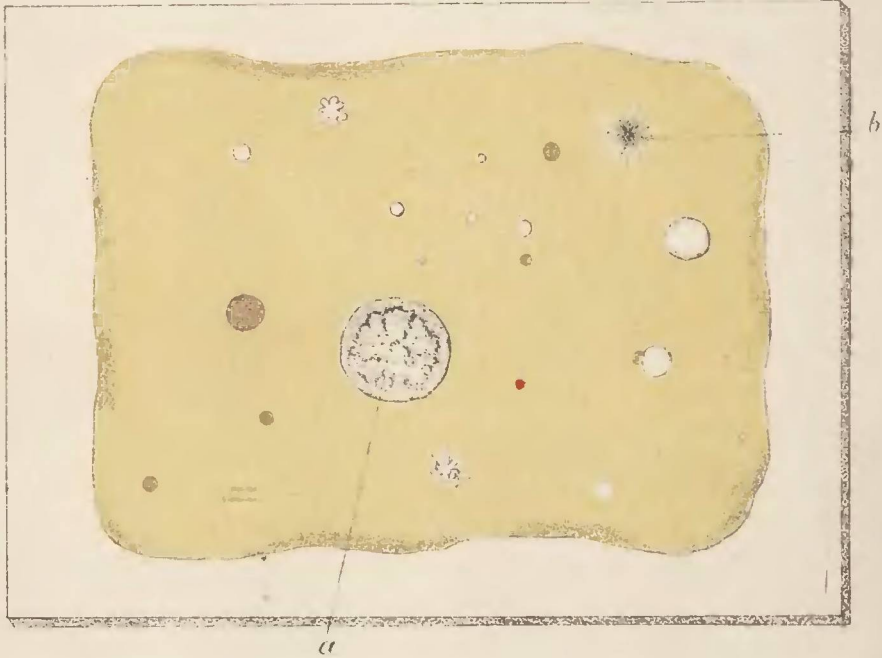
Załatwiwszy się z tą kwestyją, powraca Wolff do szczepienia noworodków *zaraz po narodzeniu*. Co się tyczy strony *technicznej*, to nadmienia, że takowa u noworodków ze względu na meszek pokrywający skórę, na wiotkość samej skóry,



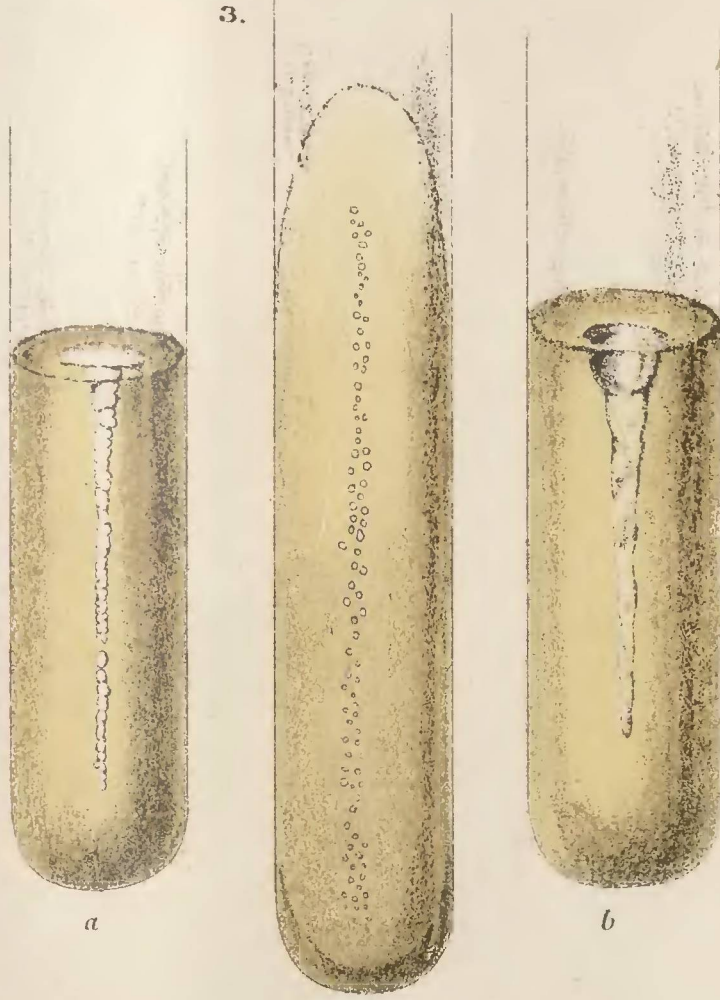
1.



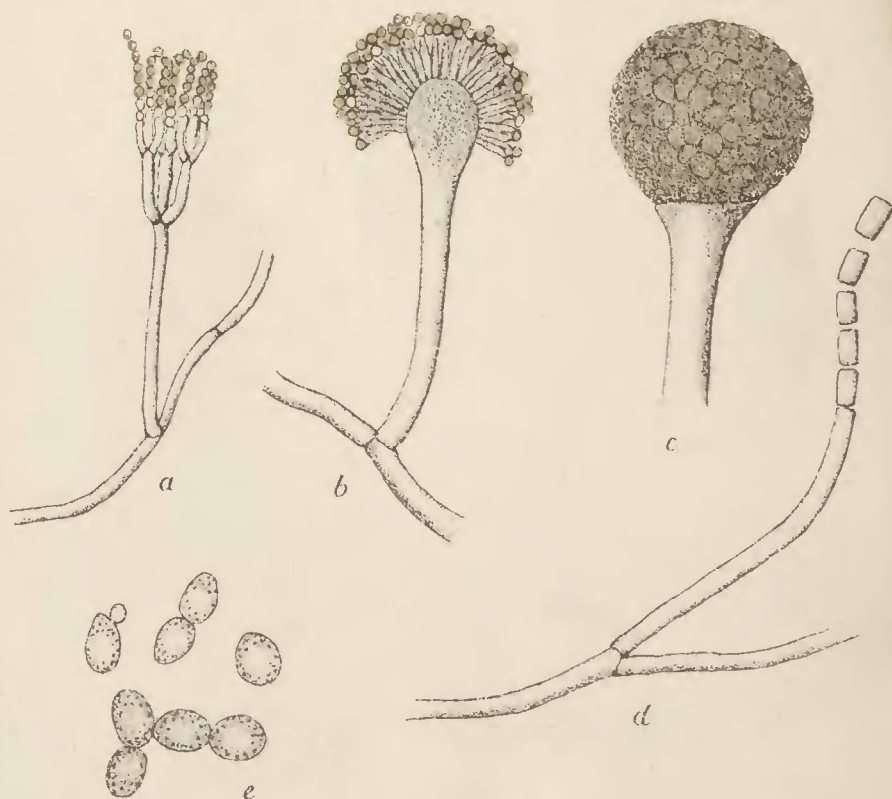
2.



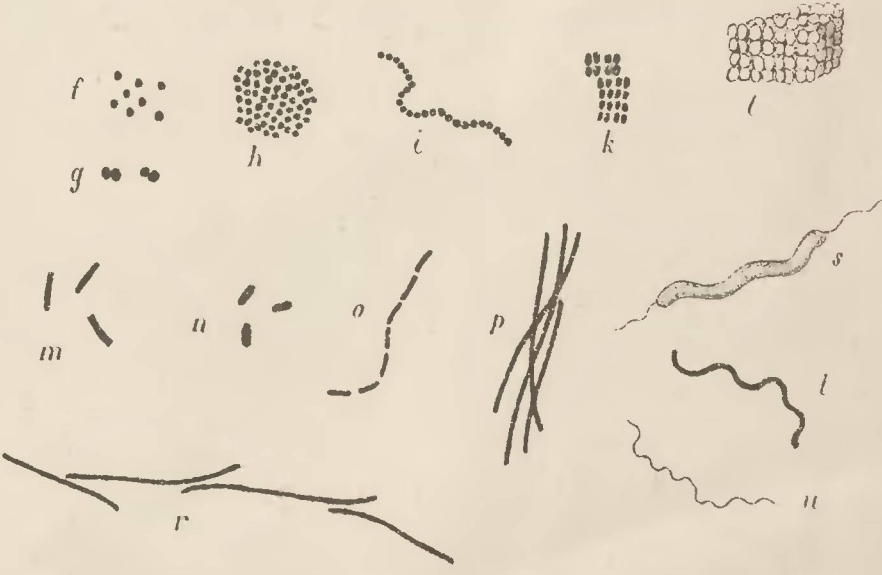
3.



4.



5.



skąpo zaopatrzonej w tłuszcz, a zwłaszcza z powodu małych wymiarów wymaga daleko większej staranności, niż u dzieci starszych. — Brak tej staranności może doprowadzić do mylnych wniosków; głośzono bowiem już niejednokrotnie o braku wrażliwości u nowonarodzonych dzieci.

Noworodkom szczepiono przedewszystkiem limfę humanizowaną. Szczepień takich dokonano 42 między 1 a 6 dniem życia; *wynik we wszystkich przypadkach otrzymano dodatni:* zawsze po zaszczepieniu tworzyły się pęcherzyki, podobne zupełnie do pęcherzyków Jenner'a, które po 7 lub 8 dniach rozwijały się w zupełności. Stan ogólny noworodków był zawsze, bardzo pomyślny; miejscowe objawy wahały się pomiędzy nieznacznym zaróżowieniem i obrzękiem skóry bezpośrednio w okolicy pęcherzyka a znacznymi rozlaniami objawami zapalnymi.

Godnym uwagi ze względu na stan ogólny jest *zupełny brak gorączki po zaszczepieniu.*

Drugi szereg badań Wolffa dotyczył szczepień noworodków limfą zwierzęcą. Chodziło tu przede wszystkim o to, jak zachowywać się będą noworodki względem limfy zwierzęcej, która pomimo znacznych nowoczesnych ulepszeń, zawsze jeszcze przyjmuje się trudniej od humanizowanej i wymaga większej pieczy i wprawy przy szczepieniu.

Szczepieniu limfą cielęcą zdejmowaną z różnych cieląt poddano 15 noworodków w wieku po 8 godzin do 3 dni życia; we wszystkich przypadkach szczepienie uwieńczone zostało rezultatem pomyślnym.

Trzeci szereg badań dotyczył *szczepień kontrolujących* dokonanych na *dzieciach kilkomiesięcznych, poprzednio nie szczepionych;* autor miał na celu otrzymanie pewnych wniosków co do różnicy w zachowaniu się po szczepieniu dzieci starszych i noworodków.

Przytem porusza Wolff niektóre bardzo ważne kwestyje, dotyczące *wrażliwości noworodków na krowiankę, objawów zapalnych miejscowych, ciepłoty, wartości ochronnej szczepień i czasu,* przez jaki szczepienie zabezpiecza je przed ospą,

Oдноśnie *do wrażliwości* doszedł Wolff do wyników zasadniczo różniących się od dawniejszych poglądów, według których twierdzono że ospa u dzieci nowonarodzonych, albo wcale albo słabo się przyjmuje. Na 57 noworodków, którym szczepiono w 8 godzin do 6 dni po narodzeniu ani jeden przypadek nie dowodzi braku wrażliwości. — Przeciwnie, w znacznej większości przypadków, mianowicie w 37 (z tych 30 użyto limfy humanizowanej, w 7 zwierzęcej) wynik

był tak pomyślny, że we wszystkich miejscach nacieć wystąpiły typowe pęcherzyki. — Z pomiędzy tych 57 przypadków w jednym tylko, szczepionym limfą bardzo starą, utworzyła się jedna krostka, w 4 — po dwie, w 4 — po 3, w pozostałych zaś 48 — po 4 i więcej. — W ogóle względnie do liczby nacieć otrzymano dla limfy humanizowanej rezultat pomyślny w 88. 2% przypadków dla zwierzęcej — w 75. 2%.

Na tej zasadzie Wolff nie zgadza się na brak wrażliwości u noworodków i twierdzi że szczepienie im ospy ma wszelką racyję bytu.

Co się tycze drugiego punktu t. j. *miejscowych objawów zapalnych* po zaszczepieniu, to dane, odnoszące się tutaj, przytaczam również jako dowód wrażliwości.

„Brak“ odczynu zapalnego u noworodków powinien by dowodzić i braku wrażliwości i pozwalałby przypuszczać małą wartość ochronną. Autor jednak jest zdania przeciwnego i utrzymuje, że nieznacznym odczynem zapalnym nie może stanowić w tym razie dowodu, że nadto niema wyraźnej różnicy w natężeniu objawów zapalnych u noworodków i dzieci starszych, szczepionych po raz pierwszy; że, dalej, natężenie to bywa i tu i tam bardzo zmienne od warunków indywidualnych, od własności skóry i własności samej limfy zależące.

Na szczególną uwagę zasługują dane, odnoszące się do *ciepłoty noworodków po zaszczepieniu.* Autor uwzględnia ciepłotę fizjologiczną noworodków i wykazuje, że przebieg szczepienia bywa u nich zawsze lub prawie zawsze bezgorączkowy, podczas gdy u dzieci starszych prawie stale spostrzega się podwyższenie ciepłoty, niekiedy nawet znaczne.

Oдноśnie wreszcie do dwóch ostatnich punktów, mianowicie *wartości ochronnej i czasu,* na jaki szczepienie może wystarczyć, twierdzi W. na zasadzie wyników jakie dały same szczepienia i polegając na swem doświadczeniu, że *wartość ochronna u dzieci którym szczepiono ospę w pierwszych dwóch dniach życia aż go trzeciego tygodnia jest taka sama jak u dzieci starszych szczepionych po raz pierwszy.*

Pragnących poznać w szczegółach interesującą pracę Wolffa odsyłamy do oryginału; nadmieniamy jedynie, że nie jest on krańcowym i bezwzględny zwolennikiem szczepień wczesnych, przeciwnie, radzi czekać ze szczepieniem u dzieci wątłych urodzonych przedwcześnie. Jedynie w razie wybuchu epidemii ospy, która tyle ofiar zabiera z pomiędzy dzieci w najpierwszym okresie życia, radzi bezwarunkowo dokonywać szczepie-

nia ospy wszystkim dzieciom bez wyjątku, choćby zaraz nazajutrz po urodzeniu.

Dr. W. Z.

Z PRACOWNI HYGIENICZNEJ MIEJSKIEJ.

NOWY SPOSÓB

WYKRYCIA OBCYCH TŁUSZCZÓW W MASLE.

podali

O. Bujwid i W. Palmirski.

Wykrycie w maśle domieszek obcych tłuszczów, szczególnie oleo-margaryny przedstawia dość znaczne trudności. Z rozmaitych sposobów zasługuje na uwagę niedawno podana próba przez Bockairy chemika pracowni higienicznej w Paryżu, niedawno wprowadzona do naszej pracowni i obecnie przez nas sprawdzona. Bockairy wykrywa oleo-margarynę w maśle w następujący sposób: do 15 ctm. sześciennych roztopionego i przefiltrowanego masła zawartego w cylindrze 100 c. sześć. objętości mającym, opatrzonym szklanym korkiem, dolewa on 15 ctm. sześciennych toluolu i 40 ctm. sześć. alkoholu 96,7° według gęstomierza Gay-Lussaca. Skłóciwszy kilkakrotnie te płyny zanurza on cylinder na $\frac{1}{2}$ godziny do wysokiego naczynia z wodą o ciepłocie 50°C., natenczas tworzy się albo jednolity płyn barwy żółtawej, co świadczy o czystości masła, albo — dwie warstwy wyraźnie oddzielone, co świadczy o domieszkach. Dolna warstwa barwy żółtawej zawiera roztwór tłuszczu w toluolu, górna zaś bezbarwna zawiera alkohol z częścią rozpuszczonego w nim tłuszczu i toluolu. Ilość centymetrów sześciennych dolnej warstwy jest względną i zależy od ilości domieszki oleo-margaryny. Według Bockairy przy 10% domieszki oleo-margaryny dolna warstwa zajmuje 12 ctm. sześciennych, przy 20% — 13 ctm., przy 50% — 18 ctm., przy 75% — 21 ctm. Czysta oleo-margaryna tworzy dolną warstwę grubości 21 ctm. sześciennych. Za pomocą tej metody Bockairy wykrywał domieszki oleo-margaryny w ilości nie mniejszej od 10% na wagę.

Próba ta wielokrotnie była sprawdzaną w naszej pracowni. Wyniki otrzymaliśmy cokolwiek różne od wyników autora metody, niezgodność jednak przypisujemy niejednostajności mocy alkoholu. Alkohol znajdujący się w handlu jest słabszym od żądanego przez Bockairy, wynosi on najwyżej około 97 Trallesa. W naszych badaniach posił-

kowaliśmy się alkoholem tej właśnie mocy, mając na celu szersze zastosowanie metody w celach praktycznych. Postępując ściśle według wskazówek Bockairy, przyszliśmy do wniosku, że oznaką czystości masła jest jednolity płyn barwy żółtawej, tworzący się po dolaniu do mieszaniny roztopionego i przefiltrowanego masła i toluolu 30 do 35 ctm. alkoholu 97° Trallesa. Jeżeli przy tych warunkach tworzy się albo męt albo dwie warstwy wyraźnie oddzielone, jest to dowodem obecności domieszki oleo-margaryny. Za pomocą tej metody nie mogliśmy wykryć domieszki oleo-margaryny w ilości 5% na wagę; przy domieszce 10% wyniki otrzymywaliśmy chwiejne. Przy domieszce oleo-margaryny w ilości większej nad 10% — zawsze otrzymywaliśmy charakterystyczne dwie warstwy. Bliższe określenie wartości tej metody wykażemy po przeprowadzeniu badań nad masłem z domieszką innych obcych tłuszczów: wołowego, baraniego, wieprzowego; na teraz zaznaczamy, że metoda Bockairy znacznie upraszcza sposoby wykrycia domieszek obcych tłuszczów i nie ustępuje pod względem czułości znacznie trudniejszej i dużo więcej czasu wymagającej metodzie Reichert'a obecnie powszechnie przyjętej.

POSTĘPY PRAKTYKI SANITARNEJ.

ROBOTY

KANALIZACYJNE I WODOCIĄGOWE M. WARSZAWY.

Zarząd kanalizacji i wodociągów kończy w roku bieżącym szereg robót objętych nazwą III seryi.

Dla czytelników naszego pisma zapewne pożądane byłyby niektóre objaśnienia co do robót kanalizacyjnych projektowanych w roku bieżącym. Następujących więc parę szczegółów podajemy:

Roboty rozpoczną się prawdopodobnie w Kwietniu i obejmują następujące ulice i kanały
w Oddziale I (północna część miasta).

1) *Leszno*, na przestrzeni od Rymarskiej do Karmelickiej.

2) *Elektoralna* od placu Bankowego do Orlej.

3) pomiędzy *Elektoralną* i *Rymarską* — wzdłuż gmachu Banku państwa.

4) *Długa* od *Bieleńskiej* do ul. *Przejazd*, i

5) kanał przez *Cytadelę*.

w Oddziale II (południowa część miasta).

6) ukończenie robót przy kanale dla wód burzowych w *Alejach Jerozolimskich*.

- 7) kanał na *Szkolnej*.
 8) *Ś-to Krzyzka*, od Mazowieckiej do Mar-
 szałkowskiej.
 9) *Twarda*, od Granicznej do Marjańskiej.
 10) *Grzybowska*, od Granicznej do Gnojnej i
 11) *Przedokopowa*, od głównego Kanału do
 obozu wojennego.

Co się tyczy robót wodociągowych to program
 zakresłony w całości prawie wykonany został.

Jednakże i na tem polu w miarę napływają-
 cych starań właścicieli domów i mieszkańców
 dzielnic odleglejszych sieć nowa dokończona
 zostanie.

E. S.

W SPRAWIE KLAROWANIA ŚCIEKÓW KANAŁOWYCH W LONDYNIE.

Królewska komisja wyznaczona do zbadania
 kwestji zneutralizowania ścieków kanałowych
 w Londynie, złożyła jeszcze w roku 1884 swo-
 je sprawozdanie, w którym oświadcza że wypu-
 szczanie ścieków kanałowych do Tamizy już
 obecnie uważa za szkodliwe, że stan taki uwa-
 ja za groźny dla zdrowia mieszkańców i że
 niebezpieczeństwo ztąd wynikające powiększyć
 się musi razem ze wzrostem ludności.

Jako środki zaradcze proponuje komisja: 1)
 irygacją pól, 2) filtracją ścieków, 3) klarowanie
 wód ściekowych za pomocą domieszek chemi-
 cznych, 4) działanie jak w punkcie 3 przy ró-
 wnoczesnem klarowaniu przez osiadanie mętów,
 czyli działanie mechaniczne razem z chemicznem
 i 5) przedłużenie głównych kolektorów w dół
 rzeki, a ewentualnie doprowadzenie ich do morza.

Najbardziej daje się odczuć zły stan wynika-
 jący z zabagnienia rzeki przez ścieki kanałowe
 na przestrzeni od Greenwich ku Greenhitte,
 gdzie podczas upałów i suchej pogody zapachy
 bywają wstrętne, a woda rzeczna tak obrzydli-
 wą że jej nawet do zmywania pokładu na sta-
 tkach nie używają.

W skutek tego raportu Board of Works po-
 lecił swoim inżynierom i chemikom przestudjo-
 wanie kwestji i przedstawienie swoich wniosków
 celem usunięcia wspomnianych przykrości. Roz-
 poczęto zatem próby klarowania za pomocą do-
 mieszek chemicznych, a mianowicie chlorku wa-
 pna a następnie nadmanganianu potażu. Próby
 te trwały do 30 Wrześniu 1884 r. i kosztowały
 przeszło 270.000 rubli a pomyślnego rezultatu
 nie otrzymano. Nie zrażony tem niepowodze-

niem urząd polecił dalsze doświadczenia, które
 do roku 1888 prowadzone pochłonęły olbrzymią
 sumę bo przeszło 10 milionów rubli.

Henry *Roscoe* twierdzi obecnie że postępowanie
 Board of Works zasługuje na ostrą krytykę,
 że podobny wydatek jest marnowaniem grosza
 publicznego — że próby i doświadczenia tak co
 do działań chemicznych jak również mechani-
 cznych prowadzono niedołążnie.

Mniej więcej to samo utrzymuje *Rawlinson*
 i inne znakomitości na polu techniki kanaliza-
 cyjnej, dowodząc że wszystko to co dotychczas
 zrobiono nie ma żadnej zgola wartości.

Nie zważając na to komitet kanalizacyjny w Lon-
 dynie wniósł do parlamentu nowe przedstawi-
 nie o zezwolenie na dokończenie rozpoczętych
 prac, na co decyzję przychylną uzyskano.

Obecnie powierzono kierownictwo tym którzy
 z tak ostrą krytyką wystąpili i *Roscoe* w la-
 tach 1887 i 1888 zajmował się sam tą sprawą.

Oszczędności jakie on przeprowadził dochodzą
 do pół miliona rubli rocznie w porównaniu do
 sum wydawanych poprzednio, pytanie jednak
 jaki będzie rezultat przez niego osiągnięty?

W kołach technicznych mniemają że koszt
 chemiczny klarowania ścieków wypadnie zbyt
 duży w porównaniu z rezultatami jakie osiągnąć
 można, i że wcześniej czy później zarząd mia-
 sta będzie zniwołony do przedłużenia kolektor-
 ów, umieszczając wyloty blisko ujścia Tamizy
 do morza.

E. Sokal.

(*Sanitary record*).

KLAROWANIE MĘTÓW KANAŁOWYCH za pomocą prądu elektrycznego.

O próbach oddziaływania elektrycznością na
 ścieki kłoczne i kanałowe celem rozdzielenia
 przedmiotów stałych od płynu, osadzania mę-
 tów i klarowania wody ściekowej, donosiły pi-
 sma specjalne w swoim czasie, a w ich liczbie
 nicjednokrotnie i „Zdrowie.”

Obecnie jednak nadano tym doświadczeniom,
 dotychczas laboratoryjnym szerszą podstawę, a za-
 opiekowało się niemi Board of Works, z całą
 energją, cechującą w ogóle dążenia wszelkie
 władz miejskich zarówno jak rządowych ku
 uzdrowotnieniu Londynu.

Równoległe bowiem z poszukiwaniami znako-
 mitego chemika *Roscoe*, drugi specjalista *Web-*

ster inną zupełnie drogą a mianowicie działaniem prądów dynamo-elektrycznych stara się o unieszkodliwienie ścieków, o klarowanie takowych przed wpuszczeniem do Tamizy, jednym słowem o rozwiązanie drugiej części kanalizacji spławnej, polegającej na zaopiekowaniu się wodami ściekowymi daleko po za miastem w sposób możliwie korzystny dla miasta, a zarazem bez szkody dla rzeki i mieszkańców miast poniżej wylotów kanałowych położonych.

Zadziwiająca jest діяłość takiego prądu na wodę brudną, ciemno zabarwioną świeżo z kanału wydobytą. W ciągu 15 minut wszelkie męty razem z przedmiotami stałymi mechanicznie w płynie kanałowym zawieszonymi gromadzą się, nie na dnie, jakby przypuszczano należało, lecz na powierzchni płynu. Zjawisko to tłumaczy Webster tworzeniem się gazów, porywających i unoszących ze sobą przedmioty stałe skutkiem związków jaki działaniem prądów nastąpić musiały.

Szumowiny należy z powierzchni zebrać, a następnie można płyn zupełnie klarowny bez wszelkiej obawy spuścić do rzeki. Doświadczenia Webstera prowadzą się dzięki poparciu Board na skalę bardzo szeroką i od dalszych prac zależy odpowiedź na rozmaite zarzuty, które podnoszą przeciwko tej metodzie. Pytanie co do kosztów stanowi dotychczas jedną z najważniejszych wątpliwości. Webster przypuszcza że wydatki będą mniejsze aniżeli przy strącaniu solami żelaza, jednakże pewności pod tym względem nie ma. Dalej utrzymuje on, że szumowiny stanowić będą mniej niż $\frac{1}{4}$ tej ilości, którą dają męty przy osadzaniu w basenach.

Nie bez znaczenia wydaje się także ta okoliczność że przy strącaniu za pomocą domieszek chemicznych rolnicy niechętnie korzystają z ofiarowanego im nawozu dlatego że niektóre chemikalia oddziałują szkodliwie na rolę, gdy tymczasem w szumowinach zebranych podług Webstera, dużo bardzo jest części pożytecznych, np. amoniak, co znowu przemawia na korzyść działania prądów elektrycznych.

Pocieszający jest objaw tych gorliwych poszukiwań, prowadzonych umiejętnie i popierany przez tak poważną instytucję jak Board of Works. O rezultatach nie omieszkamy poinformować naszych czytelników.

E. Sokal.

(Semaine des constructeurs).

SŁUŻBA ZDROWIA W ANGLJI

W R. 1887—88.

Z końcem r. 1887 w Anglii i Walji istniało 1573 obwodów sanitarnych (w tej liczbie 1000 miejskich) w nich urzędowało 1205 medycznych urzędników zdrowia i 1094 inspektorów szkoldliwości. W 52 hrabstwach i 179 miastach istniała urzędowa kontrola artykułów spożywczych. Z 24,410 rozbiorów przypada 6402 na Londyn. Zafałszowanie wykryto w 3134 wypadkach (w Londynie 894); 1539 przypada na mleko, dalej idą napoje wysokokowe, masło, pieprz i kawa. Wiele zafałszowań polegało na domieszce wody; zamiast masła sprzedawano w pewnych wypadkach oleomargarynę.

Liczba dzieci którym ospa skutecznie zaszczipioną została wynosiła w porównaniu z liczbą urodzeń 84,7%; 9,4% dzieci zmarło nieszczipionych, a 0,005% pozostało bez szzczipienia po przejściu ospy naturalnej. W 0,14% trzykrotne szzczipienie pozostało bez skutku, a w 1,0% wypadków choroba dzieci stała na przeszkodzie szzczipieniu. W r. 1887 istniało w Anglii 1364 obwodów wakeynacyjnych, 923 wakeynatorów publicznych nagrodzono pieniężnie za gorliwość (ogółem 17312 funtów szterl.). Rezultaty w ogóle były bardzo dobre, mianowicie w zakładach publicznych; znaczna większość niepomyślnych rezultatów przypada na zakłady prywatne $\frac{3}{4}$ szzczipień wykonano w instytucjach publicznych; w Londynie tylko połowa przypada na prywatne.

W r. 1887 rozesłał instytut rządowy „National vaccine Establishment“ 1349 kostek i 18023 rurek włoskowatych limfy humanizowanej i 18,324 kostek i 46 rurek limfy cielęcej: W r. 1887/88 zebrano ospę z 272 cieląt; z nich 251 zaszczipiono limfą z cielęcia bezpośrednio a 17 limfą konserwowaną. Z liczby 5 wypadków w których podano zażalenie na szkodę wynikłą ze szzczipienia wykryto w 2 wypadkach różę, w 1 wysypkę z powodu użycia bromu, w 1 dziedziczny syfilis, a w 4-tym sama matka nie upatrywała związku pomiędzy chorobą dziecka a operacją. W 67 obwodach występował epidemicznie tyfus; przyczynę upatrywano przeważnie w złych urządzeniach wodociągowych lub rurach drewnianych prowadzących wodę.

STAN SANITARNY
NORWEGJI W ROKU 1886.

Ludność—1,954,000, stosunek ludności miejskiej do wiejskiej—1: 3,5. Urodzonych liczba (z wyjątkiem noworodków martwych) wynosiła 31,1 na 1000 ludności, śmiertelność tylko 16,2 (w miastach 19,1, we wsiach 15,3).

Z przyczyn śmierci najwybitniejsze były ostre zapalenie płuc i szkarlatyna, tyfusy występowały rzadko. Na szkarlatynę zmarło 10,911, na zapalenie płuc 10,228, na katar kiszek 22,117, na suchoty 1641. Na ospę chorowało tylko 12 osób z których ani jedna nie umarła.

STAN SANITARNY
HOLANDJI W ROKU 1887.

Ludność 4,390,857. Liczba urodzeń 156,906 (razem z noworodkami martwymi). Śmiertelność 21,60 na 1000 ludności (W Amsterdamie 24,39, w Rotterdamie 24,4, w Hadze 21,70). Ważniejsze przyczyny śmierci były:

suchoty płucne	1,80	na 1000	ludności
ostre choroby narządów oddechowych	2,52	"	"
chroniczne	1,18	"	"
rak	0,66	"	"
tyfus	0,12	"	"
odra	0,35	"	"
ospa	0,004	"	"

STAN SANITARNY
BELGJI W ROKU 1887.

31 grudnia r. 1886 ludność Belgji wynosiła we wszystkich 319 kantonach i 2590 gminach—5,909,975 mieszkańców (201 na 1 kilom. kwadr). Liczba urodzeń wynosiła 29,9 na 1000 ludności. Śmiertelność oprócz martwo urodzonych, wynosiła 21,6 na 1000. Najważniejsze przyczyny śmierci w r. 1886 były:

ospa	1213	wypadków
odra	2653	"
płonica	1211	"
tyfus	2784	"

choroby położowe	1351	"
suchoty płucne	17085	"
Ostre zapalenia narządów oddechowych	20473	"
katar kiszek	9735	"
wścieklizna	9	"

W r. 1887 znajdowało się w Belgji 2452 doktorów medycyny, 26 chirurgów, akuszerów: officier de santé, 1393 farmaceutów i 2350 akuszerki (dyplomy na chirurgów i akuszerów nie wydają się już od r. 1835).

STAN ZDROWOTNY
WIEDNIA W ROKU 1887.

W r. 1887 zmarło w Wiedniu ogółem 20549 osób, co stanowi 26,0 na 1000 ludności. 756 wypadków śmierci miało miejsce w zakładzie położniczym, 2680 odnosi się do przyjezdnych, w szpitalach i przytułkach zmarło 3878. W wieku mniej niż 12 miesięcy zmarło dzieci 5323; w tej liczbie 2185 w pierwszym miesiącu życia. W liczbie zmarłych dzieci w pierwszym roku życia było 2188 sztucznie karmionych, 359 innych zmarło w pierwszym dniu po porodzie bez użycia pokarmu, a w 1097 wypadkach sposób karmienia nie był wiadomy.

Z liczby przyczyn śmierci wyróżniają się:

brak sił żywotnych	1295	wypadkach
uwiad starczy	869	"
śmierć gwałtowna	441	"
choroby układu nerwowego	2230	"
narządów oddechowych	3337	"
" krążenia krwi	1169	"
" trawienia	2164	"
" moczowych	505	"
gruźlica	5110	"
rak	911	"
zapalenia mózgu i opon	683	"
wścieklizna	2	"

Chorych w szpitalach miejskich i prywatnych leczono 52101; na jednego chorego przypadło 24,5 szpitalnych. W zakładzie położniczym odbyło porodów 8722 (zmarło matek 98).

Szczepień ospy pierwotnych wykonano 14782 (2857 w domu podrzutków), 7734 limfą humanizowaną, a 7043 krowianką; rewakcytacji według wiadomości zebranych przez fizykat wykonano 510. Na ospę chorowało 327, a w tej liczbie 113 nieszczepionych. W r. 1877 funkcjonowało 83 zakładów ratunkowych.

Wodociąg nowy wprowadzono do 295 domów. (Dotychczas istnieje 11515 domów połączonych).

RUCH CHORYCH W ZAKŁADACH SZPITALNYCH

W Ł O C H.

Sprawozdanie urzędowe włoskie za l. 1885, 1886 i 1887 odnosi się do 1126, 1088 i 1055 szpitali ogólnych, 25—27 zakładów dla chorych wenerycznych, 39 — 42 zakładów położniczych i 50—67 szpitali dla obłąkanych.

Zasługuje na uwagę porównanie ilości chorych szpitalnych oraz przypadków pojedynczych chorób z takimiż cyframi dla Austrii i Niemiec. W tych trzech państwach leczono rocznie w przecięciu na każde 1000 ludności—11 — 12 chorych.

	we Włoszech	w Niemczech	w Austrii
	w r. 1885.		
Ospa	8,1	0,6	25,6
Błonica	1,9	21,6	5,2
Tyfus	22,6	21,8	19,0
Malarja	124,6	4,4	10,4
Gruźlica brzuszna	15,1	16,8	51,1
Zapalenie płuc	30,4	26,9	29,6
Suchoty	33,1	43,3	65,9
Nowotwory złośliwe	15,7	19,7	17,1
Choroby weneryczne	65,6	53,8	87,9
Alkoholizm	1,5	18,9	6,9
Katar kiszek	65,1	44,8	48,8
Katar żołą. i kiszek	ostry	33,0	48,1
	chronicz.	39,3	21,9
Zapalenie nerek	3,7	8,8	8,8

RUCH LUDNOŚCI W STOLICACH

DANJI, SZWECJI I NORWEGJI W r. 1888.

Przeciętna ciepłota w r. 1888 wynosiła w Kopenhadze 64, w Stockholmie 4,0, w Chrystijanji 4, 2° C.

Ilość urodzeń w Kopenhadze zmniejsza się wciąż od r. 1884, podobnie zmniejszyła się liczba urodzeń w Sztokholmie i w Christijanji. Liczba porodów nieślubnych była bardzo wysoką w Sztokholmie, (26,2% wszystkich dzieci żywo urodzonych) w Kopenhadze wyniosła ona 19,0, w Chrystijanji 14,6% (gdy w Berlinie naprzykład 12,5%). Śmiertelność w Kopenhadze była 21,67, w Sztokholmie 19,80, w Christianji 22,17. Najwięcej osób w stolicach powyższych zmarło na suchoty,

na zapalenie płuc, katar kiszek, na raka, na dyfteryt i krup oraz na płonicę.

(Veröf. d. kais. Gesundheitsam).

STAN SANITARNY

MIASTA KRAKOWA W ROKU 1889.

Na posiedzeniu Komisji Sanitarnej Krakowskiej w d. 15 b. m. odbytej fizyk miejski Dr. Buszek przytoczył cyfry odnoszące się do śmiertelności m. Krakowa w r. 1889. Ogółem umarło w tem mieście 2327 osób, w tej 637 obcych, co stanowi 30,9 na 1000 ludności za wyłączeniem obcych, śmiertelność wynosiła 22,4. Średnia śmiertelność (3,7%) była w czerwcu największa (18,8%) w listopadzie. Ważniejsze przyczyny śmierci były: Suchoty płucne (460), zapalenie płuc (372), katar kiszek (205), tyfus brzuszny (93), tyfus plamisty (5), odra (16), szkarlatyna (31), dyzenterja (11), ospa (1).

(Przegląd lekarski Nr. 3—1890).

KRONIKA.

O STOSUNKACH METEOROLOGICZNYCH GRUDNIA R. 1889 W WARSZAWIE.

Z wyjątkiem dni: 21, 28 i 29, które były zupełnie pogodne, odznaczał się grudzień ciągłym i jednostajnym zachmurzeniem nieba, stosunkowo niską temperaturą i wysokim ciśnieniem powietrza. Z całego miesiąca wypada średnia temperatura—3°5 C; jest ona o cały stopień niższa, aniżeli normalna; oprócz d. 12, 18, 19 i 20, w których przeciętna temperatura stała nad zerem, wszystkie inne dni były mroźne. Najcieplejszy d. 19 miał przeciętną temperaturę 1°2 C, a najwyższą, 1°6; najzimniejszy zaś d. 28 miał przeciętną—11°2, a najniższą—13°8 C; wahania temperatury były w ogólności powolne bez nagłych przeskoków. Ciśnienie powietrza uległo tylko pomiędzy d. 9 i 12 grudnia znaczniej zmianie, w pozostałych zaś dniach było wysokie i stosunkowo mało zmienne. Z całego grudnia wypada średnie ciśnienie powietrza 759.0 milimetrów, o 8 milim. większe od normalnego; najmniejsze 741.2 przypadło w d. 11, a największe 775.6 milimetrów w d. 27. Wiatr przybierał wszystkie możebne kierunki, najeczęściej atoli miał północno-zachodni, albo południowo-wschodni, był zwykle słaby, albo też zupełnie ustawał, z wyjątkiem trzech pierwszych dni grudnia, w których niekiedy zrywał się z siłą 10 metrów na sekundę i w d. 2 spowodował za-

dymkę. Ze zjawisk powietrznych przeważał tylko śnieg, który padał wprawdzie 11 razy w ciągu miesiąca, ale z wyjątkiem d. 22, w którym sprowadził wody 4.9 milimetry, był nieobfity, a czasem ledwo dostrzegalny; deszcz bardzo mały padał tylko w d. 19. W całym grudniu zebrano wody 10.5 milimetrów, która to ilość jest o 29 milim. mniejsza aniżeli normalna; podobnie małą, a nawet mniejszą ilość opadu miał grudzień w r. 1881. K.

STOSUNKI METEOROLOGICZNE KRAKOWA W GRUDNIU 1889 R.

Wyjawszy 4 pierwszych dni i tyłuż ku końcowi miesiąca o trochę obfitszym opadzie śnieżnym, miesiąc ten w ogóle do suchych, z tem wszystkiem jednak do posępnych i pochmurnych zaliczonym być może. W ciągu 11 dni opadowych spadło razem śniegu wraz z deszczem 34,6 mm., z czego na dzień 1 i 2 przypada 16,1 mm., reszta zaś 18,5 mm. na resztę dni opadowych. Dni zupełnie pochmurnych i bezsłonecznych było 20, w ciągu pozostałych 11 dni zmierzono światła słonecznego 49,2 godzin.

Co do temperatury, takowa trzymała się przeważnie pod 0°, w ciągu tylko 7 dni wypadł termometr ponad granicę. Były to w ogóle mówiąc, mroziki słabe i lekkie; poniżej 10° C. spadł termometr 7 razy, najniżej zaś tj. do 18° 5 C. opadł on dnia 29; najwyżej termometr doszedł zaś do +3° 9 C. d. 12. Średnia miesięczna ciepłoty była 4° 6 C., tj. o 2° 6 niżej stanu normalnego.

Prócz 3 dni od 10 do 13 grudnia, ciśnienie powietrza było ciągle wysokie, a różnica od stanu normalnego w średnich dziennych doszła do 18,0 mm., d. 27. Najwyższy stan barometru 763,3 mm. przypadł dnia tegoż, najniższy zaś 732,8 mm. dnia 11; średnia całomiesięczna barometru była 74,96 mm., tj. o 6,0 mm. wyżej stanu normalnego.

Wiatry wschodnie w tym miesiącu przeważały nad zachodnimi; pierwszych w ogóle było 46.7%, drugich 45.7%, w ogóle były to wiatry słabe i łagodne.

Dr. W.

ZMIANY W RADZIE LEKARSKIEJ MINIST. SPRAW WEWNĘTRZNYCH.

Prezes rady lekarskiej, lejb-medyk i konsultant dworu Jego Cesarskiej Mości, doktor medycyny, rzeczywisty radca stanu, Zdekauer, opuścił stanowisko prezesa rady, które powierzonom zostało obecnie profesorowi akademji medycznej, W. Paszutinowi.

KONKURS WETERYNARSKI.

Lwowski „Przegląd weterynarski“ w № 1 r. b. ogłasza konkurs na pracę o „Ślepcie miesięcznej“,

która to choroba przyczynia rok rocznie dotkliwie straty hodowcom. Niewielką wprawdzie nagrodę konkursową (100 franków z procentami) asygnował z własnych funduszków p. F. Chełchowski, naczelny weterynarz wojsk bułgarskich.

(Przegl. weteryn.).

ŚMIERTELNOŚĆ OD OSPY W LISTOPADZIE V. S. 1889 R.

Jako uzupełnienie wiadomości o ospie, podanych w № 51 „Zdrowia“, dajemy tabelkę, mieszczącą w sobie wiadomość o wypadkach śmierci od ospy, zaszłych w ciągu listopada v. s. roku zeszłego.

Cyrkuł policyjny	Wiek zmarłych												Ogółem					
	Od 0—5 l.			Od 5—10 l.			Od 10—20 l.			Od 20—30 l.			Wyżej 30 l.			M.	K.	Razem
	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem			
1/11	3	3	6	3	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	7	3	10
2/3	4	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
4	1	3	4	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
5/6	11	15	26	2	2	4	1	1	2	—	—	—	—	—	—	14	19	33
7	9	2	11	2	2	4	1	1	2	—	—	—	—	—	—	10	4	14
8	16	10	26	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	12	29
9	9	11	20	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	15	28
10	5	5	10	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13
12	—	—	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Razem	60	49	109	14	8	22	5	2	5	5	5	5	5	5	76	69	145	

Dodajemy tu jeszcze wiadomość o zmarłych od ospy w czterech tygodniach m. grudnia v. s.:

Od 15—21 grud. Męż. 10 Kob. 8

„ 22—28 „ „ 11 „ 13

„ 29 gr. 4 Stycz. „ 12 „ 5

„ 5—11 „ „ 6 „ 6

Razem Męż. 39 Kob. 32

Zatem w ciągu całego grudnia v. s. zmarło prawdopodobnie od ospy około 80 osób. M. C.

WPŁYW SOLENIA MIĘSA NA ŻYWOTNOŚĆ TRYCHIN.

W roku 1882 Paweł Gibier przedstawił Akademii Nauk wyniki swych badań, dokonanych wspólnie z Bouley'em, a mających na celu wykrycie odporności trychin, zawartych w mięsie i wystawionych na działanie temperatury, obniżonej do kilku stopni poniżej zera. Do doświadczeń swoich używał on szynki sprowadzanych z Ameryki i zakonserwowanych w soli morskiej oraz saletrzanie potasu. Na zasadzie spostrzeżeń swych Gibier utrzymuje, że trychiny znajdujące się w szynkach solonych nie mogą wytrzymać temperatury, obniżonej do kilku stopni poniżej zera.

Ztąd nasunęło się pytanie, czy trychiny znajdujące się w tych szynkach nie utraciły swojej żywotności przez działanie soli, użytych do zakonserwowania mięsa. Dla wyświecenia tej kwestji Gibier zajął się zbadaniem trychin w świeżym świńskim mięsie, przyczem zauważył, że w tym razie trychiny ogrzewane na platynie strumieniem ciepłej wody podług Rouvier'a, okazywały daleko większą żywotność, aniżeli w mięsie solonem. Wreszcie, wzięwszy świeże mięso mocno porażone trychinami, wystawił na blisko dwugodzinne działanie temperatury 25° poniżej zera, a następnie ogrzał je i przekonał się, że trychiny posiadały tak znaczną żywotność i ruchliwość, jakiej nie spostrzegał u trychin w szynkach solonych nawet przed ich oziębieniem.

Na zasadzie doświadczeń tych Gibier przyszedł do wniosku, że temperatura 25° poniżej zera nawet w przeciągu 2-ch godzin nie jest w stanie zabić trychin w świeżym mięsie.

Révue internationale des falsif. Novembre 1889. F. G.

PRZEWOŻENIE CHORYCH W PARYŻU.

Paryzka rada municypalna postanowiła urządzić dwie stacje karetek do przewożenia chorych, jedna z nich już jest otwartą. Rada rozporządza 12 karetkami, każda z nich kosztuje 2700 franków; każda ma nosze, które można wnieść na schody nawet najwęższe. Każda karetka jest przeznaczoną dla chorych na oznaczoną chorobę; wyjeżdżają one jednymi, a wracają innymi wrotami, przy których jest kamera dezynfekcyjna; tu karetka, koń, furman i posługaczka podlegają starannej dezynfekcji.

(Bull. med.).

Ster.

HYGIENA ZĘBÓW U DZIECI.

W paryżkiem tow. biologicznem komunikowali Galippe i Vignal dane o drobnoustrojach zębów spruchniałych. Znaleźli oni sześć różnych rodzajów mikroorganizmów. Pierwszy krótki i gruby bacillus

stale napotykanym ścinał mleko przy tworzeniu kwasu mlecznego. Drugi bacillus znacznie dłuższy, przytem pośrodku zwężony również produkował kwas mleczny w mleku. Trzeci — podobny do poprzedniego, tworzył łańcuszki, nie był jednak zwężony i nie ścinał mleka, lecz je zmieniał w żółto-brunatny płyn. Czwartym był bacillus maślutki prawie równej szerokości i grubości; wytwarzał sernik, który wkrótce rozprzestrzeniał przykroć i ciemniał; tenże b. rozpuszczał włóknik. Piąty bacillus na 4 — 5 mikr. długi był tylko ośm razy znajdujący; zamieniał mleko, nie ścinając go, w płyn brunatny, a ten po czasie stawał się czarnym i przykroć woniejącym. Prócz tych znaleziono w zębie zepsutym: bacterium termo, staphilococcus pyogenes aureus i mikroba, który rozszczeniał białko i wywoływał tworzenie się kw. mlecznego.

Biologiczne własności tych drobnoustrojów świadczą o ich działalności. Wytwarzają one kw. mleczny i rozpuszczają substancję mineralną zęba. Jednocześnie części organiczne zostają zniszczone przez drobnoustroje rozkładające białko. Przeciw wpływom tych niszczyli proponuje autor następujące środki dla użycia przez uczniów.

Jako płókanie:	Thymoli	0,25
	Acidi benzoici	3,0
	Tinct. Eucalypti	12,0
	Aq. destill.	750,0
Albo też:	Acidi thymici	0,25
	Acidi benzoici	2,0
	Tinct. Eucalypti	15,0
	Olei Gaultherii guttas	25

Z tego łyżkę do szklanki wody.

(Zeit. f. Schulges).

Ster.

ZWIĄZEK POMIĘDZY WODĄ SEKWANY I TYFUSEM BRZUSZNYM.

W Paryżkiem towarzystwie szpitalnem odczytał Dr. Chantemesse ciekawe spostrzeżenia dotyczące się związku pomiędzy tyfusem brzuszny i wodą z Sekwany. Rok 1888 był bardzo dżdżysty, więc mieszkańcy Paryża korzystali jedynie z wody źródlanej w roku tym ilość chorych tyfusowych była mniejszą, aniżeli przez poprzednich lat 30. W r. zaś 1889 począwszy od Maja, zaczęto przez niektóre rury wodociągowe przepuszczać wodę Sekwany; im większa liczba mieszkańców wody tej używać była zmuszoną tem większa liczba chorych na tyfus zjawiała się w szpitalach. W rezultacie otrzymano, że w dzielnicach zasilanych wodą z Sekwany ilość tyfusowych była 3—4 razy większą, aniżeli w dzielnicach używających wody ze źródeł.

(Le Bulletin medicale).

Ster.

Z DZIAŁALNOŚCI D-ra JANSSENS.

Uczestnicy ostatniego zjazdu higienicznego urządzili owację D-rowi Janssensowi, zarządzającemu wydziałem sanitarnym w Bruxelli. Działalność J. jest godną uwagi: śmiertelność od chorób zakaźnych z 4,6% (w latach 1868—1873) spadła do 1,31 (w r. 1888), a śmiertelność ogólna z 29.1 do 22,9%. Najważniejszą zasługę stanowi system *uzdrowotniania domów*. Zwykle proponuje się pół-oficjalnie właścicielom domów poprawienie braków sanitarnych, sprawdzonych przez władze odpowiednie. Właściciele chętnie spieszą ze spełnieniem tych żądań, ponieważ sądy skazują opornych, opróżniając dom; wtedy lokatorzy występują z pretensjami do właścicieli a pretensje owe znów bywają przez sądy uwzględniane. Janssens urządził domy gdzie zamieszkiwać mogą wszyscy ci mieszkańcy, których lokale podlegają dezynfekcji. Skutki tych urządzeń uwidoczniają się z cyfr następujących: od r. 1875 do 1888 umierało przeciętnie z powodu chorób zakaźnych na 10000 w Petersburgu 67,5 w Bukareszcie 44,6, w Buda-Peszcze 42,4 w Berlinie 31 w Rzymie 28,7 w Monachjum 28, w Londynie 27,9, w Paryżu 25,1 w Wiedniu 25, a w Brukselli 17,5.

(*The Lancet*).

Ster.

BACILLUS ENTERITIDIS GARTNER'A.

W *Revue scientifique* opisano wypadek następujący. W Crankenhausen zabito krowę która zapadła na djarję; w jelitach zauważono kilka czerwonych plam. pomimo to krowę sprzedano na mięso. Wkrótce zachorował robotnik, który jadł mięso z krowy owej i po 36 godzinach zmarł. Sekeja wykazała zapalenie ogólne kiszki; krew częścią ściętą, częścią czarna, jak dziegieć. Po 5 dniach zachorowało 12 osób, później 36, wszystkie które mięso z krowy tej jadły. Po 3—4 tygodniach objawy otrucia ustąpiły; czterem z chorych zesza skóra, nawet na dłoni i podszwie. W mięsie znalazł Gärtner, prof. w Jena, mikroba, którego nazwał *b. enteritidis*. Lasecznik ten po 4 dniach przebywania w alkoholu nie stracił żywotności. Ugotowany w buljonie dał jad, który zabijał myszy, króliki, świnki morskie. Mięso pomazane tym buljonem i przygotowane znowu w postaci buljonu—znów zabija zwierzęta.

(*Allg. med. Centr. Zeit.*)

Ster.

TYTOŃ ROSSYJSKI.

Prof. N. W. Sokołow zbadał 10 gatunków tytoniu rosyjskiego. W 100 częściach liści tytoniowych znajduje się materji stałych 90,77—92,71, wody 7,29—9,23, popiołu 15,32—24,31, NH₃ 0,088—0,788, nikotyny 1,053—4,57 kwasu saletrzanego 0,072—2,449;

najwyższy stopień wilgoci 49,04 do 66, 12. Skład popiołu był następujący:

CO₂—3,9 —19,62 na 100

Cl —0,49—3,75

SO₃—2,12—9,44

SiO₂—3,5 —25,5

P₂O₅—1,76—5,68

CaO—32,3—52,8

MgO—3,74—8,57

K₂O—12,0—24,6

Na₂O (tylko w 3 gat.)—0,084—1,59

Fe₂O₃ 1,245—0,678

MnO₂—ślady

(*Wracz*).

Ster.

ZAFALSZOWANIA POKARMÓW.

Rząd Szwecji odrzucił prawo, zakazujące wyrobienie margaryny, natomiast ogłosił prawo, dotyczące kontroli tego produktu.

Węgierski minister spraw wewnętrznych zakazał używać denitrokrezolu i caraliny do barwienia napojów i produktów spożywczych.

W Bolonii, tej ojczyźnie znakomitych salcesonów, odkryto zamiar poważnego trucia publiczności. Pewien dom handlowy, nagradzany na kilku powszechnych wystawach, sprowadzał na salcesony mięso chorych i zdechłych koni; policja zdołała pochwycić trzy transporty takiego mięsa.

Prefekt policji w Paryżu zabronił używać do obwijania masła, sera i t. p. wiktuałów papieru cynowego, zawierającego ołów. Kupcy obowiązani są w tym celu używać papieru pargaminowego.

(*Révue Internationale des falsifications. Novembre 1889*).

F. G.

Z HYGIENY ZAWODOWEJ.

Blaschko zauważył, że robotnicy pracowni galwanoplastycznych, pod wpływem roztworów gryzących otrzymują wyprysk (eczema) na dłoniach. Najczęściej zapadają zajmujący się niklowaniem.

(*Deut. med. Wochenschr.*).

Leloir zauważył u tkaczy wysypkę szczególną na nogach, w miejscach gdzie spodnie silniej przylegają do ciała, są to guziki (papula) i pryszcze. Wysypka ta jest skutkiem podrażnienia woreczków włosowych przez olej mineralny używany do smarowania warsztatów tkackich. Podobne cierpienie zauważył L. również u palaczy na lokomotywach i parowcach. Robotnicy nazywają wysypkę bouton d'huile.

(*Annales d. dermat.*).

W Berlińskim Tow. Lek. odczytał Blaschko referat o chorobach skóry robotników w następstwie

działania farb. Najfatalniejszą jest farba z preparatu chryzoidyny (diamidbenzol).

Lassar zwrócił na temże posiedzeniu uwagę na to że nowe, nieprane wyroby wełniane (np. tak zwane „jersey“) wywołują wysypkę (pityriasis rubra, łupież czerwony).

(Berl. klin. Woch.).

Etien Rollet wydał prace p. t. De la main en crochet chez les verriers. Dotychczas podręczniki higieny zawodowej wyliczały jako choroby hutników: 1) Zgrubienie i odciski skóry palców u rąk; 2) Różyce (erythema) twarzy i oparzenia; 3) Zakłócenia wzroku i katarakty; 4) Pęknięcie warg, rozedmę płuc, wady serca. Rollet w badaniach swych polegając na wskazówkach prof. Poncet, dodaje do cech poprzednio wyliczonych — haczykowatą dłoń. Członki palców są nieruchome, całe zaś palce haczykowato zgięte. Pochodzi to od rodzaju pracy hutników, szczególnie wydmuchiujących butelki. Z liczby 200 hutników w hucie pod Lionem 11 ma dłoń haczykowato zgiętą.

Ster.

NEKROLOGJA.

Dr. *Stanisław Smoleński* zmarł w d. 22 r. z. Urodzony w r. 1853 w Grabienicach małych, w powiecie Ciechanowskim, doktorat medycyny otrzymał w r. 1878 w Krakowie, poczem pełnił obowiązki asystenta na klinice prof. Korczyńskiego. Głównym przedmiotem prac D-ra S. była balneologia. Pracując już to teoretycznie na tem polu, już praktycznie jako pomocnik D-ra Czerwińskiego w Fürstenhofie, jako lekarz zdrojowy w Glejchenbergu, jako sekretarz komisji balneologicznej, już wreszcie jako kierownik zakładu wodoleczniczego na Szlązku, doszedł ś. p. Smoleński do stanowiska wytrawnego i uczonego balneologa, a świeżo wydany przezeń podręcznik Hydroterapii stanowi bardzo cenny nabytek w literaturze polskiej. Nadto Dr. S. ogłosił wiele prac naukowych w czasopismach fachowych, śmierć jego za dotkliwą też dla społeczeństwa stratę uważać należy.

W d. 24 grudnia (n. s.) zmarł prof. *Sergiusz Botkin* najznakomitszy lekarz ruski, zarówno wsławiony jako klinicysta i profesor. Nadto zmarły, jako powaga, wzywany był przez sfery rządzące do spraw sanitarnych i w ostatnich latach obrany był na prezesa komisji, do polepszenia zdrowotnych warunków w państwie. Zmarł przedwcześnie w 57 roku życia.

Prof. *Aleksy Dobrosławin* najznakomitszy obok prof. Erismana z Moskwy higienista ruski, zmarł w Petersburgu w wieku zaledwie lat 45, w kulminacyjnym punkcie swej działalności sanitarnej. Nie było niemal w Petersburgu ważniejszej sprawy sanitarnej w której by D. nie miał udziału. Jako profesor, który pierwszy eksperymentalną higienę utworzył w Petersburgu, jako najgorliwszy członek „Towarzystwa Ochrony Zdrowia Narodowego“, jako autor licznych dzieł i broszur, jako członek licznych komisji i delegat do wszelkich spraw sanitarnych Dobrosławin w istocie był niezmordowany. Warszawscy profesorowie higieny: poprzedni Kapustin i obecny Kowalkowski byli uczniami jego. Sam zaś Dobrosławin przed trzema laty delegowany był do Warszawy dla zwiedzenia wystawy higienicznej, o której też ogłosił drukiem sprawozdanie. W ostatnich miesiącach gorliwie pracował nad urządzeniem wystawy higienicznej w Petersburgu.

Naczelnny lekarz szpitala Dzieciątka Jezus, Dr. Franciszek Kobylański, umarł 19 b. m.

Redaktor i Wydawca *J. Polak*.

Książki otrzymane.

Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego. Skreślił Aleksander Fabian. 1889.

Uproszczenie mikrochemicznych odczynów na żelazo. Podał Prof. chem., St. Szcz. Zaleski (Tomsk). 1889.

Dziecko, jego rozwój i pielęgnowanie. Rady dla młodych matek oparte na własnem doświadczeniu tudzież na badaniach uczonych lekarzy spisał Dr. Antoni Sierodzki. Lwów 1890.

Verhandlungen des internationalen Kongresses für Ferienkolonien und verwandte Bestrebungen der Kinderhygiene in Zürich am 13 und 14 August 1888. Hamburg und Leipzig. 1889.

Du traitement manuel des maladies des femmes selon la méthode de Thure Brandt, par le Dr. Hélène Goldspiegel. Paris 1889.

Exposition universelle de 1889. Congrès international de l'utilisation des eaux fluviales. De l'usage des eaux de rivière pour les distributions d'eau. Rapport de M. W. H. Lindley. Paris 1889.

Metody terapeutyczne w medycynie wewnętrznej, przez Prof. D-ra H. Unverrichta (12 zeszyt odczytów klinicznych „Gazety Lekarskiej.“)

Prof. Łuszczkiewicz. Dwie księgi Hipokratesa. 1890.
K woprosu o kolennom refleksie i myszecznoj sile u lichoradiaszczych. K. Wagnera.

Mam honor zawiadomić Szanownych panów Doktorów, że zimowa kuracja **Kefirem** przy ulicy Królewskiej № 31, jest od godziny 7 rano do 10 wieczorem.

PS. Zakład mój zaopatrzony stale codziennie w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe. Dla Zakładów Dobroczyńnych i niezamożnych chorych za pół ceny.

Właścicielka zakładu leczniczego kefiru

Klaudya Sygalina z Kaukazu.

Królewska Nr. 31.

Zakład nagrodzony został wyższymi nagrodami na Kaukazie, w Char-kowie, Warszawie, Lwowie i w Paryżu.

Dla Kaszlących i Osłabionych

Nagrodzone na Warszawskiej i Lwowskiej wystawach higieniczno-lekarskich listami pochwalnymi i medalem na wystawie Krakowskiej, koncesjonowane przez Władze Lekarskie

EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA.”

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, **pewniejsze i o 50 procent tańsze od zagranicznych**, paczka **Karmelków kop. 15**, flaszka **Ekstraktu kop. 75**, z chiną lub żelazem i chiną **rs. 1**.

DYREKCYJA

WARSZAWSKIEJ FABRYKI OCTU ZBOŻOWEGO

Przedokopowa Nr 36, Telefonu Nr 505.

Ma zaszczyt zawiadomić, że z dnia 15 Stycznia 1800 r., wszelka sprzedaż z naszej fabryki na Cesarstwo i Królestwo odbywać się będzie w specjalnym kantorze dla wyłącznej sprzedaży **Octu Zbożowego** ulica **Chłodna 64**, Telefon 477.

Ocet Zbożowy jest najzupełniej czystym wytworem wina zbożowego, przyjemnego smaku i naturalnego zapachu, i jako taki rzeczywiście i jedynie **najzdrowszym najlepszym a przytem jest i najtańszym Octem spożywczym.**

Ocet Zbożowy wyrabia się co do mocy w siedmiu numerach a mianowicie: №№ 0, 1, 2, 3, kuchenny №№ 4, 6, delikatny stołowy i № 7, najmocniejszy konserwowy i sprzedaje w beczkach około 50, 40, 25 i 13 garney zawartości.

Ażeby dać możność pp. Konsumentom przekonania się o **prawdziwości dobroci czystego Octu Zbożowego**, postanowiliśmy rozszerzyć zbyt naszych mocnych gatunków Octu № 6 i 7. Każdy w pięciu delikatnych odmianach specjalnych w całych i pół butelkach, które opatrzone etykietami i kapsłami zarejestrowanymi, napełniają się wprost w fabryce.

Wszystkie powyższe gatunki **Octu Zbożowego** są do nabycia we wszystkich sklepach spożywczych, kolonialnych, składach win i t. p. tak w Warszawie jak i na prowincyi, których lista wkrótce do wiadomości publicznej w gazetach podaną będzie.

Dyrekcja
Warszawskiej Fabryki Octu Zbożowego.

GAZETA LEKARSKA.

pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.

Redaktorem odpowiedzialnym jest Dr. Gajkiewicz Wł. (Marszałkowska 125). Wydawcą jest Dr Kondratowicz St. (Marszałkowska 119).

Cena Gazety Lekarskiej w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50; na prowincji w Cesarstwie i za granicą: rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Nakładem Gebethnera i Wolffa

opuściły prasę

DWIE KSIĘGI HIPOKRATESA

Książka ta przełożona na język polski i opatrzona licznymi przypisami przez **Dr. Henryka Łuczkiwicza**, zawiera kwestje lekarskie mające dla każdego lekarza niezaprzeczoną wartość. Główne działy są: I-szy o powietrzu, wodach i okolicach, II-gi O leczeniu pierwotnem, III-ci Przykazanie (Hipokrata).

Cena dzieła w ozd. wydaniu rs. 1 z przesyłką pocztą rs. 1 kop. 20, do nabycia we wszystkich księgarniach.

9-ty ROK WYDAWNICTWA

„МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛИНИКА”

redaktorowie:

docent **Wl. Popow** i **W. Grebienszczykow**.

Pismo wychodzi w 1-szej połowie każdego miesiąca.

Przedpłata wynosi rocznie z przesyłką 6 rubli (pojedyncze numera nie sprzedają się). Przedpłata na raty za oddzielną umowę z redakcją.

W r. 1890 wyjdzie 80—100 arkuszy druku in 8°.

Program składają: 1) artykuły oryginalne we wszystkich gałęziach medycyny, 2) referaty i recenzje, 3) spis nowych dzieł lekarskich, 4) ogłoszenia.

W biurze redakcji znajduje się ograniczona liczba egzemplarzy zapasowych pisma z r. 1889, które sprzedają się po sześć rubli za całkowity rocznik.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie

zniżenie ceny

Dr. Tadeusza Żulińskiego

HIGIENA SZKOLNA.

Wydanie pośmiertne do druku przygotowane i uzupełnione przez **Dr. K. Grabowskiego**. Kraków 1886. str. 209.

Cena pierwotna |złr. **60** kr. Cena zniżona |złr.

Nabywać można we wszystkich księgarniach, oraz w zarządzie wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie (ul. Św. Krzyża Nr 3).

Redakcja miesięcznika „Zdrowie” zawiadamia osoby interesowane, że ogłoszenia o przedmiotach z treścią pisma styczność mających, (artykuły spożywcze mające znaczenie higieniczne, środki aptekarskie, wody mineralne, urządzenia wentylacyjne, kanalizacyjne, wodociągowe, środki opatrunkowe, urządzenia szpitalne i t. p.) przyjmuje na warunkach następujących:

1) Ogłoszenia na **rok cały** t. j. w każdym z 12 zeszytów — za całą stronę **75** rubli, za pół strony **40** rubli, za $\frac{1}{4}$ strony **20** rubli, za $\frac{1}{6}$ strony **15** rubli na rok; opłata wnoszona być winna półrocznie z góry.

2) Za ogłoszenia jednorazowe opłata wynosi **10** kop. od wiersza, **10** rubli od strony, **3** ruble od $\frac{1}{4}$ strony i **2** ruble od $\frac{1}{6}$ strony.

3) „Zdrowie” zastrzega sobie nieprzyjęcie ogłoszenia w razie gdy przedmioty wymienione w ogłoszeniu znane są jako bezużyteczne lub szkodliwe.

SKŁAD MATERJAŁÓW

APTECZNYCH

TOWARÓW KOLONJALNYCH, FARB MALARSKICH, FARBIARSKICH,

LITOGRAFICZNYCH I DRUKARSKICH

J. MROZOWSKIEGO

Magistra Farmacji

w Warszawie, ulica Miodowa Nr. 8 nowy.

Warszawa. Styczeń 1890.

Rok nowy niestety rozpoczyna Warszawa w nieświetnym stanie zdrowia. Sporządzone trzy ostatnie miesięczne sprawozdania statystyczne miejskie o ruchu ludności wykazują w stosunku na rok i na 1000 mieszkańców przeszło 30. Cyfra ta większego jeszcze nabierze znaczenia, gdy zważymy, że zwiększenie odsetki śmiertelności w ostatnich czasach głównie zależy na podniesieniu się liczby wypadków zgonu z chorób infekcyjnych a więc z tych które właśnie stanowią najprawdopodobniejszą miarę stanu sanitarnego. W sierpniu r. z. liczba wypadków śmiertelnych z chorób pomórkowych wynosiła przeszło $\frac{1}{5}$ część ogólnej liczby zmarłych, we wrześniu przeszło $\frac{1}{4}$, a w październiku $\frac{1}{3}$. Stosunek taki nawet w Warszawie do rzadkich należy. Mówić o zwalczaniu czynników zła grasującego znaczyłoby to samo co umieścić wykład higieny miejskiej; o dwóch wszakże środkach profilaktycznych zamilczeć nie możemy, a mianowicie o szczepieniu ospy ochronnej i o spożytkowaniu gotowej już części kanalizacji i wodociągu. O szczepieniu mówiliśmy już w poprzedzających numerach czasopisma; dodamy tu tylko że dzięki energicznemu wzięciu się policji lekarskiej i niektórych innych władz i instytucji liczba szczepień dokonanych w mieście naszym w roku bieżącym niewątpliwie przewyższa conajmniej

dwukrotnie dawną roczną cyfrę szczepień. Wiemy nadto, że urząd lekarski zamierza na wiosnę jeszcze szerszą rozwinąć czynność na tem polu.

Co do kanalizacji i wodociągu, to w tym względzie w interesie poprawy zdrowotności powtarzamy już niejednokrotnie przytaczany pewnik, że znaczenie tych urządzeń sanitarnych występuje wybitnie dopiero wówczas gdy w sposób właściwy zostają one wykonane w domach. Potrzeba zatem oprócz presji dążącej do zastosowania rzeczonych urządzeń we wszystkich domach, jeszcze baczenia, aby kanalizacja w istocie jak instrukcja opiewa usuwała wszelkie nieczystości. Jeżeli zatem kanalizując domy pozostawimy wstrętne wychodki w podwórzach, nie pozbawimy wówczas posesji wstrętnego odoru i usposobienia do rozwoju epidemji. Zwiedzając jednak domy kanalizowane, przekonać się można że szkodliwości te w wielu z nich pozostały. W interesie również czystości domów należałoby pomyśleć już o publicznych klozetach ulicznych, tembardziej, że dzięki przeprowadzeniu kanałów i wody, postawienie ich dziś i utrzymanie stało się łatwem. Następujące punkta zupełnie są odpowiedniami w tym celu: 1) Na kanale B: przy ul. Marszałkowskiej w okolicy dworca dr. żel. War.-Wied., w Saskim ogrodzie pomiędzy ul. Marszałkowską a Żabią, na placu Bankowym, na placu Broni i przy ul. Dzikiej (gdzie więzienie śledcze). 2) Na kanale C: przy rogatce Mokotowskiej,

HYGIENA ŚWIĄTYŃ

przez

D-ra J. Tchórznickiego.

Aby rozpatrzyć przedmiot o którym pisać zamierzamy potrzeba dość cywilnej odwagi, dość pewności że traktujemy go w dobrej intencji; dość nadziei że wywody i myśli nie będą tłumaczone opacznie; dość wiary w powagę motywów wywołujących dyskusję. Słowem chcemy rozejrzeć się w drażliwej z natury rzeczy lecz ważnej kwestyi: „Higienie Świątyń.“ Sądzę że racjonalne przedstawienie przedmiotu nie zmniejszy chwały Bożej. Faktem jest że na świątynie w ogóle i wszystko co z takowemi ma

styczność zwróconą być winna większa niż dotąd uwaga higienistów.

Omijano tę kwestyę z wielu i to nader skomplikowanych przyczyn.

Przedewszystkiem świątynia wzbudza w religijnie usposobionej jednostce i masach pewien rodzaj poszanowania swą tradycją, pamiątkowością, swym majestatem, powagą! Każdy więc kogo analityczny prąd chwyci i do rozbioru szczegółów wezwie zatrzyma się w pół drogi i myśli swe wyjawić się wzdraga.

Niegdyś przed ołtarzami temi stali silni mężczyźni rycerze — dziś chude pacholki. Olbrzymie postacie, żyłaste dłonie gnące żelaza sztaby znikły niepowrotnie. Natomiast anemiczny amalgamat zalega też przestrzenie. Wynędzniałe pod ciężarem niepomernej pracy robotników twarze, zwiędłe postacie

na placu św. Aleksandra, obok uniwersytetu, przy ul. Trębackiej, na placu Krasińskich, przy kościele Bonifratrów, wreszcie 3) na rynku Starego-Miasta i na placu Teatralnym.

EPIDEMJA INFLUENZY

w Warszawie.

podał Dr. Alfons Malinowski.

Do licznych klęsk społecznych, trapiących ludzkość na schyłku XIX stulecia, przybyła jeszcze jedna—influenza. Z początku nie wiele robiono sobie z tego mało znanego nieprzyjaciela, gdy jednak epidemja lotem błyskawicy zaczęła się przenosić po całej Europie, gdy objawy jej i następstwa stały się niebezpiecznymi a nawet groźnymi, przekonano się, że najłagodniej zaczynająca się choroba, może skończyć się śmiercią. I naszego kraju nie ominęła influenza, przeciwnie rozgościła się nadobrze, zacząwszy od Warszawy. Mielśmy sposobność zapoznać się zbliska z tą chorobą, bądź to przy łóżku chorych, bądź sami ją przebywając i teraz dopiero widzimy, że nie była ona zawsze tak łagodną i nie znaczącą dla organizmu, jak to zapowiadali na początku epi-

demji w pismach codziennych sprawozdawcy działu lekarsko-hygjenicznego. Nie wielką oddali oni przez to usługę chorym, lub tym, którzy mieli następnie chorować, gdyż zamiast ostrzedz ich i podać przepisy higienicznego zachowania się, uspili ich czujność, lekceważąc i ucząc lekceważyć chorobę, która nietylko zagranicą ale i unas liczne zabrała ofiary.

Dziś nie ma prawie rodziny w kraju, która by przez influencję nie została nawiedzona; znamy więc już dobrze jej zwiastuny i objawy, przypomnijmy sobie w krótkości poprzednie jej epidemje. W księgach lekarskich znajdujemy dokładne jej opisy, świadcząc, że znaną już była w IX stuleciu pod nazwiskiem *gorączki włoskiej*.

Od 1510 roku spostrzegano w Europie 90 epidemji influenzy. Wracały one w nieokreślonych ściśle peryodach, nawiedzając rozmaite strefy, bez względu na porę roku, i przeskakując z jednej części świata do drugiej. Zwykle w Europie szły one ze wschodu na północo-zachód, lub na zachód; niekiedy w kierunku odwrotnym, lub rozszerzając się promienisto; to znowu wybuchaly jednocześnie w kilku miejscach.

Epidemja influenzy zaczyna się zwykle

pracujących umysłowo, przedwcześni starcy, kobiety odziane w drogie łachmany — oto zwykły obraz jaki napotykamy przeważnie w świątyniach miejskich. Zdarzy się twarz weselsza, zdrowsza, organizm czerstwiejszy; lecz gdzie to życie tryskające z twarzy? gdzie to wesele rozlane na niej?

W dziecku rachityzm, w dziewicy małokrwistość, w dojrzałym mężu reumatyzm, w starcu bóle podagry. W ogóle coś nie chore, nie zdrowe, skrzypi do czasu i apatycznym okiem w około błdzi.

W świątyniach wiejskich widzimy zdrowszą cerę—rumieńsze twarze, więcej rzeźkości i siły — lecz na ogół o atletycznej budowie o jakiej świadczą pancerze i zbroje wieków średnich, o sile fizycznej, dzielności, energii nawet mowy być nie może. Wleczemy żywot slimaczy wegetujemy z dnia

na dzień — lub w gorączkowym pędząc szale tracimy siły i zdrowie.

I czemuż tak smutne obrazy ujrzaly te świątynie?

Rzecz prosta. — Taż matka ziemia karmi trzy razy więcej niż ongi synów, dla ciała mniej pokarmu, dla nerwów więcej wrażeń; dziecko już żyć zaczyna i w gorączkowej pracy mózgu szuka zadatków przyszłego szczęścia! Niemoc fizyczna i gorączkowe życie to wyraz wieku!

Dociekając przyczyn tej niemocy ludzkiej widzimy ich tysiące, szukamy wszędzie gdzie oko sięga, umysł przenika, gdzie się gromadzą, żyją, myślą, oddychają ludzie.

Idąc tak za człowiekiem zaszliśmy i do świątyni.

Tu zastajemy całą masę indywiduów

w miastach ludnych, odrazu powalając na łoża większą część ludności, niekiedy poprzedzają ją sporadyczne przypadki. Niekiedy dotyka tylko pewne klasy społeczeństwa oszczędzając inne. Trwa 4—6 tygodni, niekiedy krócej, a wyjątkowo jak w r. 1831 w Paryżu 8—10 miesięcy. Szybko dochodzi do maximum nateżenia i szybko ustaje, lubo niekiedy wraca z dawną siłą do tej samej miejscowości.

Nie będzie zapewne bez interesu dla naszych czytelników, jeżeli rozpatrzemy na tem miejscu przebieg i charakter dawnych epidemji influenzy i porównamy je z obecnie panującą.

Epidemja w r. 1510 zaczęła się na wyspie Malcie i rozszerzyła na całą w Europę w kierunku północno-zachodnim. Przebieg jej był dosyć ciężki, a pomiędzy zmarłymi historya wymienia Annę żonę Filipa I i papieża Grzegorza VII. Choroba zaczynała się nagle, a towarzyszyły jej silne bóle w okolicy nadoczodołowej, bredzenie, upadek sił i zaburzenia gastryczne, a w okresie końcowym rozwolnienie i poty. Chorych leczono z początku środkami przeczyszczającymi i upustami krwi, co jednak nie oka-

zało się skutecznem, jakto łatwo można przewidzieć.

Epidemja influenzy w roku 1557 zaczęła się w Azyi, przeszła do Europy, a następnie do Ameryki, wybuchła ona w późnej jesieni, i trwała przez zimę, wiosnę i lato. Mercatus wspominając o niej mówi, iż prawie wszyscy mieszkańcy jednego dnia zachorowali. Choroba przebiegała z silną gorączką, bólem głowy, katarą nosa, gardła i oskrzeli, i ogólnem osłabieniem. Używano wtedy upustów krwi i środków wyksztusnych; jeżeli spociał się chory, to zwykle wracał do zdrowia, jeżeli gorączka nie ustępowała, umierał przy objawach upadku sił. Niekiedy towarzyszyła chorobie biegunka. Najcięższa epidemja dotknęła wtenczas Sycylię.

W roku 1580, epidemja szła z południowoschodu, na północ-zachód, przez Azję, Afrykę i Europę. W Europie zaczęła się w Konstantynopolu i Wenecji, ztąd przeszła na Węgry i Niemcy, a następnie na Danję, Norwegję, Szwecję, Hiszpanję, Polskę i Rossję. W Hiszpanji panowała przez całe lato, a we Włoszech przez sierpień i wrzesień. Przebieg choroby był w ogóle łagodny, w Rzymie jednak zmarło około 9,000

ustawionych tak ściśle obok siebie że szpilkę wetknąć trudno.

Jest lato, temperatura 30%, R. Stoimy tak godzin parę pocąc się, wzdychając i mdlejąc z gorąca. Odpust; tłok wielki, massa pchana falą wraca na uprzednie miejsce, śpiewa a potem klęczy mszę całą. Znużony kapłan ociera pot z czoła, atmosfera gorąca, wilgotna, parna. Wystąpiły fale na zewnątrz, w drzwiach wielkich krzyki kobiet i głos kapłana: „stójcie!” nareszcie powiewa lekki wietrzyk, pierś głębiej oddycha, ręce i nogi odzyskały swą pierwotną władzę!...

Inną razą trafiamy na pogrzeb: mnóstwo świec płonie, na środku kościoła stoją dwie trumny: dorosłe dziewczę zgasłe na czarną ospę i dziecko — ofiara dyfterytu. Trzeci dzień po śmierci, znaczny już stopień roz-

kładu.. zapach kadzidla, wosku.. Kondukt ruszył; na barkach zniesiono szczątki i poszły w świat nieznanym. Staaliśmy na cmentarzu; słuchaliśmy mowy i płaczu obserwując resztki trumien i czaszki praocjów wyrzuczone z ziemi.. W tem jakiś plusk dziwny-niespodziewany głuchy, uderzył ucho. Co to takiego spytałem mimo woli?— „To spuszczone ciało—tu woda w gruncie,” brzmiała odpowiedź.....

Wracaliśmy rozmawiając o znikomościach rzeczy doczesnych.. U wrót kościoła stał wózek z nowonarodzonym, oczekującym chrztu; a tegoż dnia wieczorem pobłogosławić miano uroczą parę z sąsiedztwa!...

Tu w oczach stanęły wszystkie obrazy, a konsekwencja wrażeń określiła jasno:

1) Że świątynia przy całym majestacie swych obrzędów jest miejscem peryodycz-

osób, a w Madrycie jeszcze więcej. Leczono i wtedy upustami krwi, co bezwątpienia sprowadzić musiało szybkie wyczerpanie sił i przyspieszyć zejście śmiertelne.

Odtąd epidemie influenzy, stają się coraz częstszymi. W roku 1591 choroba ta zjawia się w Niemczech, w roku 1593 w Holandji, Francji i Włoszech. W r. 1625—7 we Włoszech i Francji, w 1642—3 w Holandji, w 1647 w Hiszpanji i w Ameryce północnej i południowej, w 1655 znowu w Ameryce północnej, w 1658 i 1675 w Niemczech, Anglii i Austrii, w r. 1688 w Anglii, w r. 1693 w Anglii, Holandji i Francji, w r. 1709 w całej środkowej Europie, a w r. 1712 w Niemczech, Włoszech i Danji. Jedną z cięższych dla Europy była epidemia w roku 1729—30. W ciągu pięciu miesięcy przebiegła ona Rossję, Polskę, Węgry, Niemcy, Szwecję, Danję, Anglię, Francję, Szwajcarię, Włochy, Hiszpanję, i nakoniec zjawiała się w Meksyku. W samym Wiedniu, chorowało przeszło 60,000 osób. Objawy choroby były następujące: bóle w członkach, katar nosa i dróg oddechowych, chrypka i kaszel; niekiedy występowały objawy mózgowe, bredzenie, śpiączka i omdlenie. Około 5—7 dnia, spostrze-

nych zebrań zwykłych śmiertelników, którzy tu z sobą niosą katary, skrofule, tu oddychają, tu się pocą, tu wydzielają płwocinę, tu żyją!

2) Że świątynie rozpatrywać należy jako miejsce zebrań ludu pobożnego natchnionego, a więc znajdującego się w najodpowiedniejszych warunkach do przyjęcia zarazki, zabsorbowania go i do wydania go z siebie.

Przypatrzmy się tedy, czy świątynia jako taka odpowiada warunkom wśród których organizm egzystować powinien by narażonym nie był na szkodę, by nie ucierpiał na tem?

Przedewszystkiem przypomnijmy sobie że miejsce zebrań ludu odpowiadać winno następującym warunkom:

1) Zbudowane ma być na miejscu wynio-

gano niekiedy na skórze wysypkę. Przesilenie następowało przy obfitych potach, w przebiegu choroby bywały krwotoki z nosa i rozwolnienie. W czasie tej epidemji umierali tylko starcy i dzieci.

Epidemja w roku 1732—3 zaczęła się w Polsce, i w Saksonji, z kąd w ciągu miesiąca, rozszerzyła się na Niemcy, Szwajcarię, Holandję i Anglię, szybko przeszła przez Francję, Włochy, Hiszpanję, Amerykę północną i południową.

W r. 1734—37 przeszła ona przez Europę północno-wschodnią, kierując się, ku południowi. Ze szczególnem nateżeniem wystąpiła we Włoszech, a towarzyszyły jej objawy mózgowe, bóle głowy i zaburzenia w organach smaku i powonienia. Choroba trwała 3—14 dni, w przebiegu spostrzegano poty, krwotoki z nosa, i silny nieżyt dróg oddechowych. Zależnie od miejscowości przeważały objawy ze strony mózgu, płuc, lub organów brzusznych. Podczas gdy w Anglii panowała forma mózgowa, w Szkocji występowały wszystkie trzy postacie.

W roku 1737—8 influenza znowu nawiedza Anglię, Francję i Amerykę północną, w r. 1742 Niemcy, w 1743 Szwajcarię, Włochy, Francję, Holandję i Anglię. W roku

słem, suchem, z dostatecznym przystępem powietrza i przewiewem.

2) Mieć dosyć światła, jednak przyjemnie ocienionem być może więc w pobliżu pożądane są drzewa.

3) Wszelkie składy winny być oddalone.

4) Miejsca zebrań w zimie mają być umiarkowanie ogrzewane.

5) Drzwi powinny otwierać się na zewnątrz dla uniknięcia nieszczęśliwych wypadków z ludźmi na wypadek pożaru lub popłochu. W obec tych słusznych wymagań higieny przypatrzmy się o ile odpowiadają tym warunkom obecne świątynie.

1) Wybór miejsca dla większości świątyń okazuje się racjonalnie obmyślany. Wznoszą się one przeważnie na miejscach wysokich, otwartych, o tyle suchych o ile własności gruntu nie stoją na przeszkodzie.

1757 rozszerza się ona po Ameryce północnej, a następnie przez Francję po Europie. W 1761 znowu nawiedza Amerykę; w 1762 przebiega Europę środkową i zachodnią, pojawia się znowu w 1767 w Europie, a w 1772 w Ameryce północnej.

W 1775 roku panuje influenza w Europie jako forma brzuszna i przez Anglię dostaje się do Ameryki. W r. 1779—80 widzimy ją we Francji, Niemczech i Rossji, a w 1781 na Litwie, w Ameryce północnej i w Chinach.

Jedną z najciekawszych, była epidemia w r. 1782. Zaczęła się ona w Rossji, jakkolwiek twierdzą, że ją zawleczono z Azji, czy też z Ameryki. Wtedy to w Petersburgu zachorowało w dniu 2 stycznia naraz około 40,000 osób, co przypisywano naglej zmianie temperatury, która z 35° niżej zera nagle podniosła się do +5° nad zero. Z Petersburga epidemia przeszła do Szwecji, Niemiec, Holandji i Francji; w jesieni pojawiła się we Włoszech, Hiszpanji i Portugalji, a nawet na okrętach angielskich, znajdujących się na pełnym morzu. Choroba występowała nagle z silnymi bólami w kręgosłupie, szyi, mostku i krtani. Dzieci zwykle omijała. Często zdarzały się recy-

dywy, a jako następstwa zapalenia płuc i kiszek.

W latach r. 1788—90, oraz 1798—1803 występowały także epidemie influenzy w Europie i w Ameryce, a od 1805 do 1827 zjawiały się corocznie. W r. 1830 choroba o której mówimy wystąpiła pandemicznie; zacząwszy się w Chinach, poszła na Archipelag indyjski, w listopadzie wybuchła w Moskwie, w styczniu 1831 r. w Petersburgu, w lutym w Inflantach, w marcu w Warszawie, (ja jednocześnie na wyspach Sundzkich, w kwietniu była już w Prusach, w maju w Danji, Niemczech i Francji, a następnie na całym zachodzie Europy i w Indjach. Do końca roku obeszła ona całą Europę, w 1832 zjawia się w Ameryce północnej. W r. 1833 znowu nawiedziła Rossję, potem Galicję, Prusy, Egipt, Syryję, Czechy i Polskę, a następnie Niemcy, Austrię, Węgry, Francję, Anglię, Danję i t. d.

W r. 1836 epidemia również rozpoczęła się w Rossji, zkąd przeszła do Szwecji i Danji, a w roku następnym do Niemiec, Anglii i Francji, potem do Szwajcarii i Bawarii i Hiszpanji, trzymając się przeważnie wielkich miast. Szczególniej w Londynie zabrała ona liczne ofiary. Epidemia ta

Dostęp do wejść swobodny; zwykle obok rozciąga się obszerny plac, po za nim stare cmentarzysko, obsadzone drzewami lub ogród. Materiał użyty do budowy tak drzewo jak cegła przeważnie są wyborowe; świątynie bowiem budują ludzie religijni widzący w tem zasługę przed Bogiem i chlubę dla siebie. Udział kapłanów i ludzi dobrej woli zapewnia kontrolę wykonawców. Oko architekta specjalisty wybiera to co w danej miejscowości znaleźć można — budowa idzie powoli — nie terminowo — wykonanie więc może być dobre.

Jedyną wadą budownictwa świątyń jest rutyniczna jakby prawem zwyczajowym przepisana jednostajność w planie i wykonaniu. Zapewne potrzebnem to jest dla zachowania charakterystyki pewnego typu świątyń należących do danego wyznania,

rutyna ta jednak sprzeciwia się nieraz wprowadzeniu ulepszeń i warunków, które z punktu widzenia dzisiejszej higieny okazują się koniecznymi.

Ponieważ budynki świątyni są kapitalne i ściany bardzo grube, na wentylacją przez nie liczyć nie wiele można, pozostają drzwi okna i wentylatory. Niepożądanym jest zbyt silny przeciąg przez drzwi przeciwległe, a okna umieszczone zbyt wysoko by je otwierać łatwo, dla tego główna uwaga zwróconą być winna na wentylację. W najprościej budowanych świątyniach działać powinno kilka wielkich wentylatorów sufitowych oraz kilkanaście ściennych. Wentylatory takie umieszczone są w ścianach nowo restaurowanego kościoła Ś-go Aleksandra w Warszawie. Wentylatory w oknach chyba w ostateczności tylko mogą

rozprzestrzeniła się na Sidnej i przyładek dobrej nadziei. Odznaczała się ona bólami w stawach i silnem zajęciem dróg oddechowych.

Odtąd epidemie influenzy stają się coraz częstsze i aż do r. 1851 występują prawie corocznie. Następnie zjawiają się w Europie w 1857—58, w 1864, w 1867. Pomiedzy 1867—1874 rokiem występują kilkakrotnie w Ameryce, i odznaczają w ogóle lekkim natężeniem objawów; tak np. epidemia w r. 1874 panująca w Berlinie, była tak lekka, że zaledwie znajdujemy o niej wzmianki w literaturze. Tegoroczna epidemia przeciwnie do lekkich zaliczoną być nie może, rozszerzyła się ona po całej Europie i wszędzie nawet u nas odznacza się niekiedy ciężkim przebiegiem.

Jakkolwiek literatura influenzy dotycząca nadzwyczaj jest obfitą, co do przyczyny choroby jesteśmy dziś jeszcze niemal w takiej samej nieświadomości, jak przed tysiącem lat. Crato i Mercurialis, jako przyczynę choroby uważali złe „zgniłe“ powietrze; inni przypuszczali obecność w powietrzu zarazka „miasmatu“ albo „contagium“, lub też zanieczyszczenie go przez jakieś szkodliwe związki chemiczne. Inni nako-

mieć zastosowanie. Powietrze ogrzane łatwo przez wentylatory wyciągniętem będzie, miejsce zaś jego zastąpi nowa fala świeżego powietrza weszła przez drzwi. W czasie pięknej pogody letniej otwieranie okien i drzwi byłoby bardzo pożądanem.

2) Światła świątynie zwykle dość mają — ma ono swobodny dostęp z góry i wywiera swój wpływ zbawienny na proces życia i nastrój ducha zebranych — niemniej jest pożądanem jako niszczyiciel i wróg bakterji chorobotwórczych. Brak światła słonecznego zastępujemy z łatwością sztucznym, chociaż takowe z konieczności daje kopeć, zabiera tlen i niedostatecznie oświeca.

Ogrody i cmentarzyska są otoczone zwykle dużemi drzewami pod których cieniem od spieki chroni się wśród południa znużo-

niec mówili o wpływie elektryczności i magnetyzmu ziemskiego. Wittwer, Schweich, Schönbein, Spengler i Schieffendecker, przyczynę choroby upatrują w zmienionych stosunkach ozonu, znajdującego się w powietrzu. W końcu zeszłego wieku przypuszczano nawet obecność w powietrzu t. zw. wówczas „contagium animatum“ żywego zarazka.

Dziś również jak dawniej, gubimy się w przypuszczeniach i domysłach co do istoty zarazka, lecz ten zgodnie ze stanem nauki lekarskiej nie będzie już ani miazmatem, ani „contagium vivum“, ale należyć musi do jednego ze znanych rodzajów bakterji, a może zupełnie nowy rodzaj przedstawia. Badania w tym kierunku prowadzą się w pracowniach bakterjologicznych w Europie, (i u nas). Faktem jest jednak z którym liczyć się należy, że choroba nie oszczędza nikogo, każdy przeto bez względu na wiek, płeć, rodzaj zajęcia, podlegać jej może. Zwykle najpierwej chorują kobiety, następnie mężczyźni i dzieci. Niektóre epidemie oszczędzały dzieci, zwykle jednak osoby delikatne, słabowite, nerwowe i w podeszłym wieku, najprędzej i najciężiej chorują. Osoby dotknięte chorobami

ny pątnik i pobożny przybyły wtedy gdy już w świątyni za ciasno.

3) W większości świątyni szczególnie dawnych murowanych mamy tak zwane sklepy i podziemia gdzie niegdyś chowano ciała zmarłych. Wyobraźmy sobie jakie to powietrze musiało być wewnątrz po wstawieniu nowego nieboszczyka: chociaż okna od sklepów tych wychodziły na zewnątrz, przez cały czas jednak gnicia wierni przechodzić musieli czując odrażający zapach a jeśli drzwi podłogowe idące do podziemi ze świątyni nie dość szczelnie przymknięto powietrze to czuć było i w świątyni. Nielogiczność tego postępowania była tak bijącą w oczy że odpowiednie rozporządzenia wzbronily grzebania ciał zmarłych pod kościołami a nawet cmentarze w ogóle wyniesiono po za obręb siedzib ludzkich. Pozostały jednak

chronicznymi, tak wewnętrznymi jak i chirurgicznymi. również skłonne są do influenzy. Jedynie tyfus w przebiegu swym zdaje się chronić od influenzy, która dopiero występuje u rekonwalescentów z tej choroby.

Zaziębienie, któremu przy powstawaniu pewnych chorób narządów oddechowych musimy przypisywać pewne znaczenie, w stosunku do influenzy w rachubę brać nie może.

Stosunki miejscowe, jak własności gruntu, wzniesienie nad poziom morza, nie mają na rozszerzanie się epidemji żadnego wpływu.

Zauważono, że w pojawieniu się influenzy ustają inne choroby zakaźne; tak Smart wspomina, że epidemja szkarlatyny wygasła w pewnej miejscowości, skoro tylko wystąpiła epidemja grypy ¹⁾. Inni autorowie zauważyli to samo z ospą, tufusem plamistym i zimnicą. Niekiedy znowu po influenzy występuje zimnica, jako następstwo.

Cholera po influenzy panowała tylko w r. 1831 i 1837, lecz przyczyny jej były odmienne, i dotychczas między temi chorobami żadnego związku dopatrzeć nie można.

¹⁾ Rzeczywiście i u nas od czasu pojawienia się grypy, ilość przypadków odry i szkarlatyny zmniejszyła się od minimum.

jeszcze kościoły podziemne w których odbywają się ceremonie przedpogrzebowe.

Ze do wnętrza świątyń pod żadnym pozorem nie powinny być wstawiane na noc lub kilka godzin trumny z ciałami zmarłych to nie ulega kwestyi. W obec śmierci wszyscy są równi a tak ciało biedaka jak bogacza lub wodza gdy się rozkładać zaczyna wydaje woń zgnilizny — gdy ta jest zaraźliwą — zarażają się organizmy dotąd zdrowe. Najniewinniejsi więc modlący się w świątyni ludzie, nader potrzebni dla społeczeństwa i rodziny narażeni są na niebezpieczeństwo zaraźliwego powietrza o odwrócenie którego prosimy nieba w modlitwie!..

Wszelkie więc sklepienia i groby rodzinne pod podłogą nie mogą mieć miejsca; oraz świątynia przeznaczona do modlitwy nie powinna służyć do odbywania ceremonii

U zwierząt domowych, szczególnie u koni spotykamy chorobę podobną, również influenzą zwana, a występującą epizootycznie.

Nauka weterynaryjna odróżnia kilka form influenzy u koni. Choroba zdaje się być niezaraźliwą i szczepienie jej u zwierząt dotychczas się nie udawało. Nierozstrzygnięto dotychczas stanowczo, czy epizootycya ta występuje jednocześnie z epidemją influenzy, o ile jednak nam wiadomo w obecnej epidemji przyjmują udział i zwierzęta (konia) tak u nas jak i zagranicą.

Pod jaką postacią występowała dotąd u nas influenza w czasie obecnej epidemji? Pytania tego bez dokładnych wykazów statystycznych, zebranych przez praktykujących kolegów rozstrzygnąć niepodobna. Prawdopodobnie każdy z nas widywał wszystkie trzy formy: mózgową, płucną i żołądkowo-kiszczkową.

Co do mnie, mogę tylko mówić o przypadkach spostrzeganych przezemnie, a liczba ich jest dostateczną do wyprowadzenia pewnych wniosków.

Z pomiędzy moich spostrzeżeń, większość dotyczy dzieci, których zwykle kilkoro chorowało w każdej rodzinie.

Pierwszy przypadek influenzy zauważyłem

przedpogrzebowych. Dotąd jednak ceremonie te odbywają się w świątyniach mniejszych przez wstawienie ciał zmarłych na noc do kościoła lub kapliczki przy nim znajdujących się w świątyniach zaś mających podziemie przez odbywanie nabożeństwa i pozostawienie przez czas dłuższy w tych podziemnych kaplicach. Ze to jest złe konieczne połączone z pewnymi zwyczajami religijno-narodowymi to nie ulega kwestyi. Zapewne lepiej jest usunąć rozkładającego się nieboszczyka do kaplicy lub podziemia z ciasnego mieszkania prywatnego — lecz po co koniecznie wstawiać go do świątyni przeznaczonej na modlitwę. Czy nie lepiej wstawić go wprost do kaplicy przedpogrzebowej umieszczonej na cmentarzu. Tu znajomi i krewni zebrać się mogą dla odbycia potrzebnych ceremonii religijnych, przez co nie zachodziła

już w dniu 21 listopada r. z. Chory lat około 40 zachorował nagle. Wymioty i rozwolnienie, bóle mięśni, kręgosłupa i kończyn, bóle głowy, przekrwienie płuc, gorączka. Choroba trwała 3 dni, czwartego dnia chory wstał; jako następstwo wywiązał się silny nieżyt nosa.

W dniu 5 grudnia w tymże samym domu zachorowała córeczka poprzedniego chorego lat 2 licząca. Objawy: wymioty, nieżyt gardzieli, gorączka, senność. Na trzeci dzień wystąpiła na całym ciele, rzadka wysypka guziczkowata, która na drugi dzień znikła.

10 grudnia w tejże rodzinie zachorowała dziewczynka lat 8. Wymioty, *angina*, język silnie obłożony, ból głowy, ból w okolicy mostka. Następnego dnia chłopczyk 7 letni: wymiot nie było, *angina*. Przebieg krótki. Jednocześnie chorowała matka przy objawach silnego nieżytu oskrzeli i krtani; i kuzynka 16 letnia (forma reumatyczna).

W innej rodzinie, choroba zaczęła się od najmłodszego chłopczyka 3 letniego. Wymioty, *angina* i przekrwienie jamy ustnej, bóle głowy, gorączka. Przebieg łagodny 3 dniowy; w parę dni zachorował chłopczyk 5 letni, (wymioty, przekrwienie wierzchołków płuc, torticollis uparty, bolesny, trwający

tydzień cały), dalej chłopczyk 7 letni, (wymioty, *angina*, przekrwienie płuc, ból uparty w kierunku n. peronei sinistri); nakoniec chłopczyk 10 letni i dziewczynka 12 letnia (bez wymiot, lekka *angina* z gorączką i osłabieniem). Dziewczynka najmłodsza 6 miesięczna i najstarsza 15 letnia pozostały wolne od choroby.

W ogóle choroba u dzieci zaczynała się wymiotami i wysoką gorączką. Jednocześnie występowało przekrwienie płuc szczególnie wierzchołków, senność i nieżyt gardzieli, oraz zaczerwienienia całej jamy ustnej. Język charakterystyczny posiadał wygląd, jednostajnie biało szarawo pokryty, takim pozostawał przez 10—15 dni po przebyciu choroby.

Raz tylko jeden widziałem chorobę, zaczynającą się drgawkami u dziecka 2 letniego, przyczem jednocześnie znalazłem przekrwienie wierzchołków płuc. Przebieg łagodny 3 dniowy.

W jednym przypadku u chłopca 7 letniego zapalenie górnego płata prawego płuca, trwało przez 12 godzin i rozeszło się bez kaszlu. W początku choroby wysoka gorączka (40°—41°) i wymioty. Dalszy przebieg łagodny 4 dniowy.

by wcale potrzeba narażania wszystkich modlących na niebezpieczeństwo przeniesienia zarazy, oraz duchowieństwa na odbywanie długich wycieczek pieszych wraz z konduktem, przyprawiających nieraz słabszych fizycznie kapłanów o stratę zdrowia.

O ile okoliczności te ważne są w obec chorób zwykłych, o tyle w czasie epidemii kiedy do kościołów wstawiane są trumny zmarłych na choroby zaraźliwe, kwestya ta nabiera charakteru pierwszorzędnej wagi. Niebezpieczeństwo staje się tak widocznem i dla otoczenia zrozumiałem że odnośne rozporządzenia surowo wzbraniają wstawiania ciał dotkniętych cholera, dyfterytem, ospą i dżumą — stosować się to jednak winno i do wszystkich zmarłych bez wyjątku. Takowi powtarzamy, powinni być odnośni z domu wprost do kaplic przed-

pogrzebowych urządzonych na cmentarzach. Kaplice takie urządzone być winny specjalnie z dobrze obmyśloną wentylacją — na wypadek pozornej śmierci będą tu dzwonniki ochronne. Szerokie okna zapewnią dużo światła, kominki wzmogą wentylację, od czasu do czasu zaś kaplice te powinny być dezynfekowane. W całej Bawaryi panuje zwyczaj umieszczania zmarłych w kaplicach przedpogrzebowych. Zwyczaj ten godzien jest zewszecmiar naśladowania.

Kościółki podziemne zwykle budowane pod podłogą świątyni mają powietrza mało, jest ono wilgotne, czasami stęchłe, światła tu brak zupełny; na noc wstawione ciało pogarsza jeszcze warunki składu powietrza. Czyż odprawianie nabożeństwa w nich jest racjonalnem?..

Z punktu widzenia zatem higieny kościo-

Widziałem przypadki influenzy u dzieci starszych, przebiegające z silnym zajęciem dróg oddechowych, obok współczesnego przekrwienia mózgu i jego opon, dające obraz podobny do obrazu zapalenia opon gruźliczego, lub zapalenia płuc z objawami mózgowymi. U jednego 12 letniego chłopczyka po upartych wymiotach i okresie podniecenia (widzenia, niepokój, wysoka gorączka), na drugi dzień wystąpiły objawy pognębienia, tętno zwolnione, przepuszczające, zez zbieżny, marszczenie brwi, rozszerzenie źrenic, a jednocześnie w płucach zapalenie zrazikowe rozrzucone. Choroba po 3 dniach przeszła w wyzdrowienie, a objawy mózgowe i płucne jednocześnie prawie ustępowały bardzo szybko. W ogóle w ciężko przebiegających przypadkach, charakterystycznym było niespodziane szybkie polepszenie, wraz ze spadkiem ciepłoty, zwykle niżej normalnej.

W rodzinach, mających kilkoro dzieci, chorowały po kolei wszystkie, bez względu na to czy wychodziły z domu na przechadzkę, czy nie. Jeżeli w domu oprócz dzieci małych były starsze uczęszczające do szkoły, wtedy zwykle choroba szła pokolei, poczynając od najmłodszych, u których odznacza-

ła się zwykle tem łagodniejszym przebiegiem im młodszem było dziecko.

Ssawcy w pierwszych miesiącach życia zdają się posiadać przeciwko influenzy pewną odporność, nie zdarzyło mi się bowiem zanotować ich w liczbie moich chorych. Najmłodszy z moich chorych lubo jeszcze nie odstawiony miał przeszło rok życia. Znam rodzinę, w której dziecko kilkomiesięczne uniknęło choroby, pomimo, że mamka nią była dotknięta.

U dzieci w pierwszych latach życia influenza przebiegała zwykle pod formą gastryczną, objawy ze strony organów oddechowych były bardzo nieznaczne, oprócz mniej lub więcej silnego zaczerwienienia błon śluzowych jamy ustnej i gardzieli, i przekrwienia płuc, które stale spostrzegałem u dzieci.

Niekiedy zwłaszcza w rekonwalescencji występował uparty kaszel szczególnie w nocy, z obfitą wydzieliną śluzu. Płuca jednak i wtedy wraz z oskrzelami były zdrowe, a kaszel pochodził z nadmiernej wrażliwości gardzieli.

Przypadki o cięższym przebiegu tak w formie mózgowej jak i płucnej dotyczą dzieci starszych, 10—14 lat życia, uczęszczających do szkoły lub na lekcje. Możliwy powie-

ty dolne nie mają racji bytu i zamkniętymi być winny. Gdy te warunki zastosowanie znajdą epidemje tą drogą nie będą mogły rozszerzać się tak szybko i zmniejszy się liczba niewinnych ofiar dziś w ten sposób schodzących do grobu.

4) Typ świątyn naszych przeniesiono żywcem z południa t. j. z klimatu ciepłego i dla tego one ogrzewaniem nie są, gdyż tam nie zachodziła potrzeba budowy pieców; lecz w klimacie ostrym gdzie przez 5 miesięcy trwa zima ogrzewanie uważać można za rzecz bardzo naturalną. Wprawdzie w czasie wielkiego zgromadzenia się ludu bywa niekiedy gorąco co znowu sprzyja zaziębieniu po wyjściu z kościoła. Najhygieniczniej przeto byłoby modlić się zdjawszy wierznie ubranie a przy wyjściu okryć ciało ciepłą suknią i temperaturę przyprowa-

dzić do normy — zdejmowanie jednak ubiorów wierzchnich i strzeżenie takowych byłoby nader kłopotliwym. Temperatura w świątyni w dniu powszednie w zimie bywa nieraz zbyt niską, w dniu większych zebrań zbyt wysoką, dla tego też racjonalnem będzie żądanie aby świątynie były opatrzone w potrzebną ilość pieców i w dniu powszednie były umiarkowanie ogrzewane, w dniu zaś spodziewanych większych zebrań ludu pozostawiane bez ocieplenia. — Regulatorem w tym razie okazał by się termometr umieszczony w środkowym przecięciu świątyni na filarach. Termometr Réaumura wskazywać winien w dniu powszednie — 12, w dniu zaś świąteczne — 6, — to będzie wystarczającym. Prawdę tę pojęto dostatecznie i niektóre z świątyn w strefie umiarkowanej jak kościół Ś-ej Barbary i Kapu-

dzieć, że młodzież w tym okresie życia nie tak łatwo ulega zarażeniu, ale za to cięższą chorobę przeżywa. Przebieg naturalnie ze względu na powikłania i następstwa bywa tu dłuższym, a okres zdrowienia powolniejszym,

Po ustąpieniu gorączki bez względu na wiek dziecka mały pacjent zdaje się wciąż jednej nocy zupełnie zdrowym. Dzieci małe po 24—48 godzinnej chorobie zaczynają chodzić, lecz zmienia się ich wygląd jak po ciężkiej i długiej chorobie, siła mięśniowa słabnie tak, że przy chodzeniu chwieją się na nogach i taczają jak pijani. Jeszcze więcej zmieniają się w wyglądzie a nawet chudną dzieci starsze, te bowiem w czasie choroby jak i w rekonwalescencji tracą łaknienie i bardzo mało przyjmują pożywienia.

Widzimy więc, że u dzieci przebieg influenzy nie zawsze bywa łagodnym, przeciwnie może być nawet śmiertelnym. Znamy jeden przypadek choroby, obserwowany od początku przez jednego z kolegów, a zakończony śmiercią. Widzieliśmy chorego na tydzień przed śmiercią (5 letni chłopczyk) w chwili w której objawy ze strony mózgu były tak silne i wyraźne (okres depressji)

cynów w Krakowie są ogrzewane. Wiele już świątyń wszelkich wyznań na północy i wschodzie jest ogrzewanych gdyż stopień zimna do tego zmusza. Ogrzewanie więc uważać należy za racjonalne i higieniczne.

5) Ostrożność aby drzwi świątyń otwierane były bezwarunkowo na zewnątrz ma bardzo słuszne motywy.

Zwyczaj gromadzenia się znacznej ilości ludzi na odpusty i solenne nabożeństwa sprowadza nieunikniony tłok. Pamiętać zatem należy aby zgromadzenie to za wielkiej ilości osób w niedostatecznej przestrzeni nie było powodem szkody dla ich zdrowia.

Byliśmy nieraz świadkami zemdleń, wynoszenia kobiet i dzieci z świątyń na świeże powietrze, falowanie tłumu w różnych kierunkach przy wejściu kilku osób prze-

iz niepozwalają wątpić o zejściu śmiertelnym. Jeszcze częściej choroba o której mówimy przebiega bardzo ciężko u dorosłych i starców. Chorzy cierpią bardzo z powodu silnych bólów mięśniowych, bólów w oczach, w głowie lub stawach lub nerwobólów oddzielnych nerwów. U moich chorych dorosłych spostrzegałem oprócz bólów kręgosłupa, krzyża i łydek, uparte bóle w oczach, w nerwach nadoczodołowych, w nerwach zębowych, *ischias antica*, ovarialgję, bóle w pęcherzu z utrudnionem oddawaniem moczu, bóle w okolicy wątroby bardzo częste i bardzo gwałtowne. Ja sam w czasie napadu trwającego 48 godzin przeszedłem silne bóle we wszystkich mięśniach ciała, po których ustąpieniu przez 24 godzin doznawałem bólu w nerwie promieniowym prawym i drętwienia prawego przedramienia i palców ręki.

Obok tych cierpień bardzo przykrymi objawami są dla chorych dorosłych wymioty, niekiedy uparcie przez dni kilka trwające. Wymiotują oni tak pokarmy jak i leki, bojąc się wszelkiego pożywienia i głodząc się przez czas dłuższy.

Niektórych chorych również przerażają krwotoki z nosa bardzo obfite lub krew, po-

szkadza modlitwie; przeciskanie się do ołtarza sprawia ten sam skutek.

Ograniczenie zatem ścisłu ze wszelkich względów jest pożądanem. Zastosowanie jednak środków dystrykcyjnych t. j. nie wpuszczanie do świątyni większej ilości osób nad oznaczoną normę, zalecanem być nie może, jakkolwiek to się praktykuje na większych zebraniach a nawet w Rzymie udzielanie biletów wejścia do świątyń na pewne uroczystości nikogo nie zadziwia: przy zebraniach większych później przybyli pozostają na zewnątrz stojąc na zimnie z odkrytą głową i przeziębając się; latem to nie szkodzi, lecz i nie pomaga. Jedynym skutecznym środkiem w tym razie jest budowanie świątyń obszernych i zastosowanych do ilości parafian. Ścisł w każdym razie jest szkodliwy i niebezpieczniejszy niż niedługo

jawiająca się przy odchrząkiwaniu. Spostrzegałem także wymioty z domieszką krwi o której pochodzeniu trudno stanowczo wyrokować.

Przebieg u dorosłych bywał tem cięższy im organy oddechowe większy udział przyjmowały w chorobie. Zajęcie oskrzeli i płuc niekiedy od samego początku przedstawiało się bardzo poważnie, bądź to jako *laryngo-tracheo-bronchitis* bądź to jako *broncho-pneumonia acuta*, lub *pneumonia cruposa*. Zapalenie krtani bywało tak silnem że towarzyszyła mu chrypka lub zupełny bezgłos po 5—10 dni trwające. Zapalenie płuc przebiegało z wysoką gorączką i z upadkiem sił od samego początku, a u tego rodzaju chorych widywałem zejście śmiertelne w ciągu dni 10.

Osoby w wieku podeszłym również ciężko przebywały influencę z powodu dołączających się nieżytów oskrzeli rozlanych lub zapalenia płuc. Niekiedy po ustąpieniu objawów nerwowych i reumatycznych i pochwilowem polepszeniu znajdowałem chorych w spiączce i zapaści — prawie bez pulsu, a jednocześnie w płucach zmiany, świadczące o cierpieniu tego organu. Naturalnie w tych przypadkach przebieg choroby

był dłuższym, a rekonwalescencja bardzo powolna. U brzemiennych obok zwykłych objawów spostrzegałem nadzwyczaj silne bóle w powłokach brzusznych, dotkliwe do tego stopnia, iż nie znosiły one najmniejszego dotknięcia palcem. Też samą uwagę komunikuje mi inny kolega który jako akuszer częściej się z brzemiennymi spotykał i widział kilka podobnych przypadków.

Zadziwiającem w istocie jest, że o ile gwałtownie rozpoczyna się choroba, o tyle powolny bywa zwykle powrót do zdrowia. Niektórzy z moich chorych, zdrowi silni mężczyźni opowiadali mi, iż uczuwszy się chorymi przy swych zajęciach lub na ulicy, nie byli w stanie zdać sobie sprawy ze swej niemocy i zaledwo mogli wrócić do domu. Osoby słabsze zwłaszcza kobiety niespodzianie podlegały omdleniu. U osób nerwowych zdarzały się halucynacje i illuzje tak wesołe jak i w czasie czuwania, a jedna z chorych 25 lat licząca, ile razy zamknęła oczy w czasie czuwania w dzień, miewała nieprzyjemne widziadła. Chora ta po kilku dniach choroby straciła słuch tak, iż musiałem się z nią porozumiewać za pomocą pisma. Utrata słuchu była krótkotrwałą i ustąpiła zupełnie po powrocie do zdrowia. Niektórzy

trwające modlenie się na otwartem powietrzu w porze zimowej.

Ustępstwo jakie spotyka się w niektórych świątyniach w postaci wpuszczania ludu do przestrzeni po za kratkami przed ołtarzem przyczynia się tylko do zmniejszenia swobodnej atmosfery i nie jest bynajmniej godnem naśladowania.

Z drugiej strony przepelnienie świątyń jest nader niebezpiecznym w chwilach większego popłochu lub pożaru; mieliśmy tego niejedyn przykład a niedawny wypadek w kościele Ś-go Krzyża w Warszawie jasno przedstawił groźne niebezpieczeństwo; chociaż w tym razie katastrofa właściwie miała miejsce już na schodach przy wyjściu — w innych razach ma to miejsce przed drzwiami wyjściowemi w samej świątyni.

Potrzeba więc zadość uczynić dwóm wska-

zaniom — z jednej strony zmniejszyć tłok, z drugiej zabezpieczyć swobodne wyjścia.

Pierwsze wskazanie wypelnionem być może w małych kościołach bardzo względnie to jest o tyle o ile wejdzie w zwyczaj pozostawanie w czasie nabożeństwa na miejscu, bez ciągłego odpływu i przyływu fali ludu, co nawet zgodniejszym byłoby z powagą modlitwy. Wytworzenie stanu tego w pewnej części zależy od duchowieństwa, lecz nie zupełnie i dla tego z tłokiem godzić się w wielu razach musimy.

Co się tyczy swobodnych wyjść to takowe zabezpieczone wtedy zostaną jeżeli drzwi otwierać się będą od wewnątrz na zewnątrz t. j. od świątyni na powietrze oraz jeśli drzwi będą obszerne i znajdować się będą w dostatecznej ilości. Wyobraźmy sobie chwilę gdy lud stłoczony spotyka drzwi

chorzy zauważyli zmianę wężu który jednak wyraźnie nie umieli określić.

Z powyższych uwag widzimy, że i u nas influenza niezawsze przebiegała łagodnie. Nawet po stosunkowo niezbyt ciężkiej chorobie większość chorych a zwłaszcza słabsi i starsi bardzo powoli odzyskują dawne siły i wygląd, zmieniając się jak po przebyciu tyfusu lub innej długiej i ciężkiej choroby.

Nadto towarzyszące influenzy powikłania ze strony mózgu lub płuc niekiedy kończą się letalnie i są uważane za przyczyną śmierci, podczas gdy powstawanie swoje zawdzięczają influenzy, bez której chory uniknął by ich zdołał. Sądzymy przeto, że nieznając jeszcze zblizka nieprzyjaciela publiczność nasza zachowywała się dotąd w obec panującej epidemii z pewnem lekceważeniem, narażając się przez nieostrożne zachowanie się na poważne powikłania lub ciężkie formy choroby. Dopomagała jej w tem prasa przyczyniając się do uspienia czujności u ojców i matek rodzin lub tych, którzy mogli zapobiedz rozwojowi cięższych przypadków przez wczesne zwrócenie uwagi na siebie lub swoich podwładnych i pupilów.

Rozszerzanie się epidemii zagranicą do groźnych rozmiarów i liczne przypadki śmierci, o których codziennie donoszą nam telegramy, ciężkie niekiedy i kończące się śmiercią przypadki w Warszawie powinny troszkę ochłodzić naszych optymistów i wzbudzić czujność i troskliwość, której brak dotychczas było. Epidemija słabnie, to prawda, lecz nic nam ręczyć nie może, czy dziś lub jutro nie wybuchnie z nowem nateżeniem; a recydywa choroby jak wiadomo bywa zwykle cięższą i niebezpieczniejszą. Wyrokować o zjadliwości lub łagodności danej epidemii można tylko po jej ustąpieniu zupełnem, nigdy zaś w czasie trwania. Co do nas od początku epidemii niezapatrywaliśmy się na nią zbyt optymistycznie.

Jakikolwiek jest zarazek influenzy, do pewnego stopnia można wpływać na przebieg choroby przez higieniczny sposób życia i unikanie szkodliwych wpływów, które wywołać mogą niepożądane powikłania i następstwa. Im wcześniej chory zwróci uwagę na siebie, im wcześniej usunie się od swych zajęć, zwykle połączonych z wychodzeniem z domu bez względu na pogodę, tem łatwiej uniknie niepożądanych powikłań i następstw. W okresie zdrowienia

zamkniętel! gdy goreją franki ołtarzy lub ktoś w przestrachu krzyknie, pożar!!! Powstaje popłoch: silniejsi, młodszy, wspinają się w górę, biegną jak opętani po głowach towarzyszy, słabsi padają, zgnieceni zostają przez innych i pociągają innych za sobą; płacz, jęk, rozpacz, śmierć!.. w dodatku drzwi otworzyć nie można gdyż fala je przyciska. Czyż obawa stanu takiego nie powinna zwrócić uwagę pp. budowniczych aby w świątyniach było drzwi więcej niż to jest dotąd w zwyczaju, aby takowe zbudowane były racjonalnie i dostatecznie szerokie.

Tak rozpatrzywszy kardynalne kwestye uważamy za konieczne zastanowić się nad wartością higieniczną niektórych rozprzestrzenionych zwyczajów kościelnych o tyle

o ile takowe ze zdrowiem publicznym mają bezpośrednią styczność.

Jednym ze zwyczajów rozprzestrzenionych jest żegnanie się ze zmarłymi przez złożenie pocałunku na czole a w porywie żalu obsypywanie pocałunkami osoby straconej. Co o tem myśli hygiena łatwo zrozumieć. Siła zwyczaju jest wielką; zrozczeni krewni nie zważają na wszelkie perswazyje, przyprowadzają dziatki które tą drogą nieraz zarażają się dyfterytem. Zwyczaj ten powinien być surowo zabroniony a przynajmniej ze względu na pewien odciśnięcie uczuć rodzinnych wywołujących jego potrzebę, ograniczony do minimum. Dzieciom zwłaszcza powinien on być stanowczo wzbroniony, gdyż te delikatne organizmy tak wrażliwe na przyjęcie zarazka, zbyt łatwo ulegają chorobie i często w ten sposób giną

również nie należy zbyt wcześnie opuszczać łóżka i mieszkania, aby uniknąć powrotu choroby, lub chorób następnych które w organizmie, wycieńczonym gorączką i djeta łatwo rozwinąć się mogą.

Ciepła odzież, łatwo strawne niezbyt obfite pożywienie, zwłaszcza po przebyciu formy gastrycznej, umiarkowane używanie wina lub koniaku, utrzymywanie w mieszkaniach jednostajnej temperatury—jednym słowem drobiazgową troskliwość o zdrowie tak przed jak i po przebyciu choroby—oto rady, które każdy pamiętać powinien.

Influenza u niektórych osób działa szczególnie pogłębiająco na umysł. Rozdrażnienie a następnie apatia w czasie choroby bywa bardzo często; w okresie zdrowienia a nawet po wyzdrowieniu przemienia się w pewne osłabienie władz umysłowych. Tak jeden z moich znajomych opowiadał mi, iż po przebyciu choroby zapomniał jednego z języków, choć nim mówił dotąd biegle, i potrzebował użyć całej siły woli, aby sobie przypomnieć najczęściej używane wyrazy, co mu się przez kilka dni z wielką trudnością udawało. Z tego względu potrzebną jest po przebyciu choroby pewna dbałość u mózg i umysł—szczególniej u dzieci,

które przebywały formę nerwową, drgawki, bóle głowy, lub okresy podniecenia i depressji. Troskliwość ta będzie tem bardziej na miejscu, że u dzieci i młodzieży jak wiadomo często się zdarza zapalenie opon gruczołowe, którego momentem przyspieszającym i wywołującym zwykle bywają choroby zakaźne.

Na tę okoliczność zwracamy uwagę rodziców i pedagogów.

Również ostrożnie zachować się winni w okresie rekonwalescencji ci wszyscy, którzy są dotknięci chronicznym nieżytem oskrzeli lub cierpieniem płuc poważniejszej natury, zwłaszcza jeżeli mają usposobienie do gruźlicy lub zarodki tejże noszą w swym ustroju.

W ogóle sądzimy, że obecna chwila wymaga szczególnie troskliwości o zdrowie jednostek, od którego zdrowie społeczne zależy. Teraz więc higiena powinna wejść w swe prawa w życiu codziennem i to we wszystkich sferach społecznych, szczególnie w mniej zamożnych, ubogich i pracujących fizycznie. Skoro epidemia przeminie, wtedy będziemy mogli wyrokować o jej łagodności lub i złośliwości. Do tego potrzeba jednak udziału ogółu lekarzy praktykujących, tylko

Toż samo odnosi się do innych zwyczajów połączonych z całowaniem. Dotykają bowiem ustami wierni przy wejściu do świątyni powierzchnię stóp krucyfiksu a bardziej pobożni całują podłogę. Jeżeli przyjrzeć się dokładnie jaka jest powierzchnia stóp figury Chrystusa przeznaczonej do złożenia pobożnego hołdu to zauważyć łatwo że farba olejna zesza lub odmiękla, powstały tu zagłębienia i wyniosłości z łatwością przyjmujące plwocinę od osób chorych, gotową do przejścia na usta zdrowe dotykające je następnie; plwocina ta o ile nie będzie starta chusteczką wraz ze śliną dostaje się do jamy ustnej a ztąd gdy błona śluzowa jest obnażoną do krwi ludzkiej. Tą drogą przeniesić się mogą choroby zaraźliwe chroniczne szkrofule, suchoty a także inne wysypki zaraźliwe zdarzające się na ustach

ludzkich. Toż samo w ogóle odnosi się do podłogi na którą jedni wyrzucają plwocinę a drudzy dotykają jej ustami. Dla tego też podłogi świątyni zasługują na szczególną troskliwość i pieczę. Plwocina wyschła skruszona unosi się w powietrzu w postaci pyłu i tą drogą wpada do płac. Wiedząc to a wiedzieć obowiązani są inteligentni i ci którym idzie o pogodzenie Chwały Bożej i pobożności z prawdą i ochroną zdrowia wiernych, potrzeba starać się o usunięcie możebnej szkodliwości.

Zwyczaj ma siłę egzystencyi w samym sobie, każdemu wolno wyrażać swe uwielbienie dla Stwórcy tak jak to uważa za stosowne, lecz idąc za logiką powinniśmy się starać aby powierzchnię zetknięcia ust z przedmiotem do którego takowe dotykać się będą uczynić nieszkodliwą. Potrzeba aby

bowiem obfity materiał kliniczny może służyć do wypowiedzania ogólnych wniosków praktycznych tak co do terapii jak i co do przebiegu.

Podając niniejszy rys historyczny epidemii influenzy wraz z uwagami klinicznymi i higienicznymi z obecnej epidemii mieliśmy tylko na celu ostrzedz ogół nasz przed zbyt optymistycznymi poglądami na chorobę i lekceważeniem tego nieprzyjaciela, który jeszcze niezupełnie od wrot naszych ustąpił.

Dr. Alfons Malinowski.

O MAŁŻEŃSTWACH W WARSZAWIE

W CIĄGU OSTATNICH LAT 12

(1877—1888).

Podał M. Cierniewski, kand. nauk fizyko-matem.

Jakkolwiek statystyczne wiadomości o małżeństwach mniejszej są wagi względnie do wniosków, jakie z nich dają się wyprowadzić, aniżeli wiadomości o wypadkach śmierci i urodzeniach, jednakże statystyka małżeństw rzuca pewne światło na stan zdrowotny, ekonomiczny i moralny społeczeństwa; z tych wszystkich przeto względów interesować winna higienistę.

Do żadnego z działów statystyki ruchu ludności nie jest równie łatwo zebrać zgodny z rzeczywistością a dokładny materiał, jak do statystyki małżeństw. Ważność samego aktu, wymagania władzy kościelnej i świeckiej sprawiają, że każdy akt małżeński notowany jest z pewną liczbą dość wiarogodnych szczegółów. Ta część statystyki najmniej przeto sprawia kłopotu biurom statystycznym, i te ostatnie są w stanie dawać do publicznego użytku bardzo dokładnie opracowany, odnoszący się do działu tego materiał.

Łatwo zrozumieć, że liczba małżeństw, zawartych w pewnym okresie czasu wśród pewnego społeczeństwa, daje pojęcie o stanie owego społeczeństwa w owym okresie. Wielką liczbę małżeństw należy uważać za objaw pomyślny: jest ona wskazówką dobrego stanu ekonomicznego ludności, wpływa też dodatnio na zdrowotność i stan moralny. Można by nawet powiedzieć, że zmniejszanie się cyfry małżeństw jest pewną wskazówką zanikania pomyślności społeczeństwa.

Z okoliczności, w jakich zawiera się małżeństwo, najwięcej wagi mają: wiek nowożeńców, ich stan cywilny, wreszcie zajęcie, z którego czerpią środki do życia; prócz

plwocina na niej nie pozostawała, potrzeba ją usunąć. Widzieliśmy kapłanów obcieraających rękami krucyfik przy podawaniu go po kolei wielu całującym; zwyczaj ten godnym jest rozpowszechnienia. Nadto trzeba ażeby krzyże i figury na ten cel przeznaczone zrobione były z materiału łatwo dającego się oczyszczać i z trudnością utrzymującego na swej powierzchni płyny; materiałem takim będzie metal trwały, naprzykład srebro, albo też kość słoniowa. Tą drogą zyskamy łatwość oczyszczania, a przytem wymywanie codzienne jako obowiązkowy zwyczaj dla służby kościelnego dopełni reszty i będzie pobożność z higieną w zgodzie.

Co się tyczy podłogi t. j. całowania ziemi to usunięcie tego objawu ekstazy religijnej byłoby niepodobieństwem. W każdym razie, zwróconą być winna natomiast uwaga

na budowę podłogi; najlepszą byłaby marmurowa; ta atoli jest droga, i dlatego też wypadnie ograniczyć się asfaltową, terakotową lub betonową. Najbardziej zaś dbać należy o czystość podłogi — a potem dostatecznym jest aby okoliczności powyżej przytoczone wiadomymi były całującemu i jak sam uważa niech tak postąpi.

Pozostaje nam rzec słów kilka w ogóle o oczyszczaniu świątyń..

Na wszystkich przedmiotach znajdujących się w świątyni a więc na ławkach, obrazach, chorągwiach, ścianach, sufitach etc. osiada przy każdym zebraniu masę pary wodnej pochodzącej z płuc modlącego się ludu. To zwilgaca ściany i wszelkie przedmioty i sprzyja osadzeniu się kurzu pochodzącego z podłogi; skutkiem tego wszelkie utensylja szybko się brudzą i stają się siedliskiem

tęgo w naszym społeczeństwie, w którym wyznania dzielą ludność na całkiem odrębne kategorie społeczne, ważną jest rzeczą zwracać uwagę i na wyznanie.

Szczegóły, odnoszące się do wieku nowożeńców, wskazują, o ile małżeństwa odpowiadają warunkom naturalnego rozwoju fizycznego człowieka, a także o ile ten że, będąc w pewnym stosunku wieku do drugiej strony, wstępującej z nim w związek małżeński, będąc młodzieńcem, człowiekiem dojrzałym, lub wreszcie więcej posuniętym w latach, zdoła wypełnić ciężące na nim obowiązki głowy rodziny; stan cywilny wskaże, ile osób w pewnym okresie wstępuje po raz pierwszy w związki małżeńskie to jest ile w danym okresie powstaje nowych ognisk domowych; wskaże też, z jakim stopniem łatwości zawierają się ponowne związki, i różnicę pod tym względem obu płci. Nareszcie zajęcie i wyznanie wskażą, jak wyżej pomienione stosunki zmieniają się w różnych kategoriach społecznych.

W rocznych sprawozdaniach o ruchu ludności, publikowanych przez wydział statystyczny magistratu miasta Warszawy, z których mianowicie wyciągnęliśmy cyfry tu podane, tylko w dwu ostatnich latach były zamieszczone wiadomości o małżeństwach podług zajęcia nowożeńców. O za-

jęciach nowożeńców przeto podaliśmy tylko pobieżną wiadomość. Po za tem, w jakich warunkach zawierały się w Warszawie małżeństwa w ciągu ostatnich lat 12, mają dać wyobrażenie niżej podane cztery tablice.

Pierwsza z nich przedstawia zmiany, jakim ulegały roczna i kwartalne cyfry małżeństw w ciągu dwunastoletniego okresu. Dla lat całkowitych podane są absolutne liczby zawartych małżeństw, jakoteż względne w stosunku do 100,000 mieszkańców; prócz tego dla pojedynczych kwartałów tylko cyfry ostatniego rodzaju.

Tablica 1.

Rok	Ogólna liczba małżeń.	Na 100000 mieszkań. podług ich liczby 1 Stycznia	Na 100000 mieszkańców zawarto małżeństw w kwartale:				Summa cyfr z 4 kwartałów.
			1-ym	2-im	3-im	4-ym	
1877	2174	688	162	187	175	158	682
1878	2578	836	221	162	206	220	809
1879	3351	1005	278	203	261	233	975
1880	3959	1107	242	344	253	236	1075
1881	3651	971	285	199	260	223	967
1882	3648	949	260	226	231	223	940
1883	3469	896	222	240	233	185	880
1884	3273	819	264	171	201	181	817
1885	3658	933	261	224	212	211	908
1886	4058	956	337	159	238	213	947
1887	3704	843	261	208	204	165	838
1888	3817	858	225	219	223	193	860
			średnio				
41340			252	212	225	203	892

Przy obliczaniu względnej liczby małżeństw w kwartałach wzięty jest pod uwa-

kurzu wszelkiego i bakterji. Niepodobniestwem byłoby kusić się o częste ścieranie ścian w celu oczyszczania; dostatecznym zatem będzie możebnie często a więc przynajmniej raz na rok wśród lata wybielić wnętrze, oczyścić, najlepiej wytarłszy ściany *świeżym chlebem* a gdy takowe są malowane olejno wymyć je *wodą sublimatową* biorąc 1 drachmę t. j. pół łyżeczki herbacianej sublimatu na 12 funtów t. j. na 3 garnce przegotowanej wody umieszczonej w glinianem lub szklanym naczyniu.

Dla utrzymania czystości przedmiotów ustawionych we wnętrzu świątyni potrzeba przynajmniej raz na rok takowe dokładnie oczyścić, co się da obetrzeć roztworem sublimatu, inne rzeczy wytrzeć, wywietrzyć.

a wszystko wystawić na długie działanie światła słonecznego w południowych godzinach; koniecznym to jest i ze względów konserwacyi. W całej zaś świątyni kąty poddasza, podschozia, podłogi ławek załegłe kurzem dokładnie wymieść — słowem corocznie przyprowadzić świątynię do stanu możebnej czystości, pamiętając maxymę że: „Czystość Bogu jest miłą.“ —

Niech z powagą świątyni licuje zewnętrzna szata. — Niech wzorowa czystość służy przykładem dla domostw i codziennego życia!

gę wzrost liczby mieszkańców w ciągu roku. Przypuszczamy mianowicie, że ludność wzrastała jednostajnie w ciągu całego roku, a następnie cyfry z każdego kwartału odnosimy do ludności w połowie tegoż kwartału. Tak np. ludność Warszawy d. 1 Stycznia 1886 roku wynosiło 431864, a w d. 1 Stycznia 1887 roku—439174; dzieląc przez 8 przyrost roczny, wynoszący 7310, mamy 914. Uważamy przeto, że w ciągu roku 1886 ludność miasta wzrastała o 914 mieszkańców co pół kwartału. Średnie zaś liczby mieszkańców w kolejno idących kwartałach były:

$$\begin{aligned} \text{w 1-ym} & -431864 + 914 = 432778 \\ \text{„ 2-im} & -432778 + 2.914 = 434606 \\ \text{„ 3-im} & -434606 + 2.914 = 436434 \\ \text{„ 4-ym} & -436434 + 2.914 = 438262 \end{aligned}$$

Takie bowiem były liczby mieszkańców w połowie każdego z owych kwartałów, opierając się na poprzednio wypowiedzianem przypuszczeniu ¹⁾.

Chcąc przeto pewne liczby, wyrażające sumę zjawisk statystycznych pewnego rodzaju w ciągu kwartału, przedstawić w od-

¹⁾ Jeżeli cyfra małżeństw w kwartale *i* a roku *k* wyraża się przez $m_{i,k}$, a liczba mieszkańców 1 Stycznia roku *k* przez s_k , to, oznaczając przez $a'_{i,k}$ względną liczbę małżeństw w wymienionym kwartale na 100000 mieszk. podług ich liczby 1 Stycznia, a przez $a_{i,k}$ także liczbę małżeństw podług liczby mieszkańców w środku kwartału, będziemy mieli:

$$a'_{i,k} = \frac{100000 m_{i,k}}{s_k}$$

$$a_{i,k} = \frac{100000 m_{i,k}}{1 + (2i-1) r_k} \text{ gdzie } r_k = \frac{s_{k+1} - s_k}{8s_k}$$

Lub też $a_{i,k} = a'_{i,k} - \Delta_{i,k}$ gdzie $\Delta_{i,k} = a'_{i,k} \frac{(2i-1)r_k}{1+(2i-1)r_k}$

Na zasadzie ostatniego wzoru, który jest wzorem na poprawkę niedokładnej liczby $a'_{i,k}$, można obliczać względne liczby dla wszystkich kwartałów podług ludności 1 Stycznia, a następnie odejmować wielkość $\Delta_{i,k}$. Podobnych wzorów można używać i dla liczb miesięcznych, lecz wtedy będzie $r_k = \frac{s_{k+1} - s_k}{24 s_k}$.

setkach ogólnej liczby mieszkańców, należy brać dla każdego kwartału liczbę mieszkańców, wyliczoną w wyżej wymieniony sposób.

Jak widzimy z tablicy 1, w ciągu ostatnich lat 12 zawarto ogółem w Warszawie 41340 małżeństw, co wynosi 3445 rocznie w przecięciu. Absolutnie liczba małżeństw największą była w roku 1886 (4058), a najniższą w 1877 (2174). Względnie zaś do cyfry mieszkańców najwięcej małżeństw przypada na rok 1880 (1075 na 100000 mieszk.) i 1879 (975), najmniej na r. 1877 (682) i 1878 (809). Porównywając z sobą pojedyncze kwartały, widzimy, że najwięcej małżeństw zawierano w pierwszym kwartale (252), obejmującym karnawał; przewaga pierwszego kwartału nad innymi bardziej zasługuje na uwagę, że tenże mieści w sobie również większą część wielkiego postu, w ciągu którego chrześciance wcale prawie związków małżeńskich nie zawierają. Z kolei po kwartale pierwszym idzie trzeci (225), potem drugi (212), ostatnie zaś miejsce zajmuje czwarty kwartał (203), do czego przyczynia się głównie adwent. Przeciętnie w ciągu roku zawierano 892 związki małżeńskie na 100000 mieszkańców.

Tablica 2.

		U chrześcjan		U żydów		Razem	
		Liczba absol.	%	Liczba absol.	%	Liczba absol.	%
Mężczyzn	Wolnych	27565	84,8	7702	87,1	35267	85,3
	Wdowców	4875	15,0	971	11,0	5846	14,1
	Rozwiedz.	57	0,2	170	1,9	227	0,5
	Razem	32497	100	8843	100	41340	100
Kobiet	Wolnych	29484	90,7	8329	94,2	37813	91,5
	Wdów	2948	9,1	385	4,4	3333	8,1
	Rozwiedz.	65	0,2	129	1,5	194	0,5
	Razem	32497	100	8843	100	41340	100
Ogółem	Wolnych z welnymi	25780	79,3	7573	85,6	33353	80,7
	Pozostałych	6717	20,7	1270	14,4	7987	19,3
	Razem	32497	100	8843	100	41340	100

Tablica druga daje pojęcie o małżeństwach ze względu na stan cywilny nowożeńców. W tej tablicy wyróżniliśmy żydów od chrześcian, tych ostatnich nie odróżniając podług szczególnych wyznań, ponieważ małżeństwa katolickie stanowią pomiędzy nimi przeważną większość.

W tej tablicy zsummowane są małżeństwa ze wszystkich lat dwunastu. Widzimy z niej, że u żydów więcej stosunkowo niż u chrześcian między nowożeńcami jest kawalerów i panien, pierwszych o 2,3% drugich o 3,5%. Na 1000 mężczyzn, wstępujących w związki małżeńskie, jest u chrześcian 848, a u żydów 871 kawalerów. Z pomiędzy pierwszych 793, a z pomiędzy drugich 856 żeni się z pannami; to znaczy że u chrześcian pozostałych 55, a u żydów 15 kawalerów żeni się z osobami, nie należącymi do stanu wolnego. Więcej aniżeli u mężczyzn osób, należących do stanu wolnego, wstępuje w związki małżeńskie u kobiet, mianowicie 907 na 1000 u chrześcian, a 942 u żydów. Ta przewaga stanu wolnego u płci żeńskiej wynika ztąd, że mężczyznom łatwiej jest, aniżeli kobietom, wstąpić w powtórne związki małżeńskie. W ogóle, nie zwracając uwagi na wyznanie, wypada na 100 wstępujących w związki małżeńskie mężczyzn:

85,3 kawalerów
14,1 wdowców
0,5 rozwiedzionych

a na 100 wstępujących w związki małżeńskie kobiet:

91,5 panien
8,1 wdów
0,5 rozwódek

Następna tablica podaje podział nowożeńców podług ich wieku. Prócz ogólnych summ za lat 12, danych bez różnicy wyznania, są w niej podane summy z ostatnich lat 5 z odróżnieniem żydów od chrześcian.

Tablica 3.

Wiek	W ciągu całych lat 12				W ciągu ostatnich lat 5											
	Męż.	%	kob.	%	Chrześcian				Żydów				Razem			
					Męż.	%	Kob.	%	Męż.	%	Kob.	%	Męż.	%	Kob.	%
Do lat 20	2286	5,5	9694	23,4	442	3,0	2948	20,3	386	9,8	1150	29,1	828	4,5	4098	22,1
" 20—25	10216	24,7	13420	32,5	3774	25,9	5064	34,8	1381	34,9	1649	41,7	5155	27,8	6713	36,3
" 25—30	15636	37,8	10554	25,5	5673	39,0	3601	24,7	1360	34,4	785	19,9	7033	38,0	4386	23,7
" 30—40	8753	21,2	5819	14,1	3046	20,9	2204	15,1	550	13,9	255	6,5	3596	19,4	2459	13,3
" 40—50	2761	6,7	1541	3,7	980	6,7	618	4,2	158	4,0	83	2,1	1138	6,1	701	3,8
" 50—60	1216	2,9	266	0,6	458	3,1	104	0,7	74	1,8	22	0,6	532	2,9	126	0,7
Wyżej 60	470	1,1	44	0,1	183	1,3	18	0,1	43	1,1	7	0,2	226	1,2	25	0,1
Nieozn. wieku	2	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	—	—	1	0,0	2	0,0	2	0,0
Razem	41340	100	41340	100	14558	100	14558	100	3952	100	3952	100	18510	100	18510	100

Z powyższej tabelki widzimy, że na 1000 mężczyzn, wstępujących w związki małżeńskie jest 30 u chrześcian, a 98 u żydów niestarszych nad lat 20, a 13 u chrześcian i 11 u żydów starszych nad lat 60. Najwięcej mężczyzn żeni się u chrześcian w wieku od lat 25—30, bo 390 na 1000, u żydów zaś wieku od lat 20—25, bo 349 na 1000. Na 1000 kobiet, wstępujących w związki małżeńskie, jest u chrześcian 203, a u żydów 291 niestarszych od lat 20; starszych

od lat 60 u chrześcian 1, a u żydów 2. Najwięcej kobiet wychodzi za mąż w wieku od lat 20 — 25, zarówno u chrześcian, jak u żydów: u pierwszych 348, u drugich 417 na 1000. Widzimy ztąd, że u żydów małżeństwa zawierają się wcześniej cokolwiek, niż u chrześcian. W ogóle wśród 1000 małżeństw liczy się 107 nowożeńców mężczyzn, a tylko 44 kobiet starszych nad lat 40.

Z powyższej tablicy można w przybliżeniu obrachować średni wiek wstępujących w związku małżeńskie. Dla tego należy tylko przypuścić, że każda z osób pewnej kategorii wieku znajduje się w wieku średnim pomiędzy granicami wieku dla owej kategorii. Dla pierwszej kategorii przypuszczamy wiek mężczyzn, wynoszącym lat 19, a wiek kobiet—lat 18. Mnożąc następnie wiek osób każdej kategorii przez ich liczbę, a iloczyny dodając i otrzymaną sumę dzieląc przez ogólną liczbę małżeństw, otrzymujemy pożądaný rezultat. W ten sposób mamy średni wiek nowożeńców:

U chrześcian	{	Mężczyzn—30,0 lat
		Kobiet —25,9 „
U żydów	{	Mężczyzn—27,6 „
		Kobiet —23,8 „
W ogóle	{	Mężczyzn—29,7 „
		Kobiet —25,5 „

Widzimy, że żydzi żenią się, a żydówki wychodzą za mąż, przeszło o dwa lata w przecięciu wcześniej, aniżeli chrześcianie.

W tej ostatniej tablicy mieści się porównanie wieku nowożeńców. Wiek małżonków uważaliśmy za równy, jeżeli należeli oni do jednej i tej samej kategorii wieku. W materiałach, z których nasze cyfry wyciągnęliśmy, te kategorie mieszczą się w pięcioletnich granicach wieku. Jak u chrześcian, tak i u żydów na 100 małżeństw w 56 mężczyzna starszy jest od kobiety. Lecz natomiast mniej jest u chrześcian małżeństw takich, w których nowożeńcy są równego wieku, bo tylko 28,5%, gdy u żydów 35,6%; ztąd wynika, że u chrześcian częściej zda-

rzają się wypadki, że żona jest starszą od męża.

Tablica 4.

	W ciągu lat 12	%	W ciągu ostatnich lat 5		
			Chrześcian	Żydów	Razem
Mężczyzna starszy	23077	55,8	8196	2218	10414
Wiek małżonków równy	12727	30,8	4149	1407	5556
Kobieta starsza	5536	13,4	2213	327	2540
	41340	100	14558	3952	18510
			100	100	100

W dwu ostatnich rocznych sprawozdaniach sekcji statystycznej magistratu miasta Warszawy podano wiadomości o małżeństwach podług zajęcia małżonka. Połączwszy te zajęcia w kilku większych grup, podajemy tu cyfry za owe dwa lata:

r. 1887 r. 1888

1. Przedstawiciele literatury, nauki, sztuki	41	46
2. Urzędnicy	141	113
3. Kapitałiści i emeryci	99	108
4. Oficerowie, żołnierze	331	229
5. Rękodzielnicy	1271	1282
6. Wyrobnicy dzienni	505	513
7. Handlujący	455	655
8. Oficjaliści różnych instytucji	273	289
9. Służący w domach prywatnych	322	340

10. Służba sanitarna (lekarze, aptekarze i t. d.)	72	64
11. Inne zajęcia	134	112
12. Nieoznaczone zajęcia	60	66
Razem:	3704	3817

Wreszcie podajemy tu tabelkę, wskazującą wyznanie obu stron, wstępujących w związku małżeńskie. Tabelka ta odnosi się do roku 1888, za inne lata bowiem materiału do ułożenia jej nie posiadaliśmy.

Wyznanie mężczyzn	Wyznanie kobiety					Ra- zem
	Katolick.	Prawosł.	Ew. augsb.	Ew. refor.	Mojżesz.	
R. Katolickie	2543	10	38	1	—	2592
Prawosławne	38	49	5	—	—	92
Ewang. Augsb.	52	2	100	8	—	162
Ewang. Reform.	5	—	1	6	—	12
Armiano-Gregor.	—	—	1	—	—	1
Mojżeszowe	—	—	—	—	958	958
W ogóle	2638	61	145	15	958	3817

Widzimy z tej tabelki, że u prawosławnych i protestantów wielka część małżeństw należy do tak zwanych *mięszanych*. U katolików więcej kobiet, aniżeli mężczyzn, łączy się z osobami innego wyznania.

RYS ZASAD BAKTERYOLOGII

W ZASTOSOWANIU DO ZDROWOTNOŚCI.

Skreślił **Dr. O. Bujwid.**

Objaśnienia do tablic.

Tabl. I.

1. Igła platynowa kółkiem zakończona do szczepień i przenoszenia hodowli na różne gleby. $\frac{2}{3}$ wielk. natur.

2. Igła płaska do szczepień zwierzętom cząstek hodowli pod skórę, do komory oka i t. p. dwie takie igły służą do rozcinania włókien płwociny przy jej badaniu.

3. Strzykawka Koch'a do zastrzykiwania płynów z roztartą w nich hodowlą pod skórę, do otrzewnej i t. p. zwierzętom, a) balonik gumowy z drobnym otworkiem u góry; b) rurka szklana, c) igielka. $\frac{1}{2}$ w. nat.

4. Flaszeczka do rozcieńczonych alkoholowych roztworów barwnika. $\frac{1}{3}$ w. nat.

5. Balonik Pasteur'a do przechowywania wyjałowionych płynów i do hodowli; a) ilość płynu z hodowlą; b) zdejmowany szklany dziobek z doszlifowaną powierzchnią do szyjki balonika; c) watowa zatyczka. $\frac{1}{3}$ w. nat.

6. Kolbka piramidalna Erlenmeyer'a do tegoż użytku, wypełniona galaretą lub bulionem do wysokości maksymalnej w celu przechowania zapasu pożywki. $\frac{1}{3}$ nat. w.

7. Kolbka Pasteur'a do rozlewania wyjałowionych płynów;—a) zatyczka watowa,—b) zatopiony koniec, który się odłamuje w razie potrzeby nalania płynu, poczem znów zatopionym zostaje. $\frac{1}{3}$ w. nat.

8. Hodowla w wilgotnej przestrzeni (metoda A. Prażmowskiego zmieniona przez Koch'a);—a) szkiełko przedmiotowe z zagłębieniem,—b) przykrywka u dołu którego wisi kropelka płynu z hodowlą; c—d) delikatna warstewka waseliny w koło zagłębienia w szkiełku przedmiotowym.

9. Koszyk druciany do wyjaławiania probówek w parowarze. $\frac{1}{5}$ w. nat.

10. Parowar Kocha.—a) pojedynczy cylinder obłożony wojłokiem do zwykłych wyjaławiania;—b) nadstawa do wyjaławiania długich rur i wysokich przedmiotów;—c) termometr do 100 C°;—d) blaszana podstawa pod którą umieszcza się lampka gazowa większa;—e) wodoskaz— $\frac{1}{20}$ w. nat.

11. Ogrzewnik czyli termostat Berent'a. a) skrzynka o podwójnych ścianach wypełniona wodą o 37°C zapomocą lejka umieszczonego w górze—b—c) termometr wskazujący ciepłotę wody;—d) termometr wskazujący temperaturę wewnętrzną skrzynki, od przodu zamkniętą drzwiczkami z szklaną szybą—e) i drugimi blaszanymi;—f) rurka doprowadzająca gaz;—g) rurka prowadząca gaz do lampki k z regulatora, którego zbiorniczek wypełniony rtęcią zanurzony w wodzie pomiędzy ścianami skrzynki;—h) ruchoma na śrubie rurka, której dolny koniec prawie dotyka powierzchni słupa rtęci;—i) śrubka służąca do zregulowa-

nia wysokości płomienia lampki k. $\frac{1}{6}$ wielkości naturalnej.

12—12a. Klosze szklane do umieszczania hodowli na płytkach; — a) podstawki; — b) płytki z hodowlami. $\frac{1}{6}$ w. nat.

13. Sposób trzymania probówki przy zaszczepieniu hodowli klutej: probówka pochyło umieszczona pomiędzy pierwszym i trzecim palcami ręki lewej, watowa zatyczka trzymana pomiędzy palcami czwartym i trzecim ręki prawej, drucik z hodowlą przenoszona pomiędzy pierwszym i drugim palcami ręki prawej.

14. Koniec probówki z wyjałowioną do lekkiego zbrunatnienia watową zatyczką.

Tablica II.

1. Hodowla bac. prodigiosus na kartoflu; a) kolonia pleśni spadła z powietrza podczas szczepienia. Wielk. natur.

2. Hodowla płytkowa na galarecie żelatynowej pokryta koloniami bakterij z powietrza.—b pleśń;—a) kolonia rozpuszczająca galaratę. $\frac{2}{3}$ wielk. nat.

3. Probówki z hodowlami na galarecie żelatynowej.—a) hodowla 3-dniowa bakterij zapalenia płuc (Friedländer'a);—b) hodowla 5-dniowa bakterij cholery azyatyckiej;—c) hodowla rysowa paciorkowca róży (Strept. erysipelatis) na powierzchni pochyło skrzepłej galarety. Wielk. nat.

4. a)—Penicillum; — b) aspergillus; — c) mucor; — d) oidium; — e) drożdże; kształty bakterij;—f) ziarniki (mikrokoki);—g) ziarniki podwójne (diplokoki);—h) skupienie (zoo-gloea);—i) paciorkowiec (streptokok);—k) ziarnik czwórkowy (mikr. tetragenus) podzielność w dwóch wymiarach;—l) sarcina (podzielność w trzech wymiarach);—m) lasecznik (bacillus);—n) laseczka (bacterium); o) laseczniki łańcuszkowe (strepto bacillus); p) włoskowiec (leptothrix);—r) cladotrix; s) krętek (vibrio);—t) spirillum;—u) spirochaete (powiększenie 300—800).

5. Drobną tętniczka mózgową z bakte-

ryami gruźliczemi (zabarwienie metodą Ehrlich'a—preparat własny).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Prof. MAX WOLFF.

O SZCZEPIENIU OSPY U NOWORODKÓW.

(Virchow's Archiv Tom 117—1889 str. 357—412).

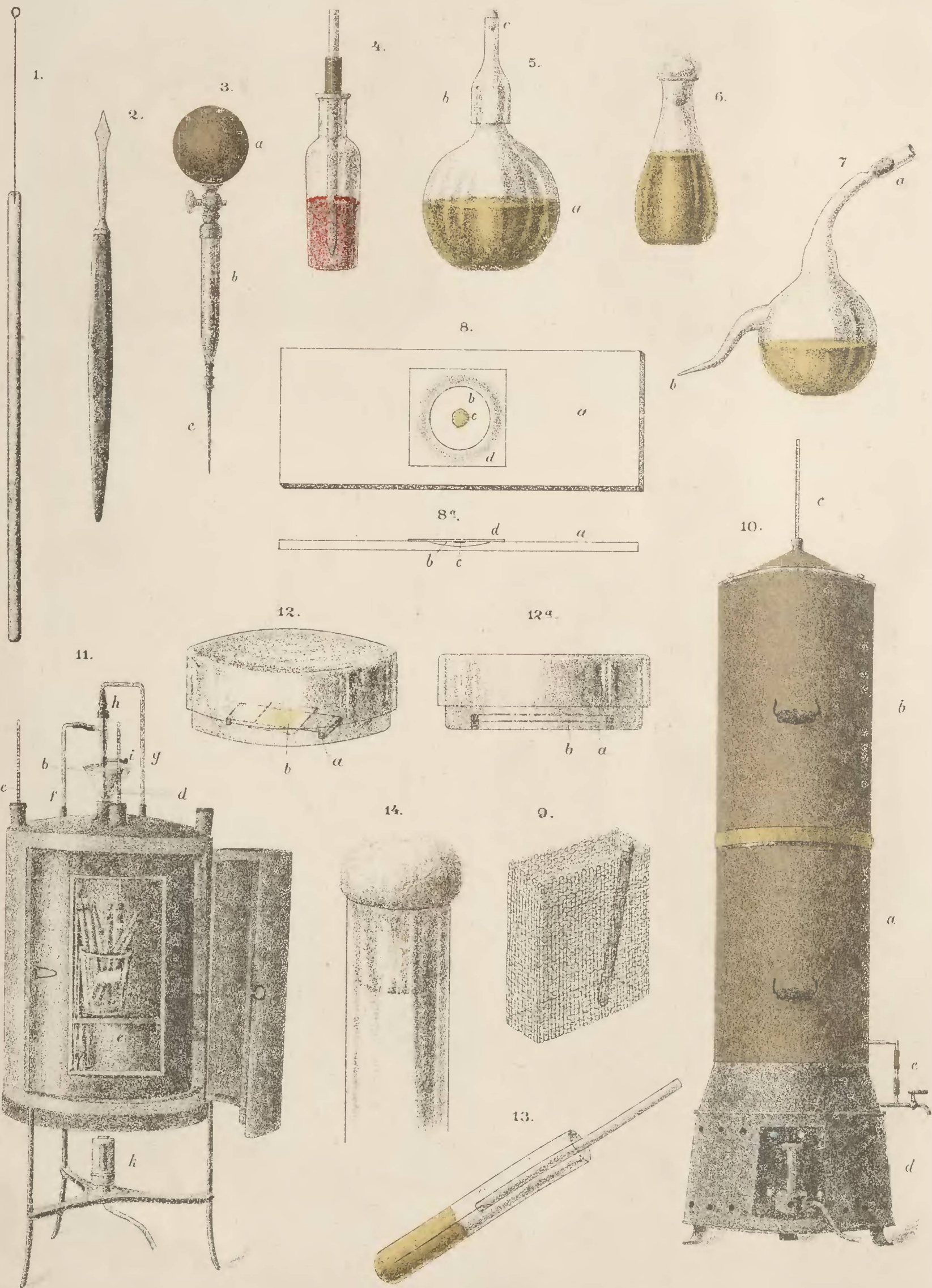
W pracy powyższej autor przedstawia wyniki badań swych nad szczepieniem ospy nowonarodzonym dzieciom, jakie przedsiębrał celem przekonania się: 1) o ile szczepienie zaraz po urodzeniu chroni dzieci od zapadania na ospę i 2) o ile słuszną jest znana obawa szczepienia „zbyt wczesnego.“ Co się tyczy tej obawy, zarówno ze strony rodziców jak i lekarzy, to o istnieniu jej miał możność autor przekonać się niejednokrotnie w ciągu 13-letniej działalności: „Wczesne szczepienia zbyt energicznie oddziałują na ustrój“—oto objaśnienie niezupełnie dokładne, mające usprawiedliwiać obawę. O ile jednak w rzeczywistości szczepienia wczesne mogą narażać na niebezpieczeństwo, przekonać mogą wyniki szczepień dokonywanych, o ile można, najwcześniej, mianowicie w kilka dni po urodzeniu.

Przed rozstrzygnięciem tej kwestyj porusza Wolff inną bardzo ważną, dotyczącą wcześniejszych jeszcze szczepień. Czy możliwym jest, zapytuje, szczepienie ospy *jeszcze przed urodzeniem*, aby tym sposobem dzieci mogły przychodzić na świat zabezpieczone przed ospą. — Jak wiadomo *Bollinger* zalecał w tym celu szczepienie ospy ciężarnym.

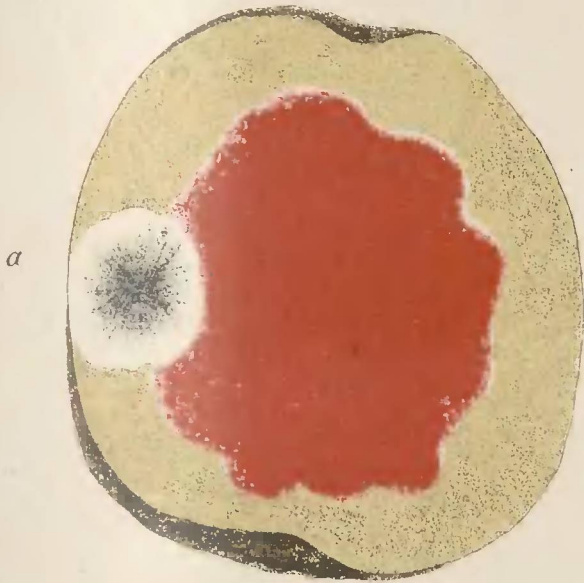
Wolff poddał odnośnym próbom 17 kobiet ciężarnych i *ani razu* nie otrzymał wewnątrz macicznego zaszczepienia płodu, przeciwnie szczepienie noworodków wkrótce po urodzeniu, w ciągu pierwszych 6 dni życia, dawało zawsze wynik jaknajpomyślniejszy, podczas gdy u matek nieprzyjmowało się nigdy.

Tak stanowiący rezultat dowodzi przeto, że szczepienie ciężarnych nie jest bynajmniej środkiem ochronnym dla noworodków i że niema ono żadnego praktycznego znaczenia.

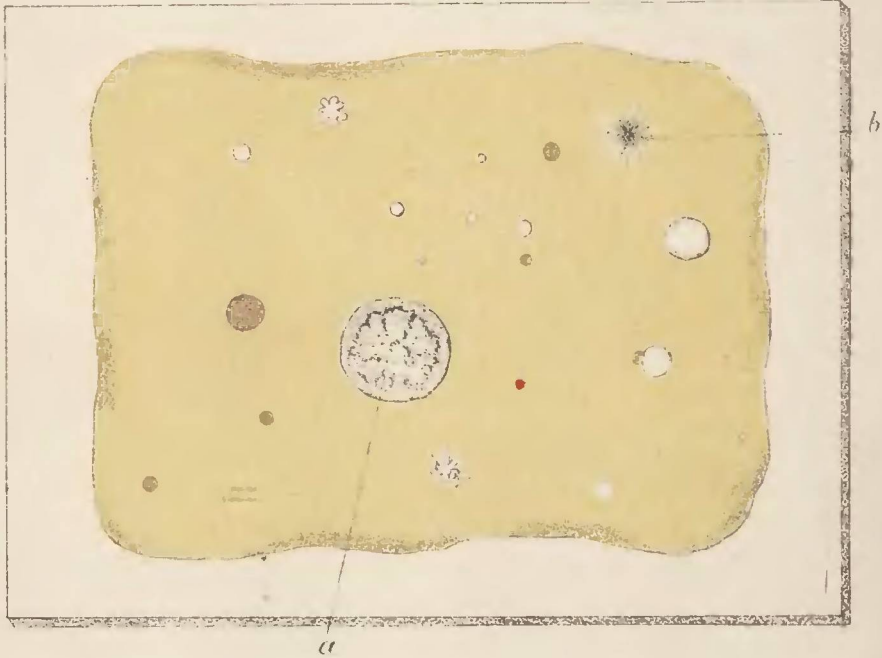
Załatwiwszy się z tą kwestyją, powraca Wolff do szczepienia noworodków *zaraz po narodzeniu*. Co się tyczy strony *technicznej*, to nadmienia, że takowa u noworodków ze względu na meszek pokrywający skórę, na wiotkość samej skóry,



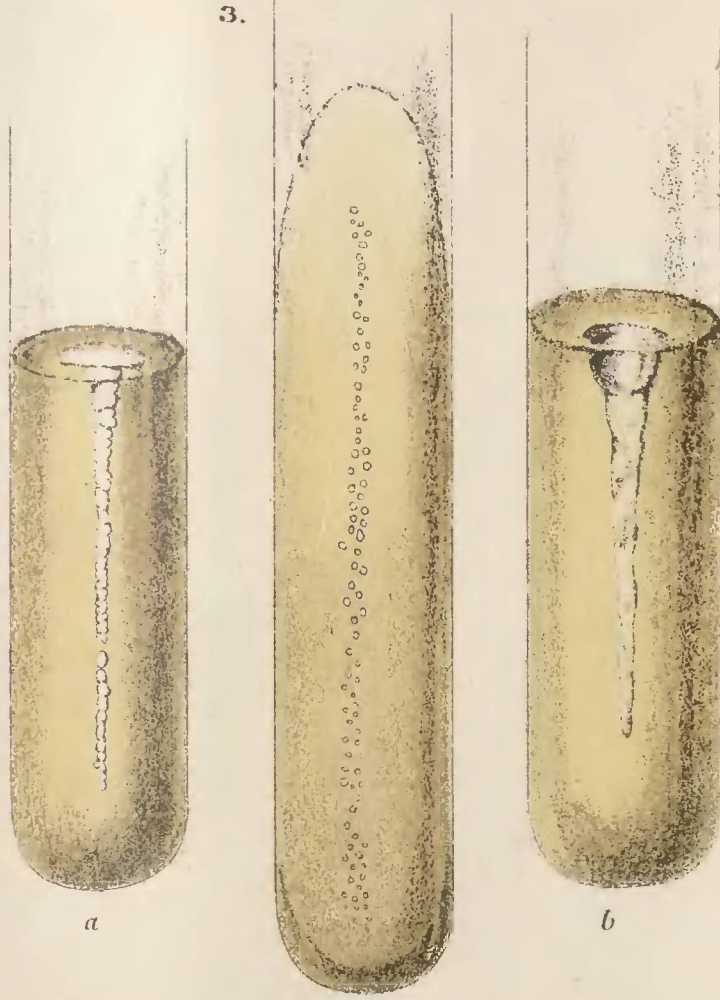
1.



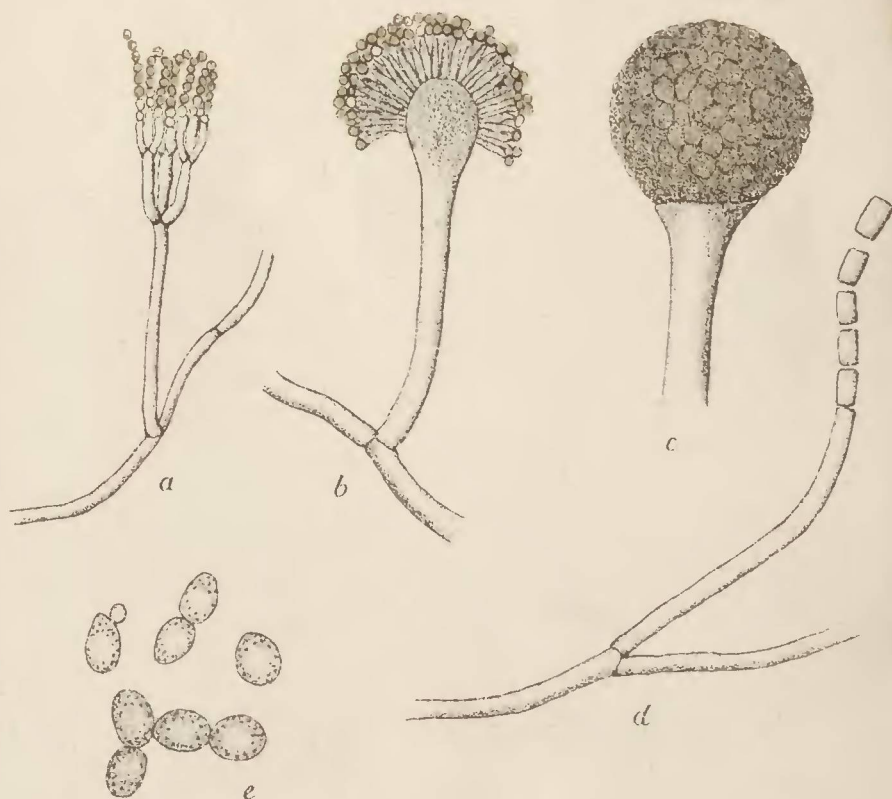
2.



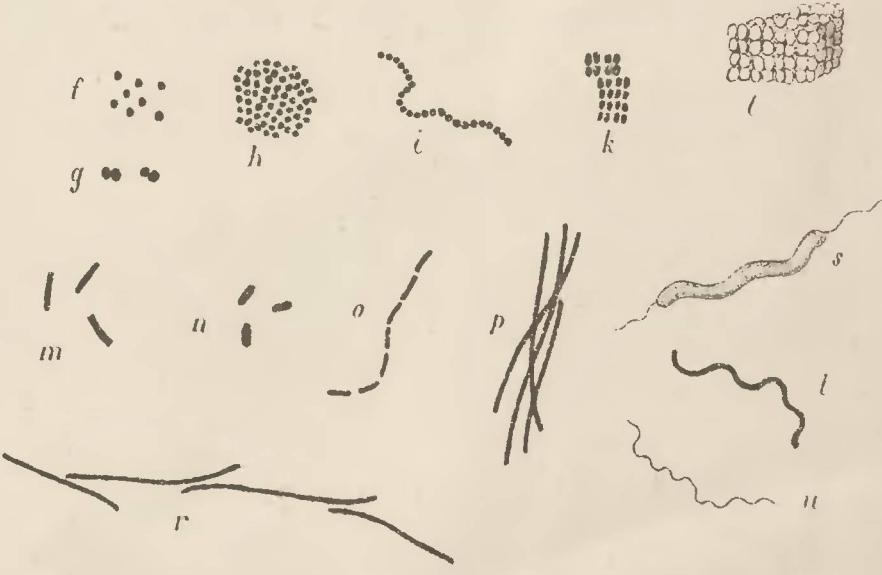
3.



4.



5.



skąpo zaopatrzonej w tłuszcz, a zwłaszcza z powodu małych wymiarów wymaga daleko większej staranności, niż u dzieci starszych. — Brak tej staranności może doprowadzić do mylnych wniosków; głośno bowiem już niejednokrotnie o braku wrażliwości u nowonarodzonych dzieci.

Noworodkom szczepiono przedewszystkiem limfę humanizowaną. Szczepień takich dokonano 42 między 1 a 6 dniem życia; *wynik we wszystkich przypadkach otrzymano dodatni:* zawsze po zaszczepieniu tworzyły się pęcherzyki, podobne zupełnie do pęcherzyków Jenner'a, które po 7 lub 8 dniach rozwijały się w zupełności. Stan ogólny noworodków był zawsze, bardzo pomyślny; miejscowe objawy wahały się pomiędzy nieznacznym zaróżowieniem i obrzękiem skóry bezpośrednio w okolicy pęcherzyka a znacznymi rozlaniami objawami zapalnymi.

Godnym uwagi ze względu na stan ogólny jest *zupełny brak gorączki po zaszczepieniu.*

Drugi szereg badań Wolffa dotyczył szczepień noworodków limfą zwierzęcą. Chodziło tu przedewszystkiem o to, jak zachowywać się będą noworodki względem limfy zwierzęcej, która pomimo znacznych nowoczesnych ulepszeń, zawsze jeszcze przyjmuje się trudniej od humanizowanej i wymaga większej pieczy i wprawy przy szczepieniu.

Szczepieniu limfą cielęcą zdejmowaną z różnych cieląt poddano 15 noworodków w wieku po 8 godzin do 3 dni życia; we wszystkich przypadkach szczepienie uwieńczone zostało rezultatem pomyślnym.

Trzeci szereg badań dotyczył *szczepień kontrolujących* dokonanych na *dzieciach kilkomiesięcznych, poprzednio nie szczepionych;* autor miał na celu otrzymanie pewnych wniosków co do różnicy w zachowaniu się po szczepieniu dzieci starszych i noworodków.

Przytem porusza Wolff niektóre bardzo ważne kwestyje, dotyczące *wrażliwości noworodków na krowiankę, objawów zapalnych miejscowych, ciepłoty, wartości ochronnej szczepień i czasu,* przez jaki szczepienie zabezpiecza je przed ospą,

Oдноśnie *do wrażliwości* doszedł Wolff do wyników zasadniczo różniących się od dawniejszych poglądów, według których twierdzono że ospa u dzieci nowonarodzonych, albo wcale albo słabo się przyjmuje. Na 57 noworodków, którym szczepiono w 8 godzin do 6 dni po narodzeniu ani jeden przypadek nie dowodzi braku wrażliwości. — Przeciwnie, w znacznej większości przypadków, mianowicie w 37 (z tych 30 użyto limfy humanizowanej, w 7 zwierzęcej) wynik

był tak pomyślny, że we wszystkich miejscach nacieć wystąpiły typowe pęcherzyki. — Z pomiędzy tych 57 przypadków w jednym tylko, szczepionym limfą bardzo starą, utworzyła się jedna krostka, w 4 — po dwie, w 4 — po 3, w pozostałych zaś 48 — po 4 i więcej. — W ogóle względnie do liczby nacieć otrzymano dla limfy humanizowanej rezultat pomyślny w 88. 2% przypadków dla zwierzęcej — w 75. 2%.

Na tej zasadzie Wolff nie zgadza się na brak wrażliwości u noworodków i twierdzi że szczepienie im ospy ma wszelką rację bytu.

Co się tycze drugiego punktu t. j. *miejscowych objawów zapalnych* po zaszczepieniu, to dane, odnoszące się tutaj, przytaczam również jako dowód wrażliwości.

„Brak“ odczynu zapalnego u noworodków powinien by dowodzić i braku wrażliwości i pozwalałby przypuszczać małą wartość ochronną. Autor jednak jest zdania przeciwnego i utrzymuje, że nieznacznym odczynem zapalnym nie może stanowić w tym razie dowodu, że nadto niema wyraźnej różnicy w natężeniu objawów zapalnych u noworodków i dzieci starszych, szczepionych po raz pierwszy; że, dalej, natężenie to bywa i tu i tam bardzo zmienne od warunków indywidualnych, od własności skóry i własności samej limfy zależące.

Na szczególną uwagę zasługują dane, odnoszące się do *ciepłoty noworodków po zaszczepieniu.* Autor uwzględnia ciepłotę fizjologiczną noworodków i wykazuje, że przebieg szczepienia bywa u nich zawsze lub prawie zawsze bezgorączkowy, podczas gdy u dzieci starszych prawie stale spostrzega się podwyższenie ciepłoty, niekiedy nawet znaczne.

Oдноśnie wreszcie do dwóch ostatnich punktów, mianowicie *wartości ochronnej i czasu,* na jaki szczepienie może wystarczyć, twierdzi W. na zasadzie wyników jakie dały same szczepienia i polegając na swem doświadczeniu, że *wartość ochronna u dzieci którym szczepiono ospę w pierwszych dwóch dniach życia aż go trzeciego tygodnia jest taka sama jak u dzieci starszych szczepionych po raz pierwszy.*

Pragnących poznać w szczegółach interesującą pracę Wolffa odsyłamy do oryginału; nadmieniamy jedynie, że nie jest on krańcowym i bezwzględny zwolennikiem szczepień wczesnych, przeciwnie, radzi czekać ze szczepieniem u dzieci wątłych urodzonych przedwcześnie. Jedynie w razie wybuchu epidemii ospy, która tyle ofiar zabiera z pomiędzy dzieci w najpierwszym okresie życia, radzi bezwarunkowo dokonywać szczepie-

nia ospy wszystkim dzieciom bez wyjątku, choćby zaraz nazajutrz po urodzeniu.

Dr. W. Z.

Z PRACOWNI HYGIENICZNEJ MIEJSKIEJ.

NOWY SPOSÓB

WYKRYCIA OBCYCH TŁUSZCZÓW W MASLE.

podali

O. Bujwid i W. Palmirski.

Wykrycie w maśle domieszek obcych tłuszczów, szczególnie oleo-margaryny przedstawia dość znaczne trudności. Z rozmaitych sposobów zasługuje na uwagę niedawno podana próba przez Bockairy chemika pracowni higienicznej w Paryżu, niedawno wprowadzona do naszej pracowni i obecnie przez nas sprawdzona. Bockairy wykrywa oleo-margarynę w maśle w następujący sposób: do 15 ctm. sześciennych roztopionego i przefiltrowanego masła zawartego w cylindrze 100 c. sześć. objętości mającym, opatrzonym szklanym korkiem, dolewa on 15 ctm. sześciennych toluolu i 40 ctm. sześć. alkoholu 96,7° według gęstomierza Gay-Lussaca. Skłóciwszy kilkakrotnie te płyny zanurza on cylinder na $\frac{1}{2}$ godziny do wysokiego naczynia z wodą o ciepłocie 50°C., natenczas tworzy się albo jednolity płyn barwy żółtawej, co świadczy o czystości masła, albo — dwie warstwy wyraźnie oddzielone, co świadczy o domieszkach. Dolna warstwa barwy żółtawej zawiera roztwór tłuszczu w toluolu, górna zaś bezbarwna zawiera alkohol z częścią rozpuszczonego w nim tłuszczu i toluolu. Ilość centymetrów sześciennych dolnej warstwy jest względną i zależy od ilości domieszki oleo-margaryny. Według Bockairy przy 10% domieszki oleo-margaryny dolna warstwa zajmuje 12 ctm. sześciennych, przy 20% — 13 ctm., przy 50% — 18 ctm., przy 75% — 21 ctm. Czysta oleo-margaryna tworzy dolną warstwę grubości 21 ctm. sześciennych. Za pomocą tej metody Bockairy wykrywał domieszki oleo-margaryny w ilości nie mniejszej od 10% na wagę.

Próba ta wielokrotnie była sprawdzaną w naszej pracowni. Wyniki otrzymaliśmy cokolwiek różne od wyników autora metody, niezgodność jednak przypisujemy niejednostajności mocy alkoholu. Alkohol znajdujący się w handlu jest słabszym od żądanego przez Bockairy, wynosi on najwyżej około 97 Trallesa. W naszych badaniach posił-

kowaliśmy się alkoholem tej właśnie mocy, mając na celu szersze zastosowanie metody w celach praktycznych. Postępując ściśle według wskazówek Bockairy, przyszliśmy do wniosku, że oznaką czystości masła jest jednolity płyn barwy żółtawej, tworzący się po dolaniu do mieszaniny roztopionego i przefiltrowanego masła i toluolu 30 do 35 ctm. alkoholu 97° Trallesa. Jeżeli przy tych warunkach tworzy się albo męt albo dwie warstwy wyraźnie oddzielone, jest to dowodem obecności domieszki oleo-margaryny. Za pomocą tej metody nie mogliśmy wykryć domieszki oleo-margaryny w ilości 5% na wagę; przy domieszce 10% wyniki otrzymywaliśmy chwiejne. Przy domieszce oleo-margaryny w ilości większej nad 10% — zawsze otrzymywaliśmy charakterystyczne dwie warstwy. Bliższe określenie wartości tej metody wykażemy po przeprowadzeniu badań nad masłem z domieszką innych obcych tłuszczów: wołowego, baraniego, wieprzowego; na teraz zaznaczamy, że metoda Bockairy znacznie upraszcza sposoby wykrycia domieszek obcych tłuszczów i nie ustępuje pod względem czułości znacznie trudniejszej i dużo więcej czasu wymagającej metodzie Reichert'a obecnie powszechnie przyjętej.

POSTĘPY PRAKTYKI SANITARNEJ.

ROBOTY

KANALIZACYJNE I WODOCIĄGOWE M. WARSZAWY.

Zarząd kanalizacji i wodociągów kończy w roku bieżącym szereg robót objętych nazwą III seryi.

Dla czytelników naszego pisma zapewne pożądane byłyby niektóre objaśnienia co do robót kanalizacyjnych projektowanych w roku bieżącym. Następujących więc parę szczegółów podajemy:

Roboty rozpoczną się prawdopodobnie w Kwietniu i obejmują następujące ulice i kanały
w Oddziale I (północna część miasta).

1) *Leszno*, na przestrzeni od Rymarskiej do Karmelickiej.

2) *Elektoralna* od placu Bankowego do Orlej.

3) pomiędzy *Elektoralną* i *Rymarską* — wzdłuż gmachu Banku państwa.

4) *Długa* od *Bieleńskiej* do ul. *Przejazd*, i

5) kanał przez *Cytadelę*.

w Oddziale II (południowa część miasta).

6) ukończenie robót przy kanale dla wód burzowych w *Alejach Jerozolimskich*.

7) kanał na *Szkolnej*.

8) *Ś-to Krzyzka*, od Mazowieckiej do Mar-
szałkowskiej.

9) *Twarda*, od Granicznej do Marjańskiej.

10) *Grzybowska*, od Granicznej do Gnojnej i

11) *Przedokopowa*, od głównego Kanału do
oboju wojennego.

Co się tyczy robót wodociągowych to program
zakreślony w całości prawie wykonany został.

Jednakże i na tem polu w miarę napływają-
cych starań właścicieli domów i mieszkańców
dzielnic odleglejszych sieć nowa dokończona
zostanie.

E. S.

W SPRAWIE KLAROWANIA ŚCIEKÓW KANAŁOWYCH W LONDYNIE.

Królewska komisja wyznaczona do zbadania
kwestji zneutralizowania ścieków kanałowych
w Londynie, złożyła jeszcze w roku 1884 swo-
je sprawozdanie, w którym oświadcza że wypu-
szczanie ścieków kanałowych do Tamizy już
obecnie uważa za szkodliwe, że stan taki uwa-
ja za groźny dla zdrowia mieszkańców i że
niebezpieczeństwo ztąd wynikające powiększyć
się musi razem ze wzrostem ludności.

Jako środki zaradcze proponuje komisja: 1)
irygacją pól, 2) filtracją ścieków, 3) klarowanie
wód ściekowych za pomocą domieszek chemi-
cznych, 4) działanie jak w punkcie 3 przy ró-
wnoczesnem klarowaniu przez osiadanie mętów,
czyli działanie mechaniczne razem z chemicznem
i 5) przedłużenie głównych kolektorów w dół
rzeki, a ewentualnie doprowadzenie ich do morza.

Najbardziej daje się odczuć zły stan wynika-
jący z zabagnienia rzeki przez ścieki kanałowe
na przestrzeni od Greenwich ku Greenhitte,
gdzie podczas upałów i suchej pogody zapachy
bywają wstrętne, a woda rzeczna tak obrzydli-
wą że jej nawet do zmywania pokładu na sta-
tkach nie używają.

W skutek tego raportu Board of Works po-
lecił swoim inżynierom i chemikom przestudjo-
wanie kwestji i przedstawienie swoich wniosków
celem usunięcia wspomnianych przykrości. Roz-
poczęto zatem próby klarowania za pomocą do-
mieszek chemicznych, a mianowicie chlorku wa-
pna a następnie nadmanganianu potażu. Próby
te trwały do 30 Wrześniu 1884 r. i kosztowały
przeszło 270.000 rubli a pomyślnego rezultatu
nie otrzymano. Nie zrażony tem niepowodze-

niem urząd polecił dalsze doświadczenia, które
do roku 1888 prowadzone pochłonęły olbrzymią
sumę bo przeszło 10 milionów rubli.

Henry *Roscoe* twierdzi obecnie że postępowanie
Board of Works zasługuje na ostrą krytykę,
że podobny wydatek jest marnowaniem grosza
publicznego — że próby i doświadczenia tak co
do działań chemicznych jak również mechani-
cznych prowadzono niedołążnie.

Mniej więcej to samo utrzymuje *Rawlinson*
i inne znakomitości na polu techniki kanaliza-
cyjnej, dowodząc że wszystko to co dotychczas
zrobiono nie ma żadnej zgoła wartości.

Nie zważając na to komitet kanalizacyjny w Lon-
dynie wniósł do parlamentu nowe przedstawi-
enie o zezwolenie na dokończenie rozpoczętych
prac, na co decyzję przychylną uzyskano.

Obecnie powierzono kierownictwo tym którzy
z tak ostrą krytyką wystąpili i *Roscoe* w la-
tach 1887 i 1888 zajmował się sam tą sprawą.

Oszczędności jakie on przeprowadził dochodzą
do pół miliona rubli rocznie w porównaniu do
sum wydawanych poprzednio, pytanie jednak
jaki będzie rezultat przez niego osiągnięty?

W kołach technicznych mniemają że koszt
chemiczny klarowania ścieków wypadnie zbyt
duży w porównaniu z rezultatami jakie osiągnąć
można, i że wcześniej czy później zarząd mia-
sta będzie zniwolonny do przedłużenia kolektor-
ów, umieszczając wyloty blisko ujścia Tamizy
do morza.

E. Sokal.

(Sanitary record).

KLAROWANIE MĘTÓW KANAŁOWYCH za pomocą prądu elektrycznego.

O próbach oddziaływania elektrycznością na
ścieki kłoczne i kanałowe celem rozdzielania
przedmiotów stałych od płynu, osadzania mę-
tów i klarowania wody ściekowej, donosiły pi-
sma specjalne w swoim czasie, a w ich liczbie
nicjednokrotnie i „Zdrowie.”

Obecnie jednak nadano tym doświadczeniom,
dotychczas laboratoryjnym szerszą podstawę, a za-
opiekowało się niemi Board of Works, z całą
energją, cechującą w ogóle dążenia wszelkie
władz miejskich zarówno jak rządowych ku
uzdrowotnieniu Londynu.

Równoległe bowiem z poszukiwaniami znako-
mitego chemika *Roscoe*, drugi specjalista *Web-*

ster inną zupełnie drogą a mianowicie działaniem prądów dynamo-elektrycznych stara się o unieszkodliwienie ścieków, o klarowanie takowych przed wpuszczeniem do Tamizy, jednym słowem o rozwiązanie drugiej części kanalizacji spławnej, polegającej na zaopiekowaniu się wodami ściekowymi daleko po za miastem w sposób możliwie korzystny dla miasta, a zarazem bez szkody dla rzeki i mieszkańców miast poniżej wylotów kanałowych położonych.

Zadziwiająca jest діяłość takiego prądu na wodę brudną, ciemno zabarwioną świeżo z kanału wydobytą. W ciągu 15 minut wszelkie męty razem z przedmiotami stałymi mechanicznie w płynie kanałowym zawieszonymi gromadzą się, nie na dnie, jakby przypuszczano należało, lecz na powierzchni płynu. Zjawisko to tłumaczy Webster tworzeniem się gazów, porywających i unoszących ze sobą przedmioty stałe skutkiem związków jaki działaniem prądów nastąpić musiały.

Szumowiny należy z powierzchni zebrać, a następnie można płyn zupełnie klarowny bez wszelkiej obawy spuścić do rzeki. Doświadczenia Webstera prowadzą się dzięki poparciu Board na skalę bardzo szeroką i od dalszych prac zależy odpowiedź na rozmaite zarzuty, które podnoszą przeciwko tej metodzie. Pytanie co do kosztów stanowi dotychczas jedną z najważniejszych wątpliwości. Webster przypuszcza że wydatki będą mniejsze aniżeli przy strącaniu solami żelaza, jednakże pewności pod tym względem nie ma. Dalej utrzymuje on, że szumowiny stanowić będą mniej niż $\frac{1}{4}$ tej ilości, którą dają męty przy osadzaniu w basenach.

Nie bez znaczenia wydaje się także ta okoliczność że przy strącaniu za pomocą domieszek chemicznych rolnicy niechętnie korzystają z ofiarowanego im nawozu dlatego że niektóre chemikalia oddziałują szkodliwie na rolę, gdy tymczasem w szumowinach zebranych podług Webstera, dużo bardzo jest części pożytecznych, np. amoniak, co znowu przemawia na korzyść działania prądów elektrycznych.

Pocieszający jest objaw tych gorliwych poszukiwań, prowadzonych umiejętnie i popierany przez tak poważną instytucję jak Board of Works. O rezultatach nie omieszkamy poinformować naszych czytelników.

E. Sokal.

(Semaine des constructeurs).

SŁUŻBA ZDROWIA W ANGLJI

W R. 1887—88.

Z końcem r. 1887 w Anglii i Walji istniało 1573 obwodów sanitarnych (w tej liczbie 1000 miejskich) w nich urzędowało 1205 medycznych urzędników zdrowia i 1094 inspektorów szkoliwości. W 52 hrabstwach i 179 miastach istniała urzędowa kontrola artykułów spożywczych. Z 24,410 rozbiorów przypada 6402 na Londyn. Zafałszowanie wykryto w 3134 wypadkach (w Londynie 894); 1539 przypada na mleko, dalej idą napoje wysokokowe, masło, pieprz i kawa. Wiele zafałszowań polegało na domieszce wody; zamiast masła sprzedawano w pewnych wypadkach oleomargarynę.

Liczba dzieci którym ospa skutecznie zaszczipioną została wynosiła w porównaniu z liczbą urodzeń 84,7%; 9,4% dzieci zmarło nieszczipionych, a 0,005% pozostało bez szzczipienia po przejściu ospy naturalnej. W 0,14% trzykrotne szzczipienie pozostało bez skutku, a w 1,0% wypadków choroba dzieci stała na przeszkodzie szzczipieniu. W r. 1887 istniało w Anglii 1364 obwodów wakeynacyjnych, 923 wakeynatorów publicznych nagrodzono pieniędznie za gorliwość (ogółem 17312 funtów szterl.). Rezultaty w ogóle były bardzo dobre, mianowicie w zakładach publicznych; znaczna większość niepomyślnych rezultatów przypada na zakłady prywatne $\frac{3}{4}$ szzczipień wykonano w instytucjach publicznych; w Londynie tylko połowa przypada na prywatne.

W r. 1887 rozesłał instytut rządowy „National vaccine Establishment“ 1349 kostek i 18023 rurek włoskowatych limfy humanizowanej i 18,324 kostek i 46 rurek limfy cielęcej: W r. 1887/88 zebrano ospę z 272 cieląt; z nich 251 zaszczipiono limfą z cielęcia bezpośrednio a 17 limfą konserwowaną. Z liczby 5 wypadków w których podano zażalenie na szkodę wynikłą ze szzczipienia wykryto w 2 wypadkach różę, w 1 wysypkę z powodu użycia bromu, w 1 dziedziczny syfilis, a w 4-tym sama matka nie upatrywała związku pomiędzy chorobą dziecka a operacją. W 67 obwodach występował epidemicznie tyfus; przyczynę upatrywano przeważnie w złych urządzeniach wodociągowych lub rurach drewnianych prowadzących wodę.

STAN SANITARNY
NORWEGJI W ROKU 1886.

Ludność—1,954,000, stosunek ludności miejskiej do wiejskiej—1: 3,5. Urodzonych liczba (z wyjątkiem noworodków martwych) wynosiła 31,1 na 1000 ludności, śmiertelność tylko 16,2 (w miastach 19,1, we wsiach 15,3).

Z przyczyn śmierci najwybitniejsze były ostre zapalenie płuc i szkarlatyna, tyfusy występowały rzadko. Na szkarlatynę zmarło 10,911, na zapalenie płuc 10,228, na katar kiszek 22,117, na suchoty 1641. Na ospę chorowało tylko 12 osób z których ani jedna nie umarła.

STAN SANITARNY
HOLANDJI W ROKU 1887.

Ludność 4,390,857. Liczba urodzeń 156,906 (razem z noworodkami martwymi). Śmiertelność 21,60 na 1000 ludności (W Amsterdamie 24,39, w Rotterdamie 24,4, w Hadze 21,70). Ważniejsze przyczyny śmierci były:

suchoty płucne	1,80	na 1000	ludności
ostre choroby narządów oddechowych	2,52	"	"
chroniczne	1,18	"	"
rak	0,66	"	"
tyfus	0,12	"	"
odra	0,35	"	"
ospa	0,004	"	"

STAN SANITARNY
BELGJI W ROKU 1887.

31 grudnia r. 1886 ludność Belgji wynosiła we wszystkich 319 kantonach i 2590 gminach—5,909,975 mieszkańców (201 na 1 kilom. kwadr). Liczba urodzeń wynosiła 29,9 na 1000 ludności. Śmiertelność oprócz martwo urodzonych, wynosiła 21,6 na 1000. Najważniejsze przyczyny śmierci w r. 1886 były:

ospa	1213	wypadków
odra	2653	"
płonica	1211	"
tyfus	2784	"

choroby położowe	1351	"
suchoty płucne	17085	"
Ostre zapalenia narządów oddechowych	20473	"
katar kiszek	9735	"
wścieklizna	9	"

W r. 1887 znajdowało się w Belgji 2452 doktorów medycyny, 26 chirurgów, akuszerów: officier de santé, 1393 farmaceutów i 2350 akuszerki (dyplomy na chirurgów i akuszerów nie wydają się już od r. 1835).

STAN ZDROWOTNY
WIEDNIA W ROKU 1887.

W r. 1887 zmarło w Wiedniu ogółem 20549 osób, co stanowi 26,0 na 1000 ludności. 756 wypadków śmierci miało miejsce w zakładzie położniczym, 2680 odnosi się do przyjezdnych, w szpitalach i przytułkach zmarło 3878. W wieku mniej niż 12 miesięcy zmarło dzieci 5323; w tej liczbie 2185 w pierwszym miesiącu życia. W liczbie zmarłych dzieci w pierwszym roku życia było 2188 sztucznie karmionych, 359 innych zmarło w pierwszym dniu po porodzie bez użycia pokarmu, a w 1097 wypadkach sposób karmienia nie był wiadomy.

Z liczby przyczyn śmierci wyróżniają się:

brak sił żywotnych	1295	wypadkach
uwiad starczy	869	"
śmierć gwałtowna	441	"
choroby układu nerwowego	2230	"
narządów oddechowych	3337	"
" krążenia krwi	1169	"
" trawienia	2164	"
" moczowych	505	"
gruźlica	5110	"
rak	911	"
zapalenia mózgu i opon	683	"
wścieklizna	2	"

Chorych w szpitalach miejskich i prywatnych leczono 52101; na jednego chorego przypadło 24,5 szpitalnych. W zakładzie położniczym odbyło porodów 8722 (zmarło matek 98).

Szczepień ospy pierwotnych wykonano 14782 (2857 w domu podrzutków), 7734 limfą humanizowaną, a 7043 krowianką; rewakcytacji według wiadomości zebranych przez fizykat wykonano 510. Na ospę chorowało 327, a w tej liczbie 113 nieszczepionych. W r. 1877 funkcjonowało 83 zakładów ratunkowych.

Wodociąg nowy wprowadzono do 295 domów. (Dotychczas istnieje 11515 domów połączonych).

RUCH CHORYCH W ZAKŁADACH SZPITALNYCH

W Ł O C H.

Sprawozdanie urzędowe włoskie za l. 1885, 1886 i 1887 odnosi się do 1126, 1088 i 1055 szpitali ogólnych, 25—27 zakładów dla chorych wenerycznych, 39 — 42 zakładów położniczych i 50—67 szpitali dla obłąkanych.

Zasługuje na uwagę porównanie ilości chorych szpitalnych oraz przypadków pojedynczych chorób z takimiż cyframi dla Austrii i Niemiec. W tych trzech państwach leczono rocznie w przecięciu na każde 1000 ludności—11 — 12 chorych.

	we Włoszech	w Niemczech	w Austrii
	w r. 1885.		
Ospa	8,1	0,6	25,6
Błonica	1,9	21,6	5,2
Tyfus	22,6	21,8	19,0
Malarja	124,6	4,4	10,4
Gruźlica brzuszna	15,1	16,8	51,1
Zapalenie płuc	30,4	26,9	29,6
Suchoty	33,1	43,3	65,9
Nowotwory złośliwe	15,7	19,7	17,1
Choroby weneryczne	65,6	53,8	87,9
Alkoholizm	1,5	18,9	6,9
Katar kiszek	65,1	44,8	48,8
Katar żołą. i kiszek	ostry	33,0	48,1
	chronicz.	39,3	21,9
Zapalenie nerek	3,7	8,8	8,8

RUCH LUDNOŚCI W STOLICACH

DANJI, SZWECJI I NORWEGJI W r. 1888.

Przeciętna ciepłota w r. 1888 wynosiła w Kopenhadze 64, w Stockholmie 4,0, w Chrystijanji 4, 2° C.

Ilość urodzeń w Kopenhadze zmniejsza się wciąż od r. 1884, podobnie zmniejszała się liczba urodzeń w Sztokholmie i w Christijanji. Liczba porodów nieślubnych była bardzo wysoką w Sztokholmie, (26,2% wszystkich dzieci żywo urodzonych) w Kopenhadze wyniosła ona 19,0, w Chrystijanji 14,6% (gdy w Berlinie naprzykład 12,5%). Śmiertelność w Kopenhadze była 21,67, w Sztokholmie 19,80, w Christianji 22,17. Najwięcej osób w stolicach powyższych zmarło na suchoty,

na zapalenie płuc, katar kiszek, na raka, na dyfteryt i krup oraz na płonicę.

(Veröf. d. kais. Gesundheitsam).

STAN SANITARNY

MIASTA KRAKOWA W ROKU 1889.

Na posiedzeniu Komisji Sanitarnej Krakowskiej w d. 15 b. m. odbytej fizyk miejski Dr. Buszek przytoczył cyfry odnoszące się do śmiertelności m. Krakowa w r. 1889. Ogółem umarło w tem mieście 2327 osób, w tej 637 obcych, co stanowi 30,9 na 1000 ludności za wyłączeniem obcych, śmiertelność wynosiła 22,4. Średnia śmiertelność (3,7%) była w czerwcu największa (18,8%) w listopadzie. Ważniejsze przyczyny śmierci były: Suchoty płucne (460), zapalenie płuc (372), katar kiszek (205), tyfus brzuszny (93), tyfus plamisty (5), odra (16), szkarlatyna (31), dyzenterja (11), ospa (1).

(Przegląd lekarski Nr. 3—1890).

KRONIKA.

O STOSUNKACH METEOROLOGICZNYCH GRUDNIA R. 1889 W WARSZAWIE.

Z wyjątkiem dni: 21, 28 i 29, które były zupełnie pogodne, odznaczał się grudzień ciągłym i jednostajnym zachmurzeniem nieba, stosunkowo niską temperaturą i wysokim ciśnieniem powietrza. Z całego miesiąca wypada średnia temperatura—3°5 C; jest ona o cały stopień niższa, aniżeli normalna; oprócz d. 12, 18, 19 i 20, w których przeciętna temperatura stała nad zerem, wszystkie inne dni były mroźne. Najcieplejszy d. 19 miał przeciętną temperaturę 1°2 C, a najwyższą, 1°6; najzimniejszy zaś d. 28 miał przeciętną—11°2, a najniższą—13°8 C; wahania temperatury były w ogólności powolne bez nagłych przeskoków. Ciśnienie powietrza uległo tylko pomiędzy d. 9 i 12 grudnia znaczniej zmianie, w pozostałych zaś dniach było wysokie i stosunkowo mało zmienne. Z całego grudnia wypada średnie ciśnienie powietrza 759.0 milimetrów, o 8 milim. większe od normalnego; najmniejsze 741.2 przypadło w d. 11, a największe 775.6 milimetrów w d. 27. Wiatr przybierał wszystkie możebne kierunki, najeczęściej atoli miał północno-zachodni, albo południowo-wschodni, był zwykle słaby, albo też zupełnie ustawał, z wyjątkiem trzech pierwszych dni grudnia, w których niekiedy zrywał się z siłą 10 metrów na sekundę i w d. 2 spowodował za-

dymkę. Ze zjawisk powietrznych przeważał tylko śnieg, który padał wprawdzie 11 razy w ciągu miesiąca, ale z wyjątkiem d. 22, w którym sprowadził wody 4.9 milimetry, był nieobfity, a czasem ledwo dostrzegalny; deszcz bardzo mały padał tylko w d. 19. W całym grudniu zebrano wody 10.5 milimetrów, która to ilość jest o 29 milim. mniejsza aniżeli normalna; podobnie małą, a nawet mniejszą ilość opadu miał grudzień w r. 1881. K.

STOSUNKI METEOROLOGICZNE KRAKOWA W GRUDNIU 1889 R.

Wyjawszy 4 pierwszych dni i tyłuż ku końcowi miesiąca o trochę obfitszym opadzie śnieżnym, miesiąc ten w ogóle do suchych, z tem wszystkiem jednak do posępnych i pochmurnych zaliczonym być może. W ciągu 11 dni opadowych spadło razem śniegu wraz z deszczem 34,6 mm., z czego na dzień 1 i 2 przypada 16,1 mm., reszta zaś 18,5 mm. na resztę dni opadowych. Dni zupełnie pochmurnych i bezsłonecznych było 20, w ciągu pozostałych 11 dni zmierzono światła słonecznego 49,2 godzin.

Co do temperatury, takowa trzymała się przeważnie pod 0°, w ciągu tylko 7 dni wypadł termometr ponad granicę. Były to w ogóle mówiąc, mroziki słabe i lekkie; poniżej 10° C. spadł termometr 7 razy, najniżej zaś tj. do 18° 5 C. opadł on dnia 29; najwyżej termometr doszedł zaś do +3° 9 C. d. 12. Średnia miesięczna ciepłoty była 4° 6 C., tj. o 2° 6 niżej stanu normalnego.

Prócz 3 dni od 10 do 13 grudnia, ciśnienie powietrza było ciągle wysokie, a różnica od stanu normalnego w średnich dziennych doszła do 18,0 mm., d. 27. Najwyższy stan barometru 763,3 mm. przypadł dnia tegoż, najniższy zaś 732,8 mm. dnia 11; średnia całomiesięczna barometru była 74,96 mm., tj. o 6,0 mm. wyżej stanu normalnego.

Wiatry wschodnie w tym miesiącu przeważały nad zachodnimi; pierwszych w ogóle było 46.7%, drugich 45.7%, w ogóle były to wiatry słabe i łagodne.

Dr. W.

ZMIANY W RADZIE LEKARSKIEJ MINIST. SPRAW WEWNĘTRZNYCH.

Prezes rady lekarskiej, lejb-medyk i konsultant dworu Jego Cesarskiej Mości, doktor medycyny, rzeczywisty radca stanu, Zdekauer, opuścił stanowisko prezesa rady, które powierzonom zostało obecnie profesorowi akademji medycznej, W. Paszutinowi.

KONKURS WETERYNARSKI.

Lwowski „Przegląd weterynarski“ w № 1 r. b. ogłasza konkurs na pracę o „Ślepcie miesięcznej“,

która to choroba przyczynia rok rocznie dotkliwie straty hodowcom. Niewielką wprawdzie nagrodę konkursową (100 franków z procentami) asygnował z własnych funduszków p. F. Chełchowski, naczelny weterynarz wojsk bułgarskich.

(Przegl. weteryn.).

ŚMIERTELNOŚĆ OD OSPY W LISTOPADZIE V. S. 1889 R.

Jako uzupełnienie wiadomości o ospie, podanych w № 51 „Zdrowia“, dajemy tabelkę, mieszczącą w sobie wiadomość o wypadkach śmierci od ospy, zaszłych w ciągu listopada v. s. roku zeszłego.

Cyrkuł policyjny	Wiek zmarłych												Ogółem					
	Od 0—5 l.			Od 5—10 l.			Od 10—20 l.			Od 20—30 l.			Wyżej 30 l.			M.	K.	Razem
	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem			
1/11	3	3	6	3	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	7	3	10
2/3	4	—	4	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
4	1	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
5/6	11	15	26	1	1	2	1	1	1	2	3	2	—	—	—	14	19	33
7	9	2	11	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	10	4	14	
8	16	10	26	—	3	3	3	3	—	—	—	—	—	—	17	12	29	
9	9	11	20	—	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	13	15	28	
10	5	5	10	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	6	7	13	
12	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Razem	60	49	109	14	8	12	5	2	5	5	5	5	5	5	76	69	145	

Dodajemy tu jeszcze wiadomość o zmarłych od ospy w czterech tygodniach m. grudnia v. s.:

Od 15—21 grud. Męż. 10 Kob. 8

„ 22—28 „ „ 11 „ 13

„ 29 gr. 4 Stycz. „ 12 „ 5

„ 5—11 „ „ 6 „ 6

Razem Męż. 39 Kob. 32

Zatem w ciągu całego grudnia v. s. zmarło prawdopodobnie od ospy około 80 osób. M. C.

WPŁYW SOLENIA MIĘSA NA ŻYWOTNOŚĆ TRYCHIN.

W roku 1882 Paweł Gibier przedstawił Akademii Nauk wyniki swych badań, dokonanych wspólnie z Bouley'em, a mających na celu wykrycie odporności trychin, zawartych w mięsie i wystawionych na działanie temperatury, obniżonej do kilku stopni poniżej zera. Do doświadczeń swoich używał on szynki sprowadzanych z Ameryki i zakonserwowanych w soli morskiej oraz saletrzanie potasu. Na zasadzie spostrzeżeń swych Gibier utrzymuje, że trychiny znajdujące się w szynkach solonych nie mogą wytrzymać temperatury, obniżonej do kilku stopni poniżej zera.

Ztąd nasunęło się pytanie, czy trychiny znajdujące się w tych szynkach nie utraciły swojej żywotności przez działanie soli, użytych do zakonserwowania mięsa. Dla wyjaśnienia tej kwestji Gibier zajął się zbadaniem trychin w świeżym świńskim mięsie, przyczem zauważył, że w tym razie trychiny ogrzewane na platynie strumieniem ciepłej wody podług Rouvier'a, okazywały daleko większą żywotność, aniżeli w mięsie solonem. Wreszcie, wzięwszy świeże mięso mocno porażone trychinami, wystawił na blisko dwugodzinne działanie temperatury 25° poniżej zera, a następnie ogrzał je i przekonał się, że trychiny posiadały tak znaczną żywotność i ruchliwość, jakiej nie spostrzegał u trychin w szynkach solonych nawet przed ich oziębieniem.

Na zasadzie doświadczeń tych Gibier przyszedł do wniosku, że temperatura 25° poniżej zera nawet w przeciągu 2-ch godzin nie jest w stanie zabić trychin w świeżym mięsie.

Révue internation des falsif. Novembre 1889. F. G.

PRZEWOŻENIE CHORYCH W PARYŻU.

Paryzka rada municypalna postanowiła urządzić dwie stacje karek do przewożenia chorych, jedna z nich już jest otwartą. Rada rozporządza 12 karekami, każda z nich kosztuje 2700 franków; każda ma nosze, które można wnieść na schody nawet najwęższe. Każda karetka jest przeznaczoną dla chorych na oznaczoną chorobę; wyjeżdżają one jednymi, a wracają innymi wrotami, przy których jest kamera dezynfekcyjna; tu karetka, koń, furman i posługaczka podlegają starannej dezynfekcji.

(Bull. med.).

Ster.

HYGIENA ZĘBÓW U DZIECI.

W paryżkiem tow. biologicznem komunikowali Galippe i Vignal dane o drobnoustrojach zębów spruchniałych. Znaleźli oni sześć różnych rodzajów mikroorganizmów. Pierwszy krótki i gruby bacillus

stale napotykanym ścinał mleko przy tworzeniu kwasu mlecznego. Drugi bacillus znacznie dłuższy, przytem pośrodku zwężony również produkował kwas mleczny w mleku. Trzeci — podobny do poprzedniego, tworzył łańcuszki, nie był jednak zwężony i nie ścinał mleka, lecz je zmieniał w żółto-brunatny płyn. Czwartym był bacillus maślutki prawie równej szerokości i grubości; wytwarzał sernik, który wkrótce rozprzestrzeniał przykroć i ciemniał; tenże b. rozpuszczał włóknik. Piąty bacillus na 4 — 5 mikr. długi był tylko ośm razy znajdujący; zamieniał mleko, nie ścinając go, w płyn brunatny, a ten po czasie stawał się czarnym i przykroć wonejącym. Prócz tych znaleziono w zębie zepsutym: bacterium termo, staphilococcus pyogenes aureus i mikroba, który rozszczeniał białko i wywoływał tworzenie się kw. mlecznego.

Biologiczne własności tych drobnoustrojów świadczą o ich działalności. Wytwarzają one kw. mleczny i rozpuszczają substancję mineralną zęba. Jednocześnie części organiczne zostają zniszczone przez drobnoustroje rozkładające białko. Przeciw wpływom tych niszczyli proponuje autor następujące środki dla użycia przez uczniów.

Jako płókanie: Thymoli	0,25
Acidi benzoici	3,0
Tinct. Eucalypti	12,0
Aq. destill.	750,0

Albo też: Acidi thymici	0,25
Acidi benzoici	2,0
Tinct. Eucalypti	15,0
Olei Gaultherii guttas	25

Z tego łyżkę do szklanki wody.

(Zeit. f. Schulges).

Ster.

ZWIĄZEK POMIĘDZY WODĄ SEKWANY I TYFUSEM BRZUSZNYM.

W Paryżkiem towarzystwie szpitalnem odczytał Dr. Chantemesse ciekawe spostrzeżenia dotyczące się związku pomiędzy tyfusem brzuszny i wodą z Sekwany. Rok 1888 był bardzo dżdżysty, więc mieszkańcy Paryża korzystali jedynie z wody źródlanej w roku tym ilość chorych tyfusowych była mniejszą, aniżeli przez poprzednich lat 30. W r. zaś 1889 począwszy od Maja, zaczęto przez niektóre rury wodociągowe przepuszczać wodę Sekwany; im większa liczba mieszkańców wody tej używać była zmuszoną tem większa liczba chorych na tyfus zjawiała się w szpitalach. W rezultacie otrzymano, że w dzielnicach zasilanych wodą z Sekwany ilość tyfusowych była 3—4 razy większą, aniżeli w dzielnicach używających wody ze źródeł.

(Le Bulletin medicale).

Ster.

Z DZIAŁALNOŚCI D-ra JANSSENS.

Uczestnicy ostatniego zjazdu higienicznego urządzili owację D-rowi Janssensowi, zarządzającemu wydziałem sanitarnym w Bruxelli. Działalność J. jest godną uwagi: śmiertelność od chorób zakaźnych z 4,6% (w latach 1868—1873) spadła do 1,31 (w r. 1888), a śmiertelność ogólna z 29,1 do 22,9%. Najważniejszą zasługę stanowi system *uzdrowotniania domów*. Zwykle proponuje się pół-oficjalnie właścicielom domów poprawienie braków sanitarnych, sprawdzonych przez władze odpowiednie. Właściciele chętnie spieszą ze spełnieniem tych żądań, ponieważ sądy skazują opornych, opróżniając dom; wtedy lokatorzy występują z pretensjami do właścicieli a pretensje owe znów bywają przez sądy uwzględniane. Janssens urządził domy gdzie zamieszkiwać mogą wszyscy ci mieszkańcy, których lokale podlegają dezynfekcji. Skutki tych urządzeń uwidoczniają się z cyfr następujących: od r. 1875 do 1888 umierało przeciętnie z powodu chorób zakaźnych na 10000 w Petersburgu 67,5 w Bukareszcie 44,6, w Buda-Peszcze 42,4 w Berlinie 31 w Rzymie 28,7 w Monachjum 28, w Londynie 27,9, w Paryżu 25,1 w Wiedniu 25, a w Brukselli 17,5.

(*The Lancet*).

Ster.

BACILLUS ENTERITIDIS GARTNER'A.

W *Revue scientifique* opisano wypadek następujący. W Crankenhausen zabito krowę która zapadła na djarję; w jelitach zauważono kilka czerwonych plam. pomimo to krowę sprzedano na mięso. Wkrótce zachorował robotnik, który jadł mięso z krowy owej i po 36 godzinach zmarł. Sekeja wykazała zapalenie ogólne kiszki; krew częścią ściętą, częścią czarna, jak dziegieć. Po 5 dniach zachorowało 12 osób, później 36, wszystkie które mięso z krowy tej jadły. Po 3—4 tygodniach objawy otrucia ustąpiły; czterem z chorych zesza skóra, nawet na dłoni i podszwie. W mięsie znalazł Gärtner, prof. w Jena, mikroba, którego nazwał *b. enteritidis*. Lasecznik ten po 4 dniach przebywania w alkoholu nie stracił żywotności. Ugotowany w buljonie dał jad, który zabijał myszy, króliki, świnki morskie. Mięso pomazane tym buljonem i przygotowane znów w postaci buljonu—znów zabija zwierzęta.

(*Allg. med. Centr. Zeit.*)

Ster.

TYTOŃ ROSSYJSKI.

Prof. N. W. Sokołow zbadał 10 gatunków tytoniu rosyjskiego. W 100 częściach liści tytoniowych znajduje się materji stałych 90,77—92,71, wody 7,29—9,23, popiołu 15,32—24,31, NH_3 0,088—0,788, nikotyny 1,053—4,57 kwasu saletrzanego 0,072—2,449;

najwyższy stopień wilgoci 49,04 do 66, 12. Skład popiołu był następujący:

CO_2 —3,9 —19,62 na 100

Cl —0,49—3,75

SO_3 —2,12—9,44

SiO_2 —3,5 —25,5

P_2O_5 —1,76—5,68

CaO—32,3—52,8

MgO—3,74—8,57

K_2O —12,0—24,6

Na_2O (tylko w 3 gat.)—0,084—1,59

Fe_2O_3 1,245—0,678

MnO_2 —ślady

(*Wracz*).

Ster.

ZAFALSZOWANIA POKARMÓW.

Rząd Szwecji odrzucił prawo, zakazujące wyrobienie margaryny, natomiast ogłosił prawo, tyczące kontroli tego produktu.

Węgierski minister spraw wewnętrznych zakazał używać denitrokrezolu i caraliny do barwienia napojów i produktów spożywczych.

W Bolonii, tej ojczyźnie znakomitych salcesonów, odkryto zamiar poważnego trucia publiczności. Pewien dom handlowy, nagradzany na kilku powszechnych wystawach, sprowadzał na salcesony mięso chorych i zdechłych koni; policja zdołała pochwycić trzy transporty takiego mięsa.

Prefekt policji w Paryżu zabronił używać do obwijania masła, sera i t. p. wiktuałów papieru cynowego, zawierającego ołów. Kupcy obowiązani są w tym celu używać papieru pargaminowego.

(*Révue Internationale des falsifications. Novembre 1889*).

F. G.

Z HYGIENY ZAWODOWEJ.

Blaschko zauważył, że robotnicy pracowni galwanoplastycznych, pod wpływem roztworów gryzących otrzymują wyprysk (eczema) na dłoniach. Najczęściej zapadają zajmujący się niklowaniem.

(*Deut. med. Wochenschr.*).

Leloir zauważył u tkaczy wysypkę szczególną na nogach, w miejscach gdzie spodnie silniej przylegają do ciała, są to guziki (papula) i pryszcze. Wysypka ta jest skutkiem podrażnienia woreczków włosowych przez olej mineralny używany do smarowania warsztatów tkackich. Podobne cierpienie zauważył L. również u palaczy na lokomotywach i parowcach. Robotnicy nazywają wysypkę bouton d'huile.

(*Annales d. dermat.*).

W Berlińskim Tow. Lek. odczytał Blaschko referat o chorobach skóry robotników w następstwie

działania farb. Najfatalniejszą jest farba z preparatu chryzoidyny (diamidbenzol).

Lassar zwrócił na temże posiedzeniu uwagę na to że nowe, nieprane wyroby wełniane (np. tak zwane „jersey“) wywołują wysypkę (pityriasis rubra, łupież czerwony).

(Berl. klin. Woch.).

Etien Rollet wydał prace p. t. De la main en crochet chez les verriers. Dotychczas podręczniki higieny zawodowej wyliczały jako choroby hutników: 1) Zgrubienie i odciski skóry palców u rąk; 2) Różyce (erythema) twarzy i oparzenia; 3) Zakłócenia wzroku i katarakty; 4) Pęknięcie warg, rozednięcie płuc, wady serca. Rollet w badaniach swych polegając na wskazówkach prof. Poncet, dodaje do cech poprzednio wyliczonych — haczykowatą dłoń. Członki palców są nieruchome, całe zaś palce haczykowato zgięte. Pochodzi to od rodzaju pracy hutników, szczególnie wydmuchiujących butelki. Z liczby 200 hutników w hucie pod Lionem 11 ma dłoń haczykowato zgiętą.

Ster.

NEKROLOGJA.

Dr. *Stanisław Smoleński* zmarł w d. 22 r. z. Urodzony w r. 1853 w Grabienicach małych, w powiecie Ciechanowskim, doktorat medycyny otrzymał w r. 1878 w Krakowie, poczem pełnił obowiązki asystenta na klinice prof. Korczyńskiego. Głównym przedmiotem prac D-ra S. była balneologia. Pracując już to teoretycznie na tem polu, już praktycznie jako pomocnik D-ra Czerwińskiego w Fürstenhofie, jako lekarz zdrojowy w Glejchenbergu, jako sekretarz komisji balneologicznej, już wreszcie jako kierownik zakładu wodoleczniczego na Szlązku, doszedł ś. p. Smoleński do stanowiska wytrawnego i uczonego balneologa, a świeżo wydany przezeń podręcznik Hydroterapii stanowi bardzo cenny nabytek w literaturze polskiej. Nadto Dr. S. ogłosił wiele prac naukowych w czasopismach fachowych, śmierć jego za dotkliwą też dla społeczeństwa stratę uważać należy.

W d. 24 grudnia (n. s.) zmarł prof. *Sergiusz Botkin* najznakomitszy lekarz ruski, zarówno wsławiony jako klinicysta i profesor. Nadto zmarły, jako powaga, wzywany był przez sfery rządzące do spraw sanitarnych i w ostatnich latach obrany był na prezesa komisji, do polepszenia zdrowotnych warunków w państwie. Zmarł przedwcześnie w 57 roku życia.

Prof. *Aleksy Dobrosławin* najznakomitszy obok prof. Erismana z Moskwy higienista ruski, zmarł w Petersburgu w wieku zaledwie lat 45, w kulminacyjnym punkcie swej działalności sanitarnej. Nie było niemal w Petersburgu ważniejszej sprawy sanitarnej w której by D. nie miał udziału. Jako profesor, który pierwszy eksperymentalną higienę utworzył w Petersburgu, jako najgorliwszy członek „Towarzystwa Ochrony Zdrowia Narodowego“, jako autor licznych dzieł i broszur, jako członek licznych komisji i delegat do wszelkich spraw sanitarnych Dobrosławin w istocie był niezmordowany. Warszawscy profesorowie higieny: poprzedni Kapustin i obecny Kowalkowski byli uczniami jego. Sam zaś Dobrosławin przed trzema laty delegowany był do Warszawy dla zwiedzenia wystawy higienicznej, o której też ogłosił drukiem sprawozdanie. W ostatnich miesiącach gorliwie pracował nad urządzeniem wystawy higienicznej w Petersburgu.

Naczelnny lekarz szpitala Dzieciątka Jezus, Dr. Franciszek Kobyłański, umarł 19 b. m.

Redaktor i Wydawca *J. Polak*.

Książki otrzymane.

Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego. Skreślił Aleksander Fabian. 1889.

Uproszczenie mikrochemicznych odczynów na żelazo. Podał Prof. chem., St. Szcz. Zaleski (Tomsk). 1889.

Dziecko, jego rozwój i pielęgnowanie. Rady dla młodych matek oparte na własnym doświadczeniu tudzież na badaniach uczonych lekarzy spisał Dr. Antoni Sierodzki. Lwów 1890.

Verhandlungen des internationalen Kongresses für Ferienkolonien und verwandte Bestrebungen der Kinderhygiene in Zürich am 13 und 14 August 1888. Hamburg und Leipzig. 1889.

Du traitement manuel des maladies des femmes selon la méthode de Thure Brandt, par le Dr. Hélène Goldspiegel. Paris 1889.

Exposition universelle de 1889. Congrès international de l'utilisation des eaux fluviales. De l'usage des eaux de rivière pour les distributions d'eau. Rapport de M. W. H. Lindley. Paris 1889.

Metody terapeutyczne w medycynie wewnętrznej, przez Prof. D-ra H. Unverrichta (12 zeszyt odczytów klinicznych „Gazety Lekarskiej.“)

Prof. Łuszczkiewicz. Dwie księgi Hipokratesa. 1890.
K woprosu o kolennom refleksie i myszecznoej sile u lichoradiaszczych. K. Wagnera.

Mam honor zawiadomić Szanownych panów Doktorów, że zimowa kuracja **Kefirem** przy ulicy Królewskiej № 31, jest od godziny 7 rano do 10 wieczorem.

PS. Zakład mój zaopatrzony stale codziennie w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe. Dla Zakładów Dobroczynnych i niezamożnych chorych za pół ceny.

Właścicielka zakładu leczniczego kefiru

Klaudya Sygalina z Kaukazu.

Królewska Nr. 31.

Zakład nagrodzony został wyższymi nagrodami na Kaukazie, w Char-kowie, Warszawie, Lwowie i w Paryżu.

Dla Kaszlących i Osłabionych

Nagrodzone na Warszawskiej i Lwowskiej wystawach higieniczno-lekarskich listami pochwalnymi i medalem na wystawie Krakowskiej, koncesjonowane przez Władze Lekarskie

EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA.”

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, **pewniejsze i o 50 procent tańsze od zagranicznych**, paczka **Karmelków kop. 15**, flaszka **Ekstraktu kop. 75**, z chiną lub żelazem i chiną **rs. 1**.

DYREKCYJA

WARSZAWSKIEJ FABRYKI OCTU ZBOŻOWEGO

Przedokopowa Nr 36, Telefonu Nr 505.

Ma zaszczyt zawiadomić, że z dnia 15 Stycznia 1800 r., wszelka sprzedaż z naszej fabryki na Cesarstwo i Królestwo odbywać się będzie w specjalnym kantorze dla wyłącznej sprzedaży **Octu Zbożowego** ulica **Chłodna 64**, Telefon 477.

Ocet Zbożowy jest najzupełniej czystym wytworem wina zbożowego, przyjemnego smaku i naturalnego zapachu, i jako taki rzeczywiście i jedynie **najzdrowszym najlepszym a przytem jest i najtańszym Octem spożywczym.**

Ocet Zbożowy wyrabia się co do mocy w siedmiu numerach a mianowicie: №№ 0, 1, 2, 3, kuchenny №№ 4, 6, delikatny stołowy i № 7, najmocniejszy konserwowy i sprzedaje w beczkach około 50, 40, 25 i 13 garney zawartości.

Ażeby dać możność pp. Konsumentom przekonania się o **prawdziwości dobroci czystego Octu Zbożowego**, postanowiliśmy rozszerzyć zbyt naszych mocnych gatunków Octu № 6 i 7. Każdy w pięciu delikatnych odmianach specjalnych w całych i pół butelkach, które opatrzone etykietami i kapsłami zarejestrowanymi, napełniają się wprost w fabryce.

Wszystkie powyższe gatunki **Octu Zbożowego** są do nabycia we wszystkich sklepach spożywczych, kolonialnych, składach win i t. p. tak w Warszawie jak i na prowincyi, których lista wkrótce do wiadomości publicznej w gazetach podaną będzie.

Dyrekcja
Warszawskiej Fabryki Octu Zbożowego.

GAZETA LEKARSKA.

pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.

Redaktorem odpowiedzialnym jest Dr. Gajkiewicz Wł. (Marszałkowska 125). Wydawcą jest Dr Kondratowicz St. (Marszałkowska 119).

Cena Gazety Lekarskiej w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50; na prowincji w Cesarstwie i za granicą: rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Nakładem Gebethnera i Wolffa

opuściły prasę

DWIE KSIĘGI HIPOKRATESA

Książka ta przełożona na język polski i opatrzona licznymi przypisami przez **Dr. Henryka Łuczkiwicza**, zawiera kwestje lekarskie mające dla każdego lekarza niezaprzeczoną wartość. Główne działy są: I-szy o powietrzu, wodach i okolicach, II-gi O leczeniu pierwotnem, III-ci Przykazanie (Hipokrata).

Cena dzieła w ozd. wydaniu rs. 1 z przesyłką pocztą rs. 1 kop. 20, do nabycia we wszystkich księgarniach.

9-ty ROK WYDAWNICTWA

„МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛИНИКА”

redaktorowie:

docent **Wl. Popow** i **W. Grebienszczykow**.

Pismo wychodzi w 1-szej połowie każdego miesiąca.

Przedpłata wynosi rocznie z przesyłką 6 rubli (pojedyncze numera nie sprzedają się). Przedpłata na raty za oddzielną umowę z redakcją.

W r. 1890 wyjdzie 80—100 arkuszy druku in 8°.

Program składają: 1) artykuły oryginalne we wszystkich gałęziach medycyny, 2) referaty i recenzje, 3) spis nowych dzieł lekarskich, 4) ogłoszenia.

W biurze redakcji znajduje się ograniczona liczba egzemplarzy zapasowych pisma z r. 1889, które sprzedają się po sześć rubli za całkowity rocznik.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie

zniżenie ceny

Dr. Tadeusza Żulińskiego

HIGIENA SZKOLNA.

Wydanie pośmiertne do druku przygotowane i uzupełnione przez **Dr. K. Grabowskiego**. Kraków 1886. str. 209.

Cena pierwotna |złr. **60** kr. Cena zniżona |złr.

Nabywać można we wszystkich księgarniach, oraz w zarządzie wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie (ul. Św. Krzyża Nr 3).

Redakcja miesięcznika „Zdrowie” zawiadamia osoby interesowane, że ogłoszenia o przedmiotach z treścią pisma styczność mających, (artykuły spożywcze mające znaczenie higieniczne, środki aptekarskie, wody mineralne, urządzenia wentylacyjne, kanalizacyjne, wodociągowe, środki opatrunkowe, urządzenia szpitalne i t. p.) przyjmuje na warunkach następujących:

1) Ogłoszenia na **rok cały** t. j. w każdym z 12 zeszytów — za całą stronę **75** rubli, za pół strony **40** rubli, za $\frac{1}{4}$ strony **20** rubli, za $\frac{1}{6}$ strony **15** rubli na rok; opłata wnoszona być winna półrocznie z góry.

2) Za ogłoszenia jednorazowe opłata wynosi **10** kop. od wiersza, **10** rubli od strony, **3** ruble od $\frac{1}{4}$ strony i **2** ruble od $\frac{1}{6}$ strony.

3) „Zdrowie” zastrzega sobie nieprzyjęcie ogłoszenia w razie gdy przedmioty wymienione w ogłoszeniu znane są jako bezużyteczne lub szkodliwe.

SKŁAD MATERJAŁÓW

APTECZNYCH

TOWARÓW KOLONJALNYCH, FARB MALARSKICH, FARBIARSKICH,

LITOGRAFICZNYCH I DRUKARSKICH

J. MROZOWSKIEGO

Magistra Farmacji

w Warszawie, ulica Miodowa Nr. 8 nowy.