

*Warszawa. Listopad 1890.*

Numer nasz niniejszy rodzi się pod znakiem tak zwanego „odkrycia Kocha“. Skromnemu miesięcznikowi naszemu nie wypadła rola rywalizacji z prasą, która o fakcie tym błyskawicznym sposobem ludzkości oznajmiła. Dziś już, gdy po raz pierwszy głos w tej sprawie zmuszeni jesteśmy zabrać, nie tylko medycy Polski, ale i ludzie nieumiejący czytać nawet wiedzą, że w Niemczech zabłysła gwiazda, której przeznaczeniem ma być zmniejszenie olbrzymiej części cierpień fizycznych i moralnych na kuli ziemskiej, zwiększenie długości życia ludzkiego i zmiana stosunków ludnościowych na globie. Jeżeli zważymy, że w Warszawie na przykład na siedmiu zmarłych przypada jeden wypadek śmierci z suchot płucnych, a na czterech dorosłych pracowników zmarłych przypada jeden suchotnik, jeżeli zważymy, że w Londynie na 9 umierających, wypada jeden suchotnik, ba nawet w gorącym Neapolu stosunek ten wynosi mniej więcej 10:1, któż nie przyznałby, że posiadacz tajemnicy leczenia suchot do półbogów ludzkości mógłby się zaliczać. Nadto w tym razie nie tylko wielkie zagadnienie życia ludzkiego byłoby rozwiązaniem, ale i wielki tryumf święcić by miała nauka; boć było już na świecie, że odkryto w rtęci środek swoisty przeciwko przymiotowi, że wynaleziono sposób zapobiegania ospie, ale odkry-

cia te na empiryzmie tylko polegały, a tu teoria nader rozległa w zastosowaniu miałyby zyskać ostateczną pewność i ona to byłaby matką wynalazku!

Tem to doniosłem znaczeniem „odkrycia“ tłumaczyć się daje prawdziwy alarm, jaki powstał przy pierwszym odezwaniu się w omawianej sprawie prof. Kocha; tem tłumaczy się przejęcie całej lekarskiej i ogólnej prasy, telegramy i nadwyczajne dodatki do pism specjalnych i ogólnych, bo ludzkość nazbyt jest głodną tego zbawienia, a lekarze przedstawiają naturalny łącznik wynalazcy z ludzkością. Jeżeli jednak nie tylko doniosłość znaczenia odkrycia, ale i samą treść tegoż zważyć zechcemy, w istocie brak pośpiechu w publikowaniu faktów zaszłych, nie mielibyśmy za złe nikomu i dziś już po ochłonięciu z pierwszego wrażenia, prasa specjalna własny spostrzega błąd, w nazbyt gwałtownem rozděciu sprawy w jej początkowych okresach.

Zacznijmy od punktu wyjścia. Oto w krótkich słowach treść odezwy Kocha w omawianym przedmiocie.

Przed kilkoma miesiącami, na międzynarodowym zjeździe lekarskim w Berlinie, wspomniał prof. Koch o „pewnym środku“, który zastrzyknięty zwierzętom, nadaje im odporność względem gruźlicy, a u zwierząt chorych na gruźlicę powstrzymuje przebieg tej choroby. Nad tym środkiem robił następnie autor doświadczenia na ludziach,

**Z CHWIL BIEŻĄCYCH.**

Nie napróżno Warszawa rości sobie pretensyje do tytułu wielkiego miasta. Jak inne miasta zachodu ma kluby wszelkiego rodzaju, towarzystwa sportowe, których członkowie uważają się za protektorów higieny: jak towarzystwo wioślarskie, klub cyklistów i łyżwiarzy, towarzystwo opieki nad zwierzętami i t. p. Wszystko jednak, w myśl starego przysłowia, dzieje się u nas inaczej, aniżeli gdziekolwiek bądź na kuli ziemskiej. Z początku każda nowa instytucja budziła w nas dumę i zadowolenie, potem następuje pewnego rodzaju apatia i zniechęcenie, które staje się przyczyną, że instytucje nasze zamiast się roz-

wijać we właściwym kierunku, usychają z braku sił żywotnych i ogólnego poparcia lub starają się wielostronnością zyskać środki istnienia, tracąc w ten sposób pierwotny charakter. Dopiero jakiś niezwykle a smutny wypadek porusza nasz ogół i zwraca uwagę katastrofą, której można było uniknąć. Tak było w towarzystwie wioślarskim, którego członkowie niesubordynacją swoją okupili śmiercią kilku współkolegów.

Tak niedawno stało się ze Zwierzyńcem warszawskim, który wskutek nieumiejętnego i niedbałego karmienia, stracił kilka najcenniejszych zwierząt, przyśpieszając przez to swoją ruinę.

Przypadki otrucia zwierząt zdarzają się bardzo rzadko, częściej na wsi niż w mieście, z powodu nieodpowiedniego lub zepsutego pokarmu. Wielką więc winą była ze

a jakkolwiek one nie są ukończone, ogłasza je autor, gdyż pomimo zachowywanej ostrożności wiele niedokładnych i przesadnych wieści o nowej metodzie leczniczej przeszło do publiczności. Doświadczenia wykonywane były pod kierunkiem Kocha przez D-rów Libbertz'a i Pfuhla w rozmaitych zakładach i poliklinikach. Natury środka autor wymienić jeszcze nie może. Co zaś do działania jego, to przedewszystkiem zaznacza Koch, iż organizm ludzki nieskończenie czulszym nań jest niż ustrój świnki morskiej, najniższa dawka działająca u człowieka zdrowego wynosi 0,01 cent. sześć., przyczem powstają lekkie bóle w ciele i znużenie; nie większe objawy wywołuje środek u osób chorych — nie na gruźlicę; zaś u gruźlicznych ta sama dawka wywołuje silne ogólne i miejscowe działanie (gorączka do 39, 40 i nad 41°, bóle w kończynach, kaszel, często wymioty a niekiedy wysypka na piersiach i szyi); napad zaczyna się w 4—5 godzin po zastrzyknięciu środka i trwa 12—15 godzin.

Miejscowe działanie najlepiej, powiada Koch, obserwować na miejscach odkrytych, jak np. u chorych na wilka \*), który po 23 tygodniach za jednym lub kilku wstrzyknięciami ulega wyleczeniu, pozostawiając po sobie gładką różową bliznę. Mniej rażąco lubo dostrzegalne zmiany, powoduje środek ten przy gruźlicy gruczołów limfatycznych,

\*) Autor więc uważa identyczność wilka i gruźlicy jako nieulegającą dyskusji.

strony zarządu, zaniechanie kontroli weterynaryjnej nad pokarmami, przeznaczonymi dla zwierząt i srogą za to niedbalstwo ponosi karę.

Co się tyczy zwierząt padłych w zwierzynicy, przyczyna śmierci dotychczas nie została wyjaśnioną, a radzibyśmy bardzo, aby profesorowie szkoły weterynaryjnej troskliwie zajęli się wyjaśnieniem prawdy i rezultaty badań w pismach specjalnych ogłosili. Sądzymy bowiem, że śledztwo w tej sprawie mogłoby wykryć i pewne detale nie obojętne dla żywienia ludzi.

Oprócz takich wypadków, które z punktu higienicznego silnie oddziałują na ogół i wywołują liczne komentarze, Warszawa w każdym sezonie musi mieć swoją *question du jour*, którą się przez czas pewien zajmuje. Taką kwestyą w obecnej po-

kości i stawów; zaś oddziaływanie wewnętrznych narządów (płuc) usuwa się z pod obserwacji i tu przeważa tylko ogólne oddziaływanie ustroju.

Zdaniem autora, środek posiada więc ważne diagnostyczne znaczenie, a jeszcze ważniejsze posiada znaczenie lecznicze, i w tej mierze działanie polega nie na zabiciu prątków gruźliczych, ale na zniszczeniu tkanki zawierającej prątki.

Dalej wspomina Koch o skuteczności swej metody leczniczej przy wilku i przy suchotach płucnych, twierdząc co do tych ostatnich że wszyscy chorzy (ilość niepodana) w początkowym okresie suchot w ciągu 4—6 tygodni uwolnieni zostali od objawów choroby i tylko u suchotników z obfitami jamami w płucach nie można było przedmiotowo stwierdzić poprawy.

Dlatego przypuszcza autor, że początkowe, okresy suchot napewno dadzą się środkiem jego wyleczyć; ale zdanie to, dodaje sam, wymaga zastrzeżenia jeszcze, gdyż za mało było jeszcze doświadczeń i te nie zostały ukończone; suchotnicy ze znacznymi jamami mało i wyjątkowo tylko odnieść mają korzyści, gdyż gruźlica wprawdzie zniszczoną być u nich może, ale zniszczone tkanki chorobne, nie mogą należycie być wydalonemi z ustroju. Wogóle należy kurację zastosowywać umiejętnie, przyjmując pod uwagę względy osobnicze i nie zaniedbując innych środków używanych przy suchotach.

rze stanowi zawieszenie przez Ministerium praktyki lekarskiej pana doktora filozofii Ochorowicza, ze względu na bezpieczeństwo zdrowia jego pacjentów i pacjentek. Jako środek higieniczny, zakaz praktykowania hipnotyzmu ludziom, niemającym wykształcenia lekarskiego, zasługuje na zaznaczenie, szkoda tylko, że zastosowany został dopiero teraz. Rzeczywiście, tylko w takim społeczeństwie, jak nasze, dr. Ochorowicz mógł przez tak długi czas praktykować. Ale u nas tak zawsze bywało, bo u nas inaczej, niż na całym świecie. U nas matematycy są konduktorami kolei żelaznej, pedagogowie pracują w towarzystwie kredytowém, lekarze dają lekcje a przyrodnicy zajmują się praktyką lekarską. Czytaliśmy rozmaite uwagi nad działalnością pana Ochorowicza tak w pi-

Co się tyczy gruźlicy mózgu, krtani oraz co się tyczy prosówki, to mała dotychczas ilość materiału nie pozwala na wyprowadzenie wniosków o skuteczności leku przy takowej.

Ponieważ, kończy autor powodzenie kuracji zależy od wczesnego jej zastosowania, przeto od tej pory za niesumiennego uważany będzie lekarz, który zaniedba poszukiwania prątków dla wczesnego rozpoznania choroby.

Nie tyle może powyższe twierdzenia wywołały efekt olbrzymi i ściągnęły parę tysięcy lekarzy do Berlina, ile rozdmuchanie sprawy przez prasę ogólną pod wpływem falangi pierwszo i drugorzędnych asystentów; już po kilku dniach, znowu tu i owdzie zaczęto się rozważniej na rzecz zapatrywać i poznano tu i owdzie, że Koch błędnie zrobił nazbyt wcześnie ogłaszając i składając sprawę w ręce ludzi, którzy na przemysłowy grunt rzecz przenieśli. W ostatnich bowiem czasach nie raz już frymarczono naukę, a teorie i statystyki tworzone dla chleba.

Nie chcemy być posądzeni o sceptycyzm jakiś w tej sprawie kolosalnej wagi, pragniemy w imię szczęścia ludzkości, aby się nadzieje ziściły, ale bezstronne i chłodne zapatrywanie się na rzecz tak poważną jest bezwarunkowo wskazaniem. Dlatego też drukując poniższą korespondencję D-ra Bujwida, ustęp o stwierdzonej skuteczności „cieczy brunatnej“ pozostawiamy na jego odpowiedzialności.

smach lekarskich jak i społecznych, nikt jednak nie zdobył się dać mu radę przyjacielską, której usłuchawszy, nie byłby się naraził na kompromitujący zakaz praktykowania, a jednocześnie nie rozstałby się ze swoją hypnozą i magnetyzmem. A rzecz to niezbyt trudna dla naturalisty, przy dobrych chęciach i zamiłowaniu medycyny, pomimo, że pan Ochorowicz wykwalifikowanym lekarzom stara się przypinać łątki w każdym swoim kurjerkowym utworze. Czemużby pan Ochorowicz nie zajął się przestudyowaniem sumiennem kursów wydziału lekarskiego, i niepostarał zdać egzaminu choćby tylko na stopień lekarza. Mógłby w dalszym ciągu używać tytułu *do-ktora* i, z korzyścią dla nauki i społeczeństwa, zajmować się praktyką lekarską, której dzisiaj jest *de jure* pozbawiony. Czas

*Warszawskie towarzystwo lekarskie.* W chwili zamknięcia numeru komunikujemy w paru słowach przebieg debatów o metodzie Kocha w Warsz. tow. lek. d. 25 b. m.

D-rowie Bujwid i Srebrny zdawali sprawę z poczynionych w Berlinie spostrzeżeń. Pierwszy mówił mniej więcej w myśl korespondencji do nas pisanej, którą poniżej umieszczamy i okazał plyn Koch'a oraz przedstawił kilku chorych, którym na posiedzeniu wykonał zastrzyknięcie, drugi zaś przytoczył spostrzeżenia poczynione na chorych w Berlinie. Mniej więcej szczegółową dając o nich relację, ogólną konkluzję sformułował D-r Srebrny, że przypadków uleczonych nie tylko gruźlicy, ale wilka dotychczas w Berlinie nie ma, że odczyn plynu na chorych jest w ogóle widoczny, że w ogóle jak sądzi, należałoby jeszcze powstrzymać się od oceny środka pod względem leczniczym i że wreszcie wstrzykiwania należy wykonywać bardzo ostrożnie, gdyż w Berlinie zaszło kilka wypadków otrucia ciężkiego tym środkiem i w tej liczbie cztery zakończone śmiercią.

D-r Elsenberg okazał list prof. Nenckiego z Bernu, z kąd pokazuje się, że Nencki wykrył w r. 1888 jeszcze pewne ptomainy działające analogicznie na zwierzęta gruźlicą zakażone, że w ten sposób będziemy zapewne, jak mniema D-r E., mieli za kilka dni jawnem, co dziś mamy nieznanem. Nadto przytacza Dr. Elsenberg przypadek wilka u młodego, zdrowego mężczyzny któ-

jeszcze, i wyznajemy, że wolelibyśmy powitać w panu Ochorowiczu kolegę, aniżeli widzieć w jego osobie feljetonowego antagonistę nauki lekarskiej, którego utwory mogą przyjemną poobiednią lekturę.

Drugą *question du jour* jest praktykowanie metody Brown-Sequard'a przez doktora Kadlera. Ogłoszenia jego w kurjerach wywołują pewną sensację w tabetykach lub tych, którzy wbrew woli i chęciom czują zbliżającą się starość. Prassa lekarska i poważne pisma społeczne komentują rozmaicie dobre chęci lekarza, pragnącego odmłodzić sferę swoich pacjentów, a więc i my milczeniem tego pominąć nie możemy. Prosimy tylko szanownego kolegę, aby zechciał nas łaskawie objaśnić jak i z czego przygotowują plyn do wstrzykiwań i jaki ich

remu w szpitalu żydowskim zastrzyknięty płyn Kocha wywołał niebezpieczne objawy zapadu przy gwałtownem podniesieniu ciepłoty.

Na wniosek D-ra Bujwida, aby ordynatorzy oddziałów w szpitalach: Dzieciątka Jezus i św. Ducha złożyli relację z przebiegu sprawy u chorych leczonych od 2 dni metodą Kocha, prof. Baranowski zauważył, że wszelkie w tym względzie relacje byłyby przedwczesne, że zmian dotychczas w stanie płuc w istocie niespostrzeżono.

Od D-ra Bujwida otrzymujemy następujące pismo:

Berlin 13/XI. 90.

*Szanowny Redaktorze!*

Odkrycie Kocha jest obecnie rzeczą skończoną. Terapia gruźlicy chirurgicznej, wilka i gruźlicy płuc przy niezbyt wielkich zmianach destrukcyjnych miejscowych w płucach jest kwestyą rozwiązaną. Substancja lecznicza o składzie znanym dotąd tylko samemu Kochowi, odkryta przezeń i w ciągu 3 lat wypróbowana, w ilości 1 mgr. wywołuje u osób gruźlicą dotkniętych gorączkę reakcyjną, która ginie dopiero wtedy, gdy zarazek gruźlicy zostaje w ustroju zniszczony.

Obecnie chorzy leczeni są w Berlinie na klinikach Cornet'a, Bergman'a i Levyego—niedługo wszakże być może uda się to przenieść i na nasz grunt, gdy istota płynu będzie znana.

skład chemiczny, i jakie rezultaty w mo-  
wie będącej metody. Zauważymy tylko, że  
ze stosowaniem metody Brown Sequard'a  
należy się obchodzić przynajmniej z począ-  
tku jak z hipnotyzmem, t. j. potrzeba prze-  
prowadzić szeregi doświadczeń bezpłatnych,  
wyniki ich ogłosić w pismach specjalnych,  
a jeżeli się okaże, że metoda ta ma swoje  
dobre strony, wtedy stosować ją za opłatą.  
W każdym razie podjęcia inicjatywy w tym  
względzie nikt koledze naszemu za złe po-  
czytać nie może, byle tylko przedmiot ten  
traktowany był naukowo i troskliwie. Na  
reklamy tymczasem jeszcze zawczasie.

Ze ogłoszenia w pismach o leczeniu me-  
todą Brown-Sequard'a zainteresowały cho-  
rych tabetyków, dowodzi list otrzymany  
przez nas z lubelskiego, w którym jeden

Sposób jej przygotowania według słów Ko-  
cha wymaga ścisłości, przy zastosowaniu zresztą  
metod ogólnie w bakteriologii przyjętych.

W tej chwili wracam z jednej z klinik Cor-  
net'a urządzonych w celu leczenia gruźlicy i wilka  
Oto metoda jakiej się trzymają obecnie w celu  
leczenia. Płyn otrzymany przez Koch'a w spo-  
sób bliżej przez nikogo nieznany rozcieńcza się  
do 0,001 mgr. w 1 cmtr. sześciennym wody  
z dodatkiem 1% fenolu i wstrzykuje pomiędzy  
łopatkami. W razie jeżeli jest gruźlica, to po  
upływie 2—10 godzin występuje gorączka, do-  
chodząca do 39—40° C., przyczem leczony od-  
czuwa wielkie osłabienie i czuje się ciężko cho-  
rym. Po 2—3 dniach ciepłota spada do tej  
jaka była przed iniekcją lub nieco niższej (37,5—  
38),—zwykle nie dochodzi do wysokości (i uprze-  
dnie będącej. Następnie robi się druga iniekcya,  
zawierająca 0,002 płynu Koch'a, poczem wy-  
stępuje obraz podobny; iniekcye co 2—5 dni  
powtarzane zostają w ciągu 5—6 tygodni aż  
do czasu gdy ciepłota staje się normalną,— ewe n-  
tualnie przestaje się wcześniej. Stężenie roz-  
tworu idzie jak następuje: 1) 0,001, 2) 0,002.  
3) 0,004, 4) 0,006, 5) 0,008, 6) 0,01, dalej  
rzadko się idzie, gdyż zwykle występuje ciepłota  
normalna, która, o ile dotąd próby pokaza-  
zały nie podwyższa się i zostaje na cyfrach  
normalnych.

Tak przynajmniej rzecz się ma w przypad-  
kach niezbyt zastarzałej gruźlicy płuc z nie-  
nazbyt wielkimi zmianami w wierzchołkach.

W przypadkach wilka wstrzykiwania robią

z naszych chorych prosi o wypowiedzenie  
zdania co do wartości wspomnianej metody.

Krytyka ogłoszeń i działalności doktora  
Kadlera zamieszczona w „Kronice lekarskiej“  
wywołała obszerną i szczerą odpowiedź.  
Żałujemy bardzo, że nie znalazła ona go-  
ścińności w łamach tej samej „Kroniki.“ Kwe-  
stye lekarskie niepowinny być traktowane  
w podobny sposób i polemika w nich nie-  
powinna przechodzić po za granice pism  
specjalnych. Nie mamy zamiaru ani bro-  
nić, ani potępiać doktora Kadlera, gdyż  
umie on sam bronić swej sprawy i to w spo-  
sób przyzwoity. Mamy jednak prawo pro-  
sić go o faktyczne szczegóły co do stoso-  
wanej przezeń metody, któreby nas przeko-  
nały o jej wartości i rezultatach otrzy-  
many w Warszawie. Powoływanie się

się również między łopatkami odrazu w ilości większej, od 0,006 do 0,01 płynu Koch'a.

Obraz zmian, jakie wtedy zachodzą, jest zadziwiający. Chora, która ma od 3 roku życia obszernego wilka prawego policzka (obserwuję ją od samego początku, robiliśmy jej fotografię z Pfeiferem w instytucie Koch'a) po następną iniekcję między łopatkami w 24 godzin przedstawia się jak następuje:

Cały prawy policzek silnie napuchnięty; na miejscach będących uprzednio grudkami wilka, białe pęcherzyki, wypełnione surowicznym płynem. Ciężota wyżej 40° C., znaczny upadek sił, senność, pacjentka czuje się bardzo chorą. Po 2 dniach cały policzek przedstawia obraz ekcemy; po 3 dniach przysycha wszystko, opuchlina schodzi, zupełny obraz wyleczającej się ekcemy, ciężota spada.

Najlepszy mamy w tem dowód silnego działania przeciwgruźliczego iniekcji Koch'a. Przy zmianach gruźliczych w stawach spostrzegamy podobnie przy iniekcji pomiędzy łopatkami odczyn w miejscu dotkniętem cierpieniem. \*)

Podobno już za dni parę Koch ogłosi pierwsze spostrzeżenia. Płyn sam jednak pozostanie tajemnicą, — tylko niektórzy lekarze będą mogli od Koch'a do prób otrzymać. Następnie będzie sprzedawany względnie dość drogo iniewiadomo kiedy dowiemy się o istotnym jego składzie.

Obecnie chorzy ze wszystkich stron są przyjmowani przez Cornet'a, Libbertz'a Levy'ego i Pfuhl'a, głównie jednak przez Cornet'a.

O. Bujwid.

U zdrowych niema reakcji nawet po zastrzyknięciu 10—50 mgr. substancji.

na parę powag zagranicznych nie wystarcza tu bynajmniej.

Z innych spraw chwil bieżących musimy zaznaczyć, że zapowiedziane od kilku miesięcy drugie pismo higieniczne, wychodzić podobno nie będzie z powodów od wydawców niezależnych. Sam fakt nasuwa nam na myśl kwestyję naszej warszawskiej koteryjności, dzięki której wolimy nic nie robić, aniżeli pracować wspólnie z tymi, których dla jakichkolwiek bądź powodów nie lubimy...

A szkoda sił, talentów i wiedzy jeżeli same chowają się pod korzec. Wprawdzie praca na polu higieny niewdzięczną jest u nas, zawsze jednak coś się robi, a choć nie zawsze tak dobrze, jakbyśmy tego pragnęli, to po części dlatego, że zasada „vi-

Wiadomo, że Warszawa pod względem uposażenia na cele zdrowotne stoi gorzej od wszystkich wielkich miast w Cesarstwie Rosyjskiem, do czego przyczynia się po części brak gdzie indziej istniejącego względnego samorządu, po części zaś szczególne położenie miasta, którego cały stan sanitarny poddany został przed dwudziestu laty zarządowi policji, zaś fundusze wszystkie znajdują się w magistracie. Ten to podział przy inercji jaką do ostatnich niemal czasów policja lekarska się odznaczała sprawił upośledzenie sanitarno administracyjne miasta, a rezultatem jego jest wielkie zazwyczaj natężenie epidemji i wielka śmiertelność miasta.

Na tę ostatnią okoliczność zwróconą została w ostatnich czasach uwaga dyrektora departamentu medycznego ministerjum spraw wewnętrznych, który posiadając wiadomości o tak smutnem położeniu Warszawy zwrócił na tę sprawę ze swojej strony uwagę Rady lekarskiej tegoż ministerjum. Otóż Rada lekarska skonstatowała urzędownie złego stanu sanitarnego Warszawy i wydała opinię, że przedsięwzięte powinny być środki dla polepszenia tego stanu rzeczy i że muszą być używane większe środki materialne na zdrowie publiczne; opinię tę Rady lekarskiej zatwierdził p. Minister spraw wewnętrznych i zapewne posłuży ona za wskazówkę miejscowej administracji, a raczej upoważni ją do hojniejszego używania funduszy na cele zdrowotne, gdyż w isto-

ribus unitis“ nie znajduje dostatecznego zastosowania u nas w sprawach higieny.

Obecnie wypada nam poruszyć fakt należący do kategorii tak zwanych drażliwych, który atoli pominąć milczeniem nie możemy.

Od kilku miesięcy redakcyja „Medycyny“ stara się o rozpowszechnienie „pojęć higienicznych“, reklamując w pismach brukowych swoje wydawnictwa p. t. „Niemoc płciowa i jej leczenie“ oraz „Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych.“ Obie te prace interesujące są dla lekarzy, wątpimy jednak, aby publiczności nielekarskiej a szczególnie młodzieży mogły przynieść coś więcej nad szkodę moralną i fizyczną. Popularyzowanie bowiem tajemnic patologji narządów płciowych za pomocą dzieł te-

cie dotychczas rubryka ta w budżecie miasta nie wiele więcej nad zero wynosiła, a nie pochodziło to zapewne z obojętności do spraw zdrowotnych decydujących organów, gdyż dbałość w tym względzie była dość oczywistą.

## OLEO-MARGARYNA

JAKO SURROGAT MASŁA KROWIEGO.

podał **J. Polak**,

lekarz-hygienista urz. lek. m. Warszawy.

W liczbie rozmaitych surrogatów masła krowiego złożonych z obcych tłuszczów z domieszką masła i według prawa niemieckiego z 12 czerwca 1887 r. objętych nazwą „margaryny,” oleo-margaryna najbardziej się rozpowszechniła w Europie i najważniejsze zajęła stanowisko; i ludność warszawska, w liczbie innych, bardzo wiele bezwątpienia produktu tego w naszych restauracjach spożywa, nie wiedząc o tem bynajmniej.

Wynaleziona przez Mège-Mouries podczas obłożenia Paryża, na skutek ogłoszonego konkursu na surrogat masła, oleo-margaryna ulegała już od tej pory kilku odmianom, zależnie od fabrykacji dążącej ustawicznie doniżenia ceny produktu.

go rodzaju pobudza imaginację i może drogą naśladownictwa wywoływać takie same zboczenia u osobników nerwowych i chorowitych. Sądzymy, że książki takie powinny być sprzedawane tylko lekarzom, ogłoszenia więc o nich pomieszczać należy tylko w pismach lekarskich.

Z innych faktów chwil bieżących zasługuje na uwagę nowootwarty przez grono lekarzy dom zdrowia dla kobiet. Cena utrzymania jednej chorej wynosić ma od 50 kop. dziennie, a zatem nie wiele przewyższa cenę utrzymania chorego w szpitalu. Widocznie więc Zakład w mowie będący ma na celu filantropiją i ułatwienie ubogim chorym leczenia pod kierownictwem specjalistów.—Przy zakładzie istnieć ma ambulatorium płatne po 30 kop. od osoby czyli

Według Elsner'a <sup>1)</sup> najpospolitszy sposób fabrykacji oleo-margaryny obecnie tak się przedstawia.

Łój wołowy roztopiony po zastygnięciu pozbawiony zostaje największej części zawartości stearyny, część płynna (właściwa oleo-margaryna) przerabia się z mlekiem, tak iż na 50 kgr. tłuszczu bierze się 25 kgr. mleka i 25 kgr. wody zawierającej części rozpuszczalne ze 100 gramów gruczołu piersiowego. Wreszcie dodaje się dla zapachu kumaryna oraz barwnik.

Największa ilość oleo-margaryny przybywa do Warszawy z Petersburga. W mieście tem badano szczegółowo fabrykację tego surrogatu; na posiedzeniu rady sanitarnej w zarządzie policyjnym w d. 21 lutego (s. s.) r. 1889 odbytem, ciekawe komunikowano szczegóły o tym przedmiocie. Skonstatowano (Dr. Pehl i p. Kariejew), że fabrykacja odbywa się z tłuszczem bardzo brudnym, zmieszanym nawet z nieczystościami z podłogi bydłobójni; — ta okoliczność podobnie jak fakt, że w tłuszczu znajdują się różne domieszki organiczne z samych tkanek zwierzęcych, a ewentualnie mogą się

<sup>1)</sup> Die Praxis des Chemikers, 1889. Lieferung p. 70

po prostu nowa lecznica dwuzłotowa dla chorób kobiecych.

Możeby więc teraz można projekt ten odgrzebać i, opracowawszy wspólnie, przyspieszyć otwarcie prywatnego domu zdrowia dla dzieci.

Kwestya felczerska, jak duch Banka, kołacze się znowu w prassie lekarskiej. Ciekawość odcinek w tym przedmiocie pomieścił kol. Tchórznicki w ostatnich №№ Gazety Lekarskiej. Pomimo to pozostanie ona i nadal nierozstrzygniętą, dopóki felczerzy protegowani będą przez lekarzy powiatowych. Naszem zdaniem, felczer, jako niższy urzędnik służby lekarskiej, powinien zostawać w zupełnej zależności od lekarza wolnopraktykującego, który nadużycia jego mógłby powstrzymać, udając się wprost do władzy policyjnej miejscowej o pomoc. Ina-

znajdować i czynniki chorobotwórcze, zwłaszcza iż cała fabrykacja odbywa się przy ciepłocie nieniszczącej takowych (maximum 50° C.) zasługuje na poważne ze stanowiska sanitarnego zarzuty <sup>1)</sup>. W ogólności zawierając znaczną ilość stearyny a bez porównania mniej glicerydów lotnych kwasów tłuszczowych niż masło krowie, oleo-margaryna o wiele trudniej ulega w ustroju assymilacji, a w pewnych okolicznościach staje się wprost szkodliwą, tak iż rząd francuzki na podstawie opinji Akademji Paryzkiej zabronił użycia tego surrogatu w szpitalach.

Z tem wszystkim niema dostatecznej racji do wyrugowania oleo-margaryny z użycia, o ile ona czysto jest przyrządzoną, albowiem dla klasy biednej podobnie jak inne tłuszcze i ona może być użyteczną, lubo z masłem krowiem rywalizować nie może. Zważywszy jednak że fizyczne i gastronomiczne własności tego tłuszczu nazbyt są do pewnych gatunków czystego masła krowiego zbliżone, ludność powinna być zabezpieczoną od fałszowań masła krowiego za pomocą oleo-margaryny.

<sup>1)</sup> Zakład następnie został ulepszony i zobowiązano go do utrzymywania lekarza własnego.

czey lekarz będzie zawsze zależny od felczera, gdyż ten ostatni ma do rozporządzenia broń niegodną ludzi nauki, którą walczy tem skuteczniej, że lekarz powiatu bywa często jego protektorem. Moralność zaś przeciętnego lekarza bez porównania jest większą, niż felczera, abyśmy się mogli obawiać niesłusznych zarzutów i nadużyć ze strony lekarzy.

Oto co pisze do nas w tej sprawie jeden z nam bliżej znajomych lekarzy, a co bynajmniej faktem odosobnionym nie jest:

„Posełam 6 raportów na felczera do lekarza powiatowego. Fakta zacytowane przezemnie w raportach są decydującego znaczenia.

Felczer stawiał bańki cięte (co jest zabronionem) i w wielu wypadkach zaszkoził, na co są świadkowie. Felczer robił operację hernioto-

Takiej zasady trzymały się też wszelkie prawa i przepisy dotychczas odnośnie oleo-margaryny wydane <sup>1)</sup>. Prawo niemieckie dla całego państwa wydane w roku 1887 opiewa: 1) We wszystkich sklepach i składach w których sprzedaje się margaryna (o znaczeniu wyrazu tego p. wyżej) powinien w miejscu widocznym znajdować się napis „sprzedaż margaryny; 2) mieszanka masła krowiego z margaryną zostaje wzbronioną, 3) na wszystkich ośłkach owinięcie powinno zawierać napis wyraźny „margaryna,“ zaś kadzie z margaryną zawierać powinny i nazwę firmy; 4) przepisy te odnoszą się tylko do margaryny przeznaczonej na pokarm, 5) niestosowanie się do przepisów tych pociąga karę na pierwszy raz do 150 marek, a w razie powtórnego przestępstwa (w ciągu 3 lat) do 600 marek.

Prawo angielskie zupełną mniej więcej przedstawia analogją, tylko kary większe wyznacza.

Prawo amerykańskie zabrania zupełnie wyrobu oleo-margaryny. W Danji wydano

<sup>1)</sup> P. Révue internat. des falsifications Sept. 1890. Veröffentl. des K. Gesundheitsamtes r. 1890; Giorn. della societa Ital. d'Igiene. 1889, p. 44. Elsner, l. c

mji i człowiek operowany ma już drugi rok anum praeternaturalem. Felczer dawał własne lekarstwa, nawet silnie działające, i w wielu wypadkach mocno zaszkoził. Felczer rwał zęb nieumiejętnie i złamał szczękę, stawiał bańki cięte na boku—zranił kość, ztąd rana powstała lata już trwa. Felczer na własną rękę leczył chorych i starannie odmawiał od doktora; w chwili konania tylko zgadzał się na zawołanie lekarza, który mógł skontaktować tylko agonję. Felczer na każdym kroku czernił, ośmieszał lekarza, zatrzymywał chorych na drodze. Na to wszystko podałem świadków.

Są to fakta na zasadzie których odbiera się świadectwo felczerskie i zabrania praktyki. Z powodu felczerskiej kwestji powstała masa spraw sądowych. Chorego, który się u mnie leczył pobili (felczer z zięciem). Tymczasem winowajcy zaskarżyli pobitego, że on ich

analogiczne przepisy jak w Anglii i w Niemczech. W Rossji dotychczas nie wydano prawa obowiązującego w tej mierze. Miasto Petersburg przyjęło regulamin zbliżony o tyle do prawa niemieckiego, iż napisy na sklepach z oleo-margaryną i na owinięciach oraz na kadziach zostały nakazane; nadto obostrzono nadzór nad sprzedażą masła i nad samą fabryką oleo-margaryny, której zarządowi polecono też, jak wspomnieliśmy wyżej, utrzymywać lekarza.

W Warszawie zafałszowania masła oleo-margaryną nie zdarzają się prawie wcale na rynkach. Falszowania te nie są bowiem łatwe do wykonania a cena masła krowiego niższą jest niż w Europie zachodniej lub w Petersburgu (w Amsterdamie w r. 1889 na 222 analiz masła w pracowni miejskiej wykryto w 51 przypadkach zafałszowanie obcemi tłuszczami, w Paryżu w miesiącu maju r. b. obserwowano takich wypadków 10, gdy w Warszawie w roku bieżącym wcale nie obserwowano takich zafałszowań a w r. 1889 na 103 analiz również obserwowano tylko w jednym przypadku domieszkę oleo-margaryny); często natomiast spotyka się masło źle wypłukane, zawierające wiele kazeiny, wody, lub też nazbyt stare.

pobił i podstawili fałszywych świadków. Na mnie podobnie podają skargę do sądu i również podają fałszywych świadków. W nocy nie mogę bezpiecznie przejść przez ulicę bez pomocy strażnika.

W kodeksie są środki administracyjno-lekarzkie na ukrócenie samowoli felezerów; dlaczego lekarze powiatowi w obec jasnych faktów milczą? "

Jeszcze parę faktów sanitarnej natury pomimo woli narzuca nam się pod pióro, więc zanotować je musimy. Dotyczą one pożywienia, mają przeto pierwszorzędne znaczenie.

Kilkakrotnie w ciągu lat ostatnich dochodziły nas skargi chorych, powracających ze zdrojowisk na złe pożywienie w miejscowościach kuracyjnych. Skargi te, publikowane

Natomiast dla restauratorów ważne bardzo znaczenie posiada oleo-margaryna, gdyż zawierając większy procent tłuszczu mniej się przy smażeniu marnuje, a zatem oszczędność przedstawia i dłużej się konserwuje niż masło.

Nie ulega jednak wątpliwości, że nie dorównywając masłu pod względem fizjologicznym i higienicznym, stanowi ona w jadłodajniach gdzie konsumenci spodziewają się spożywać potrawy na maśle—artykuł zafałszowania i że w przepisach jakie dla Warszawy zapewne wkrótce zostaną wydane, nadzór nad restauracjami ważny punkt stanowić winien, i dziwić się wypada że w dotychczasowych przepisach tu i owdzie w Europie wydawanych, punkt ten uwzględnionym nie został.

## KILKA SŁÓW O ŚMIERTELNOŚCI I ROZRADZANIU SIĘ LUDNOŚCI GMINY BEŁŻYCE

(gub. i pow. lubelski).

napisał

**Szymon Klarner**, lekarz w Bełżycach.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. w Lublinie 4/X 90.

Panowie!

Tak na tem miejscu, jak i w ogóle, najczęstszą miewamy sposobność zapoznawania

w pismach codziennych, zwracały uwagę lekarzy naszych, którzy też w czasie wiosennej wędrówki lekarzy zdrojowych, prosili ich o należytą opiekę nad zakładami jadłodajnymi i żołądkami powierzonych im pieczy warszawiaków. Pomimo obietnic i zapewnień te same skargi słyszano od chorych, którzy z wód galicyjskich do Warszawy powrócili. Zaznaczając więc niedbalstwo restauratorów, zastrzegamy sobie możność powrócenia do tego przedmiotu na początku nowego sezonu, a jeżeli poprawa nie nastąpi, wymieniac będziemy imiennie zdrojowiska i restauracje, zasługujące na potępienie publiczne.

Projektowane restauracje i bufety w pociągach kolei żelaznych nie dojdą w tym roku do skutku, z powodu reklamacji dzierżawców bufetów na stacyach. Szkoda wiel-



się bądź to z rzadkościami kazuistycznymi bądź też z krytyką nowych metod leczniczych, nowych środków lekarskich. Patologii i terapii przypada w udziale lwią część naszego zainteresowania. Rzecz to zrozumiała. Są to pytania mające najbliższy związek z powołaniem lekarza, są to dla niego „koszule bliższe ciała.“ Po za rozprawami wartości czysto klinicznej istnieje jednak cały szereg związanych z nauką lekarską innych kwestji, mających ogólniejsze, społeczne znaczenie. Do takich należą pytania o chorobliwość i śmiertelność wśród naszej ludności, o warunkach jej bytu, fizycznego rozwoju, rozradzania się i t. d. Dziś wypadło Szanownym Panom uzbroić się w cierpliwość wysłuchania rzeczy z działy statystyki sanitarnej.

O ile się nie mylę, w naszym kraju, ściślejsze dane sanitarno-statystyczne posiadamy tylko dla Warszawy. Reszta kraju stanowi z tej strony dla nas niewiadome x.

Na usprawiedliwienie milczenia w tej kwestji, jeżeli to może służyć za usprawiedliwienie, powiem, iż w obec braku, jaki istnieje u nas co do danych ogólnostatystycznych, staje się często prawie rzeczą niemożliwą mówić o danych sanitarno-sta-

tystycznych. Pierwsza, najważniejsza, najkardynalniejsza, podstawowa liczba—liczba ludności, we wszystkich, śmiem rzec, wykazach administracyjnych figuruje wykazana fałszywie, fałszywie dla celów sanitarnostatystycznych. Tak więc od pierwszego kroku, od obliczenia ludności, zbierający dane statystyczno-sanitarne musi rozpoczynać rzecz samoistnie, bez pomocy gotowego choćby w tym jednym względzie materiału. Przeglądając księgi ludności gminnej, przy pojedynczych pozycjach spotykamy najróżnorodniejsze dopiski: „wymeldował się tego a tego roku,“ „zapisany powtórnie pod tą i pod tą pozycją,“ „umarł tego i tego roku.“ Zbierający więc tę pierwszą, podstawową cyfrę—liczbę ludności—musi każdą pozycją sprawdzać pojedynczo, jeżeli chce, aby podstawa obrachunku, a zatem i cały rachunek był prawdziwy. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że dla celów statystyki sanitarnej dane za rok jeden nie wystarczają, że przynajmniej kilkoletnie wykazy są niezbędne, że więc kilka tysięcy pozycji trzeba sprawdzać po kilka razy, to zaprawdę, dziwić się przestaniemy milczeniu.

Wymienione powyżej trudności starałem się pokonać przez osobiste obliczania. Za-

ka, bo ciepły pokarm w podróży, zwłaszcza w porze zimowej przy dłuższych kursach, byłby bardzo dla podróżnych pożytecznym i przyjemnym. Wie o tem każdy, kto jadąc do Wiednia lub Paryża, jadł obiad za tanie pieniądze w wagonie, nie potrzebując się śpieszyć, cisnąć na stacyi i parzyć języka i podniebienia.

Kiedysmy w roku zeszłym w powrocie z Paryża na jednej ze stacyi belgijskich w chłodny poranek, o godzinie 4-tej, dostali filiżankę kawy do wagonu, chłopiec widząc nasz pośpiech na odgłos dzwonka, rzekł: — niech się pan nie śpieszy, filiżanka do pana należy, proszę tylko o zwrot łyżeczki.

Widzimy więc, jak za granicą dbają o wygodę i zdrowie podróżnych. Kto płaci za miejsce w wagonie, ma prawo jeść śniada-

nie, obiad i kolacyję, wcale zeń nie wychodząc.

Sądziemy jednak, że jeżeli bufety pociągowe nie mogą dojść do skutku, należałoby przynajmniej restauratorom na stacyach polecić dostawianie potraw i napojów gorących (kawa, herbata) do wagonów, przy pobieraniu odpowiedniej opłaty za talerz lub szklankę, lub też przy odbieraniu serwisów na stacyach następnych, jak to ma miejsce za granicą.

Dzięki przymusowemu szczepieniu ospy ochronnej, dokonaniem w ciągu lata ubiegłego, ilość przypadków ospy naturalnej znakomicie się zmniejszyła w porównaniu z rokiem zeszłym. Fakt ten oddziała zapewne korzystnie na uboższe warstwy mieszkańców, które dotąd niechętnie poddawały się szczepieniu ochronnemu dzieci. Wśród

dną miarą pokonać nie jest się w stanie dwóch, które pozostaną podobno na długie jeszcze lata kamieniem, o jaki rozbijać się będą najmozolniejsze w tej mierze usiłowania. Pierwszą z tych trudności jest statystyka istniejącej liczebności ludności żydowskiej, śmiertelność i rozradzanie się jej. O członkach zmarłych lub nowonarodzonych tej połowy mieszkańców absolutnie nie wiedzieć przy obecnych stosunkach nie możemy. Przesąd, czy niedbalstwo i lekceważenie istniejących przepisów, czy też niepojęty jaki interes, są temu przyczyną, dość że wykazy gminne w tej mierze żadnego światła nie rzucają na swoich zmarłych członków, jak nowoprzybyłych obywateli, wymeldowuje się lub melduje zwykle w lat kilka po nastąpionej zmianie. Materiał więc dla sanitarno-statystycznych wniosków jest żaden. Żydowską połowę ludności pominąłem dla tego powodu zupełnie, aby na zasadzie fałszywych orzeczeń nie wyprowadzać wniosków.

Dane więc poniższe tyczą tylko chrześcijan. Dane te wyprowadzałem z surowego materiału, zebranego i sprawdzanego osobiście. Uwzględniłem emigracją i imigracją, gdyż, chociaż w małych miasteczkach (nie we wsiach, przynajmniej w naszej gmi-

nych) chorych na ospę spotykaliśmy często niezszczepionych, liczących po 10 — 12 lat życia. — Teraz zapewne tego nie będzie i w ciągu lat kilku niezszepiony starszy nad 2 lata należyć będzie do rzadkich okazów.

Nie tylko świat naukowy, ale i szerokie koła publiczności interesują się poruszoną przez Kocha kwestyą uleczalności suchot płucnych. Dotąd nowa metoda lecznicza pozostaje w ścisłej tajemnicy, próby jednak ciągle się odbywają.

Ponieważ śmiertelność z suchot płucnych jest tak wielką, są już tacy, których metoda Kocha niepokoić zaczyna: jeżeli bowiem wszyscy suchotnicy zostaną wyleczeni, śmiertelność się zmniejszy i może łatwo nastąpić przeludnienie!

No, no, nie obawiajcie się szanowni filantropowie, leczyc się będą skutecznie no-

nie), obydwie te prądy są nieznaczne, zwłaszcza zaś drugi, to jednak tam, gdzie w ogóle ma się do czynienia z cyframi niewielkimi, i one mogą zmieniać rezultat rachunku.

Lecz i co do chrześcijan statystyczno-sanitarne dane zupełnymi nie są. I to stanowi oto drugi szkopał, o jakim wspominałem. Tyczy się on statystyki chorobliwości. Ludność nasza dla względów, o których nie tu miejsce rozprawiać, nawykła do leczenia pokątnego, nie tylko je toleruje, lecz proteguje. Wypadki chorób, z którymi zwraca się do lekarza, nie są tak liczne, aby na nich choćby prawdopodobny rachunek oprzeć było można. Dla powyżej podanego powodu zaniechać musiałem statystyki zachorowań.

Tak więc obraz sanitarno-statystyczny, jaki niżej przedstawiam, jest dość odległy od typu i w wielu względach nie odpowiada temu, czego od takiego obrazu zwykło się wymagać. Jedynie śmiertelność wśród naszej ludności i jej rozradzanie się znajdują poniżej wyraz. Świadom tego urywkowego charakteru, jaki z konieczności roboty moja nosić musi, bynajmniej nie mam pretensji do wypełnienia luki, o jakiej powyżej wspominałem. Tuszę sobie jednakże, że nawet ogra-

wą metodą zapewne tylko bogaci — biedny, jak dotąd, będzie chorować i umierać często na suchoty, śmiertelność się przeto tak bardzo nie zmniejszy.

Członkowie komisji do rewizji sanitarnej domów wkrótce mają rozpocząć swe czynności. Z niecierpliwością oczekiwać będziemy rezultatów ich pracy. Wtedy będzie można pomyśleć o środkach poprawienia wadliwości mieszkań ludzi ubogich, lecz cel ten może być osiągnięty jedynie przy dobrej woli i współdziałaniu właścicieli domów. O tej dobrej woli i współdziałaniu mamy jak najlepsze wyobrażenie i w razie potrzeby łamy naszego pisma gościnnie przyjmą każdy głos obywatelski, podniesiony w sprawie tak ważnej.

K. R.

niczona do tak wązkich ramek wzbudzać może pewien interes.

Materiał, na podstawie którego obrachowania przeprowadzano, jak to już zaznaczyłem, zaczerpnąłem z urzędowych ksiąg ludności i obejmuje on 9 lat, od 1877 do 85 r.; plan opracowania, jak również dane dla innych miejscowości, zapożyczone są od Erismana<sup>1)</sup>. Chcąc poznać różnice małych miścin naszych i wsi obrachunek przeprowadziłem osobno dla Bełżyc i osobno dla wiejskiej ludności.

Zacnę od ogólnej śmiertelności. Odsetek jej przedstawia następująca tablica:

Na 1000 ludności zmarło:

|             | w Bełżycach | we wsiach |
|-------------|-------------|-----------|
| w roku 1877 | 23·6        | 14·5      |
| „ 1878      | 15·0        | 14·1      |
| „ 1879      | 14·7        | 11·1      |
| „ 1880      | 17·4        | 15·4      |
| „ 1881      | 34·0        | 31·0      |
| „ 1882      | 11·0        | 17·9      |
| „ 1883      | 13·6        | 9·9       |
| „ 1884      | 14·9        | 11·0      |
| „ 1885      | 34·9        | 16·7      |

Średnia śmiertelność

z lat 9-ciu w Bełżycach 19·9‰.

„ we wsiach 15·7‰.

W tymże czasie było urodzeń na 1000 ludności:

|             | w Bełżycach | we wsiach |
|-------------|-------------|-----------|
| w roku 1877 | 30·8        | 35·2      |
| „ 1878      | 35·7        | 35·6      |
| „ 1879      | 37·2        | 31·3      |
| „ 1880      | 35·5        | 36·6      |
| „ 1881      | 32·0        | 33·2      |
| „ 1882      | 38·5        | 32·8      |
| „ 1883      | 28·5        | 32·7      |
| „ 1884      | 31·8        | 37·0      |
| „ 1885      | 47·8        | 35·8      |

Średnio przez lat dziewięć rodziło się na 1000 ludności w Bełżycach 35·3

„ we wsiach 34·5

<sup>1)</sup> Kurs Gigjeny. F. F. Erismana, ord. prof. Moskowsk. Uniwersiteta.

Z zestawienia tych dwóch tablic otrzymamy, że przewyżka urodzeń nad śmiertelnością wynosiła.

|  | w Bełżycach | we wsiach |
|--|-------------|-----------|
| w roku 1877  | +7·2        | +20·7     |
| „ 1878   | +20·7       | +21·5     |
| „ 1879   | +22·5       | +20·2     |
| „ 1880   | +18·1       | +21·2     |
| „ 1881   | -2·0        | +2·2      |
| „ 1882   | +27·5       | +14·9     |
| „ 1883   | +14·9       | +22·8     |
| „ 1884   | +16·9       | +26·0     |
| „ 1885   | +12·9       | +19·1     |
| Średnia z lat dziewięciu przewyżka dla Bełżyc wynosi | +15·4       |           |
| dla wsi  |             | +18·8     |

Z zestawienia powyższych tablic widzimy: Co się tyczy śmiertelności miejskiej spostrzegamy znaczną rozmaitość w corocznym dla niej wyznaczniku. Różnica pomiędzy najniższym (82 r.) jej poziomem wynosi aż 23·9 na tysiąc. Podobne skrajności dobitnie dowodzą wypadkowości z tej strony t. j. epidemji. Dla tego też trudno opierać jakiś sąd na pojedynczych wyznacznikach, a należy wiaść średni. Wynosi on 19·9 pro mille. Średni ten wyznacznik w porównaniu z wyznacznikami śmiertelności, jakie posiadamy dla wielkich miast, dowodził by aż nadto dobrego sanitarnego stanu naszej miejsciny. Porównywając go z wyznacznikami śmiertelności dla 29-u wielkich miast, przytoczonych u Erismana, widzimy, że Bełżyce znajdują się w tym względzie w lepszym położeniu od najlepiej postawionych miast (Frankfurt n. M. 20·2). Czy jednakże daje to nam prawo sądzić o dobrych sanitarnych warunkach Bełżyc? Pominąwszy to, co już kiedyś miałem sposobność o nich powiedzieć porównanie to nie wydaje mi się bez zarzutu dla tego że podstawą obrachunku śmiertelności wielkich miast jest przedewszystkiem materiał szpitalny, na który się składa również pewien kontyngens z prowincji. Bezwątpienia jednak porównanie to daje

nam prawo wyrzec, że Bełżyce—może wolno to zdanie rozszerzyć—że małe miasteczka znajdują się w lepszych sanitarnych warunkach niż miasta wielkie, chociaż z pewnością nie o tyle lepszych, jak by to można sądzić z nagich cyfr. Jakie miejsca zajmują Bełżyce wśród podobnych sobie mięscin—aby dać odpowiedź należało by mieć odpowiednie dane dla innych osad.

Porównywając ze sobą śmiertelność miasteczka i wsi, odrazu rzuci nam się w oczy znaczna na korzyść wiejskiej ludności różnica. Tak każdoroczna śmiertelność (wyjąwszy rok 82), jak i średnia dziewięcioletnia, wyraża się dla wsi niższą liczbą niż dla miasta. Jakkolwiek różnica pomiędzy najwyższą i najniższą śmiertelnością i tu, dla wsi, jest niemal tak znaczną jak i dla Bełżyc samych (21·1), dzięki nieznaney mi epidemji z r. 81-go, to jednakże, wykluczając ten rok, przy uważnem przyglądaniu się tablicy śmiertelności wiejskiej, spostrzeżemy łatwo jedną okoliczność, której nie dostrzegamy w Bełżycach. Jest nią dość wyraźna równomierność śmiertelności dla pojedynczych lat. Nie znajdujemy we wsiach takiej różnicy pomiędzy śmiertelnością jednego roku i innych, jak to widać w Bełżycach.

Co do urodzeń to wyznacznik ich dla miasteczka przedstawia znowu takie wahania jakie widzieliśmy dla śmiertelności, chociaż mniej wyraźne. Różnica maximum i minimum urodzeń wynosi aż 19·3; kiedy średnio wynosi on 35·3, różnice w jedną i drugą stronę sięgają 6·8 i 12·5. Porównywając Bełżyce ze wsiami, spotykamy w tych ostatnich dwie różnice: 1°) mniejsze rozradzanie się ludności, wynoszące średnio 34·5 promille i 2°) stałość objawów z tej strony: różnica między maximum i minimum urodzeń na wsiach wynosi tylko 5·7, w przeciwstawieniu do 10·3 w miasteczku; różnice krańcowych cyfr od średniej 34·5 wynoszą

3·2 i 3·5, w przeciwstawieniu do miejskich 6·8 i 12·5.

Pomimo mniejszej ilości urodzeń we wsiach lecz dzięki jednocześnie mniejszej śmiertelności w porównaniu z miasteczkiem, przewyżka urodzeń nad śmiertelnością, czyli absolutny przyrost ludności, jest tu większy niż w Bełżycach. Wyznacznik tego przyrostu na wsi średnio z lat 9-iu stanowi 18·8 na tysiąc ludności, w miasteczku 15·4. Porównywając w dalszym ciągu absolutny przyrost ludności wiejskiej i miejskiej dla pojedynczych lat, dostrzeżemy już dwa razy zaznaczony objaw: przyrost ten następuje we wsiach o wiele więcej miarowo niż w miasteczku, nie dosięga maximum wiejskie maximum miejskiego, lecz nigdy za to nie spada na minus. Sądząc z tego, co się dotąd powiedziało, wypadło by, że życie na wsi płynie o wiele spokojniejszym korytem niż w miasteczkach, że objawy jego nie przedstawiają rażących sprzeczności i stoją bliżej tej granicy, jaką mu zakreśliła natura.

Jakkolwiek porównanie przez nas uczynione pomiędzy wsiami i miasteczkami nie wypadło na korzyść tych ostatnich, godzi się jednak dla uzupełnienia porównać Bełżyce z miastami wielkimi. Mimochodem wyrazić muszę żal, że nie posiadam danych dla Warszawy i szukać muszę porównania z miastami nam obcemi. Widzieliśmy już, że Bełżyce ze względu na śmiertelność stoją w lepszych warunkach niż miasta wielkie. Tu zaznaczę, że i co do absolutnego przyrostu ludności Bełżyce wytrzymują próbę.

Z wiadomych mi cyfr widzę, że nawet w najlepiej postawionych wielkich miastach przyrost ludności idzie wolniejszym krokiem (Christiania +14·5‰). Czy ze względów ekonomicznych, a pośrednio i sanitarnych, rezultat tak znacznej przewyżki jest najlepszym, jakiego pragnąć należy, tablice powyższe powiedzieć nam tego nie mogą. Niewiadomo bowiem, czy naturalnego dłu-

gu śmierci nie splacają najbardziej, a przynajmniej w znacznym stopniu, produkcyjne lata życia ludzkiego, czy nie istnieje anormalny stosunek pomiędzy śmiertelnością pracowników a przybytkiem nowonarodzonych. Istnieje w tym względzie ustalona w nauce teoria Wappäus'a, która wyraźnie dowodzi, iż większej liczbie urodzeń towarzyszy stale większa liczba wypadków śmierci i odwrotnie, co znaczy, że śmierć najczęściej ofiar zabiera z pośród niemowląt.

Powracając do tablicy, spostrzegamy jednakże, iż w Bełżycach zależność tych dwóch momentów nie jest stałą. Prawda, największej śmiertelności, jaka miała miejsce w 85 r. (34·9‰), odpowiada również największa liczba urodzeń (47·8‰), lecz po za tą jedyną równoległością przyczyny i skutku, dane z innych lat teorii nieodpowiadają. Najniższej śmiertelności w r. 82—11‰ odpowiada druga z kolei najwyższa liczba urodzeń 38·5‰. Jak więc śmiertelność między ludnością bełżycką nie warunkuje się najbardziej znaczną liczbą urodzeń.

Przypatrując się tablicom dla wsi, znajdujemy i dla wiejskiej ludności sprzeczności z teorią. Największej śmiertelności z r. 1881 odpowiada jedna z najniższych cyfr urodzeń. Lecz tu, dla wiejskiej ludności, spostrzegamy znowu fakt, kilka razy już zaznaczany. Pomijając sprzeczność krańcowej cyfry z r. 1881, dla innych lat znajdziemy przynajmniej do pewnego stopnia niejaką zgodność śmiertelności i rodzajności. Nie jest i tu ona zupełną, dwa te objawy życiowe i tu nie idą miarowo ręka w rękę, lecz przez zestawione cyfry przebija pewna intencja tej miarowości, a w każdym razie nie uwidoczniają się rażące sprzeczności. 1883 rok—rok najniższej śmiertelności nie cechuje się wprawdzie najniższą rodzajnością, jednakże jedną z najniższych. Taką samą stosunkowo zgodność spotykamy w cyfrach pośrednich między dwiema skrajnemi.

Wyżej wzmiankowałem mimochodem, iż ważną jest rzeczą z sanitarnego punktu widzenia znajomość nie tylko ogólnej śmiertelności, lecz i poznanie, jaki udział przyjmuje w niej każdy wiek życia. Okazuje się, że na sto wypadków śmierci przypada

| na wiek            | w Bełżycach | w wsiach |
|--------------------|-------------|----------|
| od 0 do 1 r. życia | 15·5        | 11·6     |
| „ 1—5              | 40·3        | 29·3     |
| „ 5—10             | 6·6         | 8·4      |
| „ 10—15            | 3·9         | 3·9      |
| „ 15—20            | 1·6         | 3·3      |
| „ 20—30            | 4·6         | 6·7      |
| „ 30—40            | 4·3         | 4·0      |
| „ 40—50            | 5·8         | 8·4      |
| „ 50—60            | 5·4         | 8·3      |
| „ 60—70            | 8·1         | 10·4     |
| „ 70—80            | 3·5         | 5·5      |
| „ 80—90            | 0·4         | 0·2      |

W powyższej tablicy uwidocznia się, jaki udział w ogólnej śmiertelności przypada na każdy wiek życia. Widzimy co do miasta, że najwyższy udział przypada na wiek dziecięcy. Większa połowa wypadków śmierci, bo 55·8%, przypada na wiek od 0 do 5 r. życia. Wiek jednak od 0 do 1, wiek niemowlęctwa, przyjmuje udział o wiele mniejszy, niż wiek od 1 roku do 5 i w tem znajdujemy rażącą sprzeczność z podobnymi wykazami dla całych państw, jak i dla pojedynczych miast. Począwszy od 5 roku życia udział następnych wieków w śmiertelności ludności zmniejsza się, z początku nagłym skokiem, później zwolna, sięgając minimum w okresie życia od 15 do 20 lat. Od tej chwili podnosi się zwolna, sięga powtórnego, lecz o wiele mniejszego maximum, w wieku pomiędzy 60—70 r. życia, znowu opada, aż do 0·4% po za 80 rokiem życia.

Jeżeli udział pojedynczych wieków w ogólnej śmiertelności wyrazilibyśmy za pomocą linii krzywej, zobaczylibyśmy, że kierunek jej w zasadzie okazałby się jednakim dla miasteczka jak i dla wsi. I tu najwyższym punktem jej jest wiek dziecienny, z którego

znowu wiek od 1—5 lat życia stoi wyżej, niż wiek od 0 do 1 roku. I tu największy spadek odpowiada 15—20 r. życia, a powtórne podniesienie wiekowi między 60—70 rokiem. Lecz udział pojedynczych wieków w śmiertelności ludności rozkłada się nieco inaczej niż w miasteczku. Wiek dziecinny przyjmuje tu udział mniejszy niż w Bełżycach, począwszy zaś już od 5 r. życia udział każdego okresu, z nieznacznymi wyjątkami, jest większy niż odpowiedniego w Bełżycach. I teraz zaznaczyć trzeba ten brak wielkich różnic, ten spokojniejszy wyraz objawów życiowych, o czem już kilka razy się wspominało.

Pomimo jednak stosunkowej prawdziwości tej tablicy, nie daje ona nam pojęcia o właściwej sile śmiertelności pojedynczych wieków. Aby wyznacznik onej otrzymać, należy mieć wiadomość o liczebnym składzie ludności wedle wieków i o liczbie śmiertelnych wypadków każdego wieku.

Skład ludności wedle wieku, średnio za lat 9, wykazuje następujący szereg danych.

Na 1000 ludności przypadało mieszkańc

| w wieku             | w Bełżycach | we wsiach |
|---------------------|-------------|-----------|
| od 0 do 5 lat życia | 145·6       | 144·5     |
| „ 5—10 „            | 121·8       | 120·4     |
| „ 10—15 „           | 121·2       | 119·7     |
| „ 15—20 „           | 112·6       | 120·0     |
| „ 20—25 „           | 88·7        | 96·2      |
| „ 25—30 „           | 70·8        | 71·7      |
| „ 30—35 „           | 64·6        | 57·9      |
| „ 35—40 „           | 63·2        | 56·2      |
| „ 40—45 „           | 58·5        | 57·3      |
| „ 45—50 „           | 48·4        | 45·3      |
| „ 50—55 „           | 36·9        | 35·7      |
| „ 55—60 „           | 25·2        | 31·1      |
| „ 60—65 „           | 22·0        | 23·6      |
| „ 65—70 „           | 12·5        | 11·5      |
| „ 70—75 „           | 5·3         | 5·8       |
| „ 75—80 „           | 1·7         | 2·5       |
| „ 80—85 „           | 0·6         | 0·5       |
| „ 85—90 „           | 0·4         | 0·1       |

Tablica ta wykazuje ciągle, o rozmaitych wahaniach, zmniejszanie się ludności w miarę postępu wieku.

Zestawiając ją z poprzednią, o wiele inaczej pojmować będziemy udział, jaki przyjmuje każdy wiek w śmiertelności całej massy ludności. Widzieliśmy już, że procent śmiertelności wieku dziecinnego od 0 do 5 lat, wynosi w mieście 55·8, po wsiach 40·9, ogólnej śmiertelności, to jest w mieście więcej niż połowa, we wsiach przeszło  $\frac{1}{3}$ , wypadków śmierci, przypada na ten okres życia. Ludność zaś tego okresu stanowi zaledwie 7 część ogólnej ludności. Oto, jak wielką jest śmiertelność wieku dziecinnego. Właściwą śmiertelność każdego wieku będziemy mieli jeszcze sposobność poznać bliżej, dla tego też dłużej zastanawiać się tu nad nią nie będziemy. Porównajmy zaś tymczasem skład wiekowy ludności Bełżyc z ludnością miast wielkich. Podręcznik higieny Erismanna zawiera odnośne dane co do Berlina, Monachium, Pieszty, Petersburga i Moskwy. Najbardziej licznym okazuje się w wielkich miastach wiek od 20 do 30 lat, o wiele mniej licznym wiek dziecinny. Na tem polega kardynalna różnica miast wielkich i mięscin. W Bełżycach najliczniejszym okazuje się najmłodszy wiek dziecinny, liczba przedstawicieli wieków następnych maleje stopniowo. Wnosić wypada, że wielkie miasta przyciągają ku sobie znaczną liczbę osobników w produkcyjnych latach życia z miasteczek i wsi, co się tłumaczy przez zogniskowanie w nich wszelkiego przemysłu, zwiększony popyt na robotnika, a ztąd łatwość zarobkowania.

Wiekowy skład ludności wiejskiej w zasadzie jest taki sam jak małomiasteczkowej. Różnice szczegółowe polegają na mniejszej ilości we wsiach osobników wieku dziecinnego, począwszy od 0 do 15 r. życia, mniejszej ilości przedstawicieli wieku dojrzałego i starczego, większej zaś liczebności osobników w wieku młodzieńczym, od 15 do 30

r. życia; inne okresy życia wykazują różnice nieznaczne. Tutaj też występuje po raz pierwszy brak owego miarowego stopniowania i pierwsze niespodzianki dla powziętego z poprzednich danych uprzedzenia. Różnice w ilości mieszkańców pewnych okresów życia, w miarę postępu lat, są mniej prawidłowe niż w Bełżycach i często występują niespodziane, na pozór niewytłomaczalne wahania. Do takich zaliczam okoliczność, że nie wszędzie, nie w każdym okresie życia, zmniejsza się ilość mieszkańców w porównaniu z okresem go poprzedzającym, czego oczywiście należałoby się spodziewać. Tak np. osobników w wieku od 15—20 r. życia, od 40—45 r. życia, okazało się więcej niż w wieku od 10 do 15 lat i od 35 do 40 lat. Tłomaczy się to dość potężnymi w naszej okolicy, dzięki parcelacji majątków dworskich, prądami emigracyjnymi wśród włościan.

Wracam obecnie do śmiertelności każdego wieku, oznaczając natężenie jej przez wyznacznik, t. j. liczbę, wyrażającą stosunek pomiędzy ilością żyjących a liczbą zmarłych w odpowiednich okresach. Z obliczeń przeprowadzonych za lat dziewięć okazuje się, że z 1000 mieszkańców umiera corocznie

| w wieku            | w Bełżycach | we wsiach |
|--------------------|-------------|-----------|
| od 0 do 1 r. życia | 87·7        | 80·9      |
| „ 1— 2 „           | 124·4       | 90·1      |
| „ 2— 3 „           | 89·7        | 44·8      |
| „ 3— 4 „           | 52·8        | 24·7      |
| „ 4— 5 „           | 20·9        | 17·7      |
| „ 5—10 „           | 5·7         | 11·0      |
| „ 10—15 „          | 6·4         | 5·1       |
| „ 15—20 „          | 2·7         | 4·3       |
| „ 20—30 „          | 5·7         | 6·1       |
| „ 30—40 „          | 6·7         | 5·5       |
| „ 40—50 „          | 10·7        | 12·7      |
| „ 50—60 „          | 17·1        | 19·4      |
| „ 60—70 „          | 45·3        | 44·7      |
| „ 70—80 „          | 93·7        | 102·0     |

Ta ostatnia dopiero tablica wykazuje rze-

zywiste natężenie śmiertelności w odpowiednich latach i istotne niebezpieczeństwo śmierci w każdym wieku. Okazuje się z niej że niebezpieczeństwo to wielkie jest w wieku dzieciennym; z wyjątkiem okresu życia od roku do dwóch lat, w którym to niebezpieczeństwo większe jest niż okresu poprzedzającego, maleje ono w miarę postępowania w lata, najmniejszym staje się między 15—20 r. życia, od tej chwili znowu wzrasta, sięgając w wieku starczym tego samego maximum, któremu ulega wiek dziecienny, a nawet je przewyższa. I to tak dla wsi jak i dla miasteczek.

Jeżeli wahania śmiertelności w różnych wiekach wyobrazimy za pomocą linii krzywej, zobaczymy, że ten sam jej kierunek spotkamy wszędzie. Jest więc on tak typowym, że stanowi niemal prawo.

Wypada mi porównać dane dla Bełżyc z danymi dla miast innych i z danymi dla wsi. Dane takie istnieją tylko dla miast wielkich—z temi więc tylko porównanie robić mogę. Otóż z porównania tego wypada, że Bełżyce w jednym punkcie mocno odstąpiły od zwykłego kierunku krzywej śmiertelności wedle wieków. Różnica ta dotyczy wieku niemowlęcego, od 0 do 1, a jest tak wielką, że musi doprowadzić do jednego z dwóch wniosków: albo cały nasz rachunek oparty jest na mylnych danych, albo też wobec tak znacznej różnicy siły śmiertelności tego okresu (we wsiach 80·9‰, w Bełżycach 87·7‰, w Berlinie 329‰, w Moskwie 562‰) w miastach wielkich, miasteczkach i wsiach naszych, musi istnieć pomiędzy nimi odpowiednio wielka różnica warunków, która przeto łatwo powinna dać się wykazać. Pomimo, że wszyscy bliżej ze stosunkami małomiasteczkowymi obznajmieni, jesteśmy tak niekorzystnie dla warunków zdrowotnych miasteczek uprzedzeni, a pod tym względem stawialiśmy je niemal w jednej linii z wielkimi, okazuje się, że miesciny o wiele lepiej od wielkich

miast są uposażone. Chociaż różnicę na ich korzyść może i podejrzewaliśmy, lecz nigdy tak wielkiej. Uparcie przeto nasuwa się podejrzenie omyłki w rachunku. Sam tem podejrzeniem trapiiony, sprawdzałem rachunek po kilka razy i zawsze otrzymywałem ten sam rezultat. Więc być może w wykazach administracyjnych są błędy? Zdaje się, że i to nie; każdy nowoprzybyły członek rodziny zapisywanym zostaje w księgi ludności z chwilą chrztu. Administracyjnie manipulacja odbywa się w ten sposób, że proboszcz parafii o każdym nowo ochrzczonym zawiadamia bezzwłocznie miejscowy urząd administracyjny. Jeżeli jaka zwłoka następuje, to w każdym razie niezbyt wielka. W rachunek zaś nasz wchodzi z najmłodszych urodzeni w r. 1885, czyli mający dzisiaj już pięć lat wieku. Godzi się więc przypuścić, że braki są żadne, albo minimalne. Ta sama manipulacja odbywa się przy śmierci. Więc być może, że liczba zmarłych bez chrztu, którzy w takich razach uważani są przez administrację za niebyłych, jest znaczną i wpływa przez to na nasz rachunek? Lecz znana troskliwość naszej ludności o dopełnianie obrzędów religijnych nie pozwala na takie przypuszczenie. Zasięgałem w tej mierze wiadomości u źródeł i otrzymałem odpowiedź, że liczba takich zmarłych jest bardzo mała. Bez kwestji wpływa i ona na nasz rachunek. Tam, gdzie w ogóle mamy do czynienia z cyframi niewysokimi i ta mała liczba zmienić może otrzymany rezultat, lecz nigdy w tak znacznym stopniu. Prawdopodobnie więc istnieją jakieś specjalne warunki miasteczek i wsi, korzystnie wpływające na żywotność niemowląt, w porównaniu z miastami wielkimi. Do tych zaliczam w pierwszym szeregu nieznaczną ilość dzieci nieprawych, wiemy zaś, jaki procent wychowalców domów podrzutków umiera w czterech ścianach murów instytucji. Za tym jednym warunkiem idzie już cały szereg

innych: dzieci nasze nie pozbawione są ani piersi matczynej, ani tej, na oko często szorstko wyglądającej, lecz w gruncie rzeczy tkliwej macierzyńskiej opieki, skutki której w pojedynczym wypadku mogą być niepochwytnie na razie, lecz w summie dawać 87‰ śmiertelności, w przeciwstawieniu do 300—500‰. Po za brakiem opieki, wierzyć skłonni jesteśmy, że przejścia moralne matek nieprawych podczas ciąży i manipulacje, jakich używają, aby stan swój utaić, nie wpływają dodatnio na zdolność do życia przyszłego potomstwa. Z drugiej strony, nie cała przecież ta mnogość podrzutków, śmiertelność których takie mocne piętno wybija na śmiertelności dzieci miejskich, nie cała ich liczba z urodzenia jest miejską i prowincja musi podzielić się w tym razie grzechem przeciwko moralności z miastami.

Nareszcie nawet dzieci ślubne otoczone są w wielkich miastach mniejszą opieką niż nasze. Zmuszeni okolicznościami oboje małżonkowie, w częstych wśród robotniczej ludności wypadkach, opuszczają dom na cały dzień, powierzając dziecko opiece wyrostka lub podejrzaney kumoszki. Nie grzeszy wprawdzie i prowincja zbytkiem opieki nad dziećmi, lecz gdy u nas brak ten widocznym jest głównie podczas letnich robót w polu, tam uczuwać się daje cały rok. Jak dotąd zaś działalność ochronek rozszerzyła się tylko na dzieci starsze. W rezultacie, jeżeli i te wszystkie względy wzięwszy na uwagę, nie przestaniemy się dziwić tej znacznej różnicy śmiertelności dzieci małych i wielkomiejskich, to w każdym razie uwierzmy, że jeżeli i nie tak znaczna jak w naszym rachunku, zawsze jednak różnica ta będzie kolosalna.

*(Dokończenie nastąpi).*



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

C O R N E T.

### O OBECNYM STANIE KWESTYI GRUŻLICY.

(Wiener Med. Presse Nr 41).

*Z sekcji higienicznej ostatniego zjazdu międzynarodowego lekarzy w Berlinie.*

Na gruźlicę nie patrzymy już dzisiaj, jako na chorobę wyłącznie konstytucyjną. Wiemy, że zależy ona od rozwijania się w organizmie pewnego zarazka. Najczęściej spotykane cierpienia gruźlicze płuc dawały powód do myślenia, że tkanka ich jest najbardziej do odpowiedniego zakażenia usposobioną. Gdy jednak szereg doświadczeń na zwierzętach pokazał, że gruźlica rozwija się zawsze bezpośrednio tam, gdzie szczepiono swoistego dla niej lasecznika, i że tworzyły się u nich kawerny w płucach ilekroć zmuszono je do wdychania rozpylonej jego hodowli, utrwalił się w nauce pogląd na inhalacyjne pochodzenie suchot płucnych. Wobec tych faktów zmienił się pogląd na dziedziczność suchot, szczególnie kiedy szereg odpowiednich badań wykazał, że ani nasienie ani jaje chorych na gruźlicę osobników nie zawiera jej zarazka nawet w tych razach, w których wprost organy rodne (macica, pochwa) zajęte są sprawą gruźliczą. Gruźlica więc powstaje dzięki zarażeniu się ze świata zewnętrznego. Im dłużej organizm podlega możliwości zarażenia się, tem trudniej jest mu tego niebezpieczeństwa nie paść ofiarą; ztąd tak stosunkowo wielka ilość cierpiących na gruźlicę płuc osób starszych, którym, jak to łatwo pojąć, trudno jest przez cały czas swego życia nie mieć możliwości zarażenia się gruźlicą, i stosunkowa rzadkość jej ofiar pośród dzieci, które mniej mają sposobności zarażania się. Ztąd wreszcie, i tylko ztąd tak często zdarzające się jednoczesne cierpienie kilku członków rodziny na gruźlicę; ciągła styczność ich ze sobą czyni uniknięcie zakażenia bardzo trudnem.

Wynikają z wyżej przytoczonego środki ostrożności przeciw zarażeniu się gruźlicą, na które, zdaniem Cornet'a, trzeba koniecznie w sposób jaknajdobitniejszy zwrócić uwagę wszystkich warstw społeczeństwa. Bez ogólnej ich wiadomości walka z tą chorobą, ciągle tyle ofiar zabierającą, jest bardzo utrudnioną.

Ponieważ najczęstszą przyczyną zarażenia się gruźlicą są unoszące się w powietrzu zarodniki lasecznika gruźlicy, dzięki wysychaniu plwociny chorych osobników, więc przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na to, aby soplawali oni w naczynia napełnione wodą; przez to zarodniki nie będą mogły powietrza zanieczyszczać. Jeżeli następnie naczynia z plwociną zostaną zlewane do miejsc ustępowych, w których w ciągu 35-iu dni, wśród drobnoustrojów gnilnych, laseczniki gruźlicze giną zupełnie i jeżeli nadto zamiatanie pokoju w którym przebywają suchotnicy, będzie się odbywało po zwilżeniu ich, będzie usunięty jeden z najpotężniejszych czynników szerzenia się tej okropnej choroby.

Używanie sopluczek z piaskiem, który sprzyja wysychaniu plwociny, autor uważa za bardzo szkodliwe.

Następnie powinno być, według autora, prawnie wymaganem dezynfekowanie mieszkań, w których mieszkali lub umarli suchotnicy. Nadto dobroczynność prywatna powinna wszelkimi drogami starać się dopiąć założenia specjalnych zakładów dla suchotników.

Temi środkami powinniśmy się starać przeszkadzać szerzeniu się gruźlicy inhalacyjnej. Że jednak wiemy, iż drugą drogą zakażenia organizmu lasecznikami gruźlicy jest przewód pokarmowy, więc należy również jaknajbardziej szerzyć między publicznością zasady walczenia z podejrzanym pokarmem. Ponieważ niebezpieczeństwo dla dzieci jest największem, należy pilnie przestrzegać starannego przegotowania używanego przez nich mleka. Co się tyczy mięsa, to, ponieważ dowiedzionem zostało, że laseczniki znajdują się w mięśniach tylko przy wielkiem rozpowszechnieniu się sprawy gruźliczej w organizmie zwierzęcia, trzeba przyjąć za zasadę aby pozwalano sprzedawać mięso tylko od zwierząt zdrowych lub prawie zdrowych; przy silniejszym zajęciu tylko z ostrzeżeniem kupujących, że trzeba mięso dobrze ugotować, albo też sprzedawać ugotowane (rozumie się, jako tańsze). Mięso zwierząt z silniejszą gruźlicą i wychudzonych nie powinno być sprzedawane.

Wspomniane środki ostrożności przeciw zarażeniu się gruźlicą wydają się tak prostymi i wynikającymi z dzisiejszych pojęć o przyczynie gruźlicy, a teorje te przytaczaliśmy tak często że musimy się przyznać, że wahaliśmy się pewien czas, czy to nawet treściwe powtórzenie odczytu Cornet'a powinno mieć miejsce w łamach „Zdrowia.“ Nie dość na tem,

prawie dziwił się, że rzecz tak powszechnie znana mogła być przedmiotem odczytu w tak kompetentnym zebraniu hygienistów, jacy, przypuszczać należy, brali udział w posiedzeniach sekcji higienicznej na ostatnim kongresie międzynarodowym w Berlinie.

Jednakże musimy się przyznać, że mieliśmy pod tym względem zupełnie mylny pogląd na dzisiejsze zapatrywanie się szerszych kół publiczności na możliwość i konieczność pewnego szeregu środków ostrożności przeciw gruźlicy. Dowodem tego artykuł w ostatnim zeszycie „Annales d'Hygiène“ (XXIV-3), w którym autor jego Ollivier przytacza aż kilka smutnych skutków niepamiętania o dezynfekcyi mieszkań po osobach cierpiących na gruźlicę. Idzie tu mianowicie o cztery rodziny, przedtem na płuca zdrowe, aczkolwiek do cierpień tego rodzaju usposobione, których członkowie w liczbie około piętnastu, zapadli na gruźlicę płuć prawie bezpośrednio po zajęciu mieszkań, gdzie mieszkały przedtem osoby chore na gruźlicę i o 14-u (z pomiędzy 22) urzędników pewnego biura, którzy również zapadli na tę ciężką, dziś jeszcze nieuleczalną chorobę z podobnych powodów. Wynika stąd, że energiczna walka z lasecznikami gruźlicy jest konieczną i że pozostawienie jej na dobrą wolę osób prywatnych nie powinno mieć miejsca: w jednym z podawanych przez Ollivier'a przypadków członkowie zakażonej rodziny stawiali opór skutecznej dezynfekcyi, nie chcąc uznać za przyczynę swego cierpienia niezastosowania jej w swoim czasie. Dlatego też należy gorąco popierać myśl Cornet'a, t. j. rozpowszechniać jaknajbardziej wiadomości o środkach walki z zarazkiem gruźlicy, nie dość na tem, należałoby pilnie baczyć nad tem, aby walka ta była staczaną, należałoby ją nawet zrobić obowiązującą. W przeciwnym razie ilość ofiar gruźlicy będzie coraz to większą. Rozumie się, iż w ogólnych zarysach sposób postępowania powinien być taki, jak go Cornet podaje. Jednakże pozwolimy sobie dodać jeszcze kilka przepisów, podanych przez Jamesa Niven'a na posiedzeniu towarzystwa higienicznego w Manchester. Oprócz środków powyżej przytoczonych Niven radzi w zakładach publicznych (fabrykach i t. p.), kazać wszystkim cierpiącym na płuca spluwać do wielkich naczyń, napełnionych wodą i płwocinę tę następnie palić, mocz i kał cierpiących na gruźlicę odpowiednich narządów dezynfekować, zabraniać matkom, chorym na gruźlicę, karmić swoje dzieci, nie spać w jednym pokoju z suchotnikami i wreszcie zwracać pilną

uwagę na zdrowie zwierząt, kręcących się w domu, szczególnie kotów.

W. Janowski.

H. WEBER.

## O W P Ł Y W I E S T O S U N K Ó W klimatycznych, towarzyskich oraz gleby na powstanie i przebieg gruźlicy płuć.

Munch. Med. Wochenschrift Nr 40, 1890.

(Z ostatniego zjazdu międzynarodowego w Berlinie).

Wiadomą jest powszechnie rzeczą, że na gruźlicę płuć przypada siódma część wszystkich przypadków śmierci wogóle. Jednakże w rozmaitych krajach stosunki te zmieniają się dość znacznie. Autor postanowił wyjaśnić, o ile można, warunki, którym podlega rozwój tej tak rozpowszechnionej choroby.

Przegląd statystyki najrozmaitszych krajów nie daje pod tym względem żadnych bezpośrednich wyjaśnień. Wiemy np., że ilość przypadków gruźlicy płuć w częściach wschodnich i północnych Niemiec jest znacznie mniejszą, niż w zachodnich i południowych. Wielką jest śmiertelność na tę chorobę w większych miastach Austrii i Węgier, zmienną bardzo w mniejszych księstwach niemieckich, jeszcze zmienniejszą we Włoszech, gdzie w jednych prowincjach, jak Lombardja, jest przeszło 2 razy więcej przypadków tej choroby, niż w drugich (np. w Sardynii i Sycylii). W Szwajcaryi gruźlica zdarza się rzadko; w Anglii, w której śmiertelność i częstość tej choroby jest wogóle mniejszą, niż np. w Niemczech, zdarzają się jednak miejsca, w których ilość przypadków suchot płucnych jest bardzo znaczną (do 8,8‰). Nawet w rozmaitych częściach tego samego hrabstwa wahania bywają bardzo duże. W Ameryce widzimy z licznych przytoczonych przez autora danych, stosunki bardzo zmienne, a co ważniejsza, nie pozwalające się podprowadzić pod żadne łatwo w oczy wpadające prawidło; podczas gdy w jednych bardzo podniesionych miejscowościach ilość przypadków gruźlicy jest dość znaczną, przeciwnie w niskich zdarza się ona często. Zależność daje się wykazać tylko z rodzajem zaludnienia danej miejscowości. Następnie w Ameryce również zauważono, że przebieg choroby u murzynów jest bardzo szybki. Na wyspach Antylskich gruźlica zdarza się rzadko. W Egipcie jest jej mało w części bliższej do Sahary, więcej znacznie w częściach cywilizo-

wanych. W Algeryi jest sporo przypadków gruźlicy. Rozwija się ona tam prawie zawsze wśród ludności, która prowadzi życie osiadłe; u ludów koczujących literalnie nigdy się gruźlica nie zdarza. Brzeg zachodni Afryki (z wyjątkiem Senegambii) obfituje w przypadki gruźlicy. Część południowa jest ich prawie pozbawiona; przeciwnie (w części wschodniej) jest ich bardzo dużo. Szczególniej odnosi się to do Madagaskaru. Na wyspach Australji, szczególnie na wyspach Sandwich i Archipelagu gruźlica zdarza się bardzo często. W obec tego opinja Australji, jako zupełnie od gruźlicy wolnej, dziś już jest niesłuszną.

Z przytoczonego streszczenia już widać, jak rozmaite kraje są rozmaicie, czasami w sposób niezrozumiały, przez gruźlicę nawiedzane. W części następnej autor wykazuje wpływ pod tym względem rozmaitych warunków.

Przedewszystkiem tedy zajmuje się autor temperaturą, której w pierw przypisywano tak wielki wpływ na rozwój sprawy gruźliczej i wykazuje, że w krajach z wyższą temperaturą gruźlica przebiega bez porównania szybciej, niż w krajach z temperaturą umiarkowaną. Według autora czas od wystąpienia objawów gruźlicy płuc aż do śmierci chorego nie przenosi 6 miesięcy, trwa jednak czasem tylko 6 tygodni, przeciętnie zaś wynosi 4 miesiące, podczas gdy u nas wynosi przeciętnie 60 miesięcy (9—156). Najlepiej stwierdził autor te dane, oparte na licznych spostrzeżeniach, na pewnej rodzinie, gdzie z czterech osób, które jednocześnie zachorowały, dwie, mieszkające w kraju ciepłym, umarły po 4-ch miesiącach, dwie zaś inne, mieszkające w naszym klimacie, po 4-ch latach.

Przechodząc do stanu wilgotności gleby, autorowi przychodzi z łatwością dowieść na zasadzie licznych spostrzeżeń, porobionych przez rozmaitych autorów w rozmaitych krajach, że ilość przypadków gruźlicy znajduje się w stosunku prostym do wilgotności gleby, której dobra kanalizacja okazuje na ilość przypadków suchot płucnych bardzo pożądaną wpływ.

Im wyższe jest położenie danej miejscowości, tem ilość przypadków gruźlicy jest mniejszą. Stwierdzają to liczne dane, zebrane dla Ameryki i rozmaitych krajów Europy. Trzeba tylko mieć tu zawsze na uwadze rodzaj zajęcia ludności badanego kraju. Mianowicie, ilość przypadków gruźlicy znajduje się w stosunku odwrotnym do ilości zajmujących się rolnictwem i w stosunku prostym do ilości pracujących w fabrykach. Ztąd otrzymano pozorne sprze-

czności przy odpowiednich poszukiwaniach. Przyczyny rzadkości gruźlicy na znacznej wysokości są jasne: w podobnych miejscowościach ludności jest mniej, przez to zmniejszona możność zarażania się, ułatwiony jest odpływ wody, mniejsza wilgotność powietrza, większe wahania ciepłoty w rozmaitych porach dnia i roku; lepszy rozwój narządów oddechowych i krwionośnych, większa czystość powietrza od organicznych i nieorganicznych osadów i wreszcie odpowiedni rodzaj zajęcia mają w tej mierze również wielkie znaczenie. W więcej zabudowanych i przemysłowych miejscowościach Ameryki, położonych wysoko, gruźlica zdarza się stosunkowo rzadziej i przebiega chronicznie, podczas gdy w odpowiednich nizko położonych miejscach przebieg jej jest ostry.

Porównywając śmiertelność rozmaitych ras w jednej miejscowości, widzimy, że u murzynów gruźlica przebiega najszybciej. Jednakże zależy to od rodzaju ich zajęcia i gorszych warunków życia, w których się oni znajdują, a nie od samej rasy. Dowodzą tego odpowiednie spostrzeżenia w północnej Ameryce, w której znajdujący się w gorszych warunkach irlandczycy, umierają na gruźlicę częściej niż murzyni a znajdujący się w najlepszych warunkach Niemcy chorują i umierają na nią najrzadziej.

Te same warunki są powodem, że w tych krajach, do których emigruje znaczna ilość ludzi, przypadki gruźlicy mnożą się bardzo znacznie. Importowanie, że tak powiem, laseczników, Weber uważa tu za niedowiedzione.

Co się tyczy stosunków socjalnych, nie ulega żadnej wątpliwości, że w większych miastach ilość przypadków gruźlicy jest największą. Nie należy się jednak dziwić, że w niektórych miejscowościach (np. Prusy wschodnie) zachodzi odwrotny stosunek, gdyż może to zależeć od wielu niedogodnych warunków odżywiania i higienicznych, jakim na wsi trudno jest zapobiedz. Częstość suchot płucnych pośród rozmaitego rodzaju rzemieślników znajduje się niewątpliwie w zależności od różnorodnego kurzu, od złego przewietrzania pomieszczeń dla nich, od niehigienicznych sypialni, wreszcie od niedostatecznego odżywiania, ubrania i ruchu. W rozmaitych przypadkach przeważają rozmaite przyczyny. Że jednak życie narodów cywilizowanych jest rzeczywiście niemożliwem bez rozkwitu przemysłu, że nie jesteśmy w stanie urządzić odpowiednich zakładów na miejscach wzniesionych, jako więcej stosunkowo bezpiecznych i że ostatnimi czasy przekonano się, iż dobra wenty-

lacyja kanałów znakomicie zmniejsza ilość chorych na gruźlicę żołnierzy, a dobre odżywianie ilość chorych aresztantów, gdyż pierwsza zdolną jest 10 razy zmniejszyć ilość znajdujących się w powietrzu drobnoustrojów, a druga zwiększa odporność przeciw nim naszego organizmu, — powinniśmy bardzo troszczyć się o zadośćuczynienie tym dwóm warunkom w fabrykach, powinniśmy je jaknajdokładniej przewietrzać, pokoje w nich robić jaknajwiększe, pilnować najsurowiej czystości ścian i podłóg w nich i wreszcie starać się postawić robotników pod względem materjalnym w takich warunkach, aby lepsze ich odżywianie przestało być marzeniem.

W. J.

## ERISMAN.

### HYGIENA DOMÓW PODRZUTKÓW.

Prof. Erisman z Moskwy miał na kongresie w Berlinie interesujący odczyt o domach podrzutek. Ilość ich jest w Rossji największa. W innych krajach chciano je pozamykać, ale niebawem przekonano się, że prowadzi to bezpośrednio do „fabrykacji aniołków.“ Motywowano zamiar zamknięcia domów podrzutek wielką bardzo śmiertelnością w nich, ale motywa te za słuszne nie mogą być uznane. Wprawdzie w Petersburgu w ciągu 125 lat istnienia domu podrzutek umarło 82,5% dzieci, w Moskwie 74% (obecnie tylko 30%), ale miało to swoje trzy ważne powody: zły stan oddawanych dzieci, brak mamek i za wielka ilość dzieci. Tak zwykle myślą o tej kwestyi. Ale prof. Erisman twierdzi, że pierwsza z pomiędzy tych przyczyn nie istnieje. Zwykle waga dzieci, oddawanych do domu podrzutek około 5-ego dnia, wynosi około 3150 gram. Trudno uznać ją za zbyt małą. Tylko 9% dzieci, przyjętych w Petersburgu, uznano za zbyt słabo rozwinięte.

Pozostałe dwa czynniki, przynajmniej w Rossyi, są rzeczywiście przyczyną zbyt wielkiej śmiertelności podrzutek. Jest mianowicie zamalowanie mamek w Rossji, tak że czasami jedna karmi dwoje—troje dzieci. Przytem są one przeważnie bardzo źle odżywiane, gdyż zwykle nędza zniewala je do wstąpienia do domu podrzutek. Na domiar wycieńczają je posty. Jeżeli dodamy, że często wiek takich mamek jest bardzo nieodpowiedni, zrozumiemy, dlaczego czasami zarząd przytunku próbuje sztucznie karmić dzieci, co prowadziło dotychczas do bardzo

opłakanych rezultatów. Ostatniemi czasy zaczęto dawać dzieciom mleko wyjałowione, ale rezultaty tego kroku nie są jeszcze wiadome. W Wiedniu i w Pradze ta przyczyna nie przejawia swoich wpływów tak zgubnie, gdyż tam przyjmują do przytulków tylko dzieci, urodzone w samym zakładzie, których matki muszą obowiązkowo pozostać w nim jako mamki przez 4 miesiące, przyczem przez pierwsze 17 dni karmią tylko własne dzieci.

Trzecia przyczyna zbyt wielkiej śmiertelności w przytulkach istnieje również w Rossyi w całej pełni: często w zakładzie na 500 miejsc bywa dzieci 1000. Zależy to od zbyt łatwego dostępu przytunku dla każdego z jednej strony, i od zbyt długiego (nieraz po 3 tygodnie) trzymywania dzieci w nim przed oddaniem ich na wieś — z drugiej. Następnie trudno jest znaleźć troskliwie opiekunki dla dzieci po wsiach i trudno jest kontrolować je. Trzeba mieć zawsze na uwadze, że podobny stan rzeczy ma podwójnie złe znaczenie, gdyż przy złej organizacji wychowania dzieci odbija się to w sposób nader czuły na stanie zdrowia całych wsi. Dowodem tego jest wielka ilość przypadków przymiotu po wsiach, w których rozmieszczeni są wychowawcy przytunku i w ogóle wielka śmiertelność wpośród nich.

Ażeby zapobiedz złemu, Erisman radzi zakładać większą ilość mniejszych przytulków, przy których być winien instytut położniczy. W ten sposób ilość mamek najmowanych zmniejszyłaby się znacznie. Nadto należy starać się przekonać matki, aby karmiły swoje dzieci i poza przytulkami i poddawać dzieci kontroli lekarskiej. Dzieci, chore na przymiot, jeżeli nie są karmione przez matki, powinny być karmione sztucznie i oddawane na wieś dopiero wówczas gdy przestaną być zaraźliwymi.

D. Viert. f. öff. Ges. Bd. 22—4.

W. J.

### HYGIENA OBORY.

Dr. Müller daje następujące wskazówki, jak utrzymywać należy krowy, których mleko podawanem bywa dzieciom, zamiast macierzyńskiego. Utrzymanie i pokarm krowy ma wielki wpływ na ilość mleka. Przedział dla każdej krowy powinien być dostatecznie wielki, by zwierzę mogło ruszać się i leżeć swobodnie; światło z okna winna padać z tyłu; zbyt jasne obory niepokoją krowy przez obfitość much, zmniejszają więc udój; ciemna obora czyni krowy leniwymi, psując skład mleka. Obora powinna być dobrze prze-

wietrzaną i posiadać wentylatory; najstosowniej-sza ciepłota, przy której krowa daje najwięcej dobrego mleka, jest 10—12° R. Czystość powinna być doskonałą, nawóz często uprzątany, ponieważ skupiające się gazy gnilne łatwo są wchłaniane przez mleko przy udoju, i sprawiają prędsze psucie się tegoż; po za krową powinien znajdować się w podłodze (najlepiej asfaltowanej) żłób dla nieczystości, które by przezeń łatwo spływały.

W lecie niezbędnem jest codziennie myć żłób, zarówno jak czyścić i myć samą krowę. Przed dojeniem za każdym razem należy starannie myć całe wymię krowie; dojąca powinna też być czysto ubrana, myć ręce i twarz przed każdym udojem, ponieważ mleko posiada w bardzo wysokim stopniu zdolność wchłaniania zarazków chorobowych.

Naczynia, do których doją lub w których przechowują mleko powinny być bardzo dokładnie wyszorowane i zjałowione. Przy dojeniu zwracać należy uwagę, by krowa nie bryznęła kopytem lub ogonem błota i żeby na mleku nie siadały muchy; takie zanieczyszczenie mleka może być szkodliwym dla dziecka. Aby, o ile możności, zachować stały skład mleka, ponieważ wahania w takowym źle wpływają na żołądek dziecka, należy trzymać krowy w zimie i w lecie wyłącznie tylko na pokarmie suchym (otreby i siano), nie dając im ani trawy, ani koniczyny, pokarm bowiem wilgotny daje mleko więcej nasycone, a więc trudniej strawne; dodawanie zaś do pokarmu kartofli warunkuje zwiększenie odsetki tłuszczu i cukru znów w stosunku nieodpowiednim. Aby to mogło być dokładnie wypełnione nie wyprowadzają krów na pole, jeno pozwalają im przechadzać się po podwórku. Ostatni warunek jest niezbędny; w przeciwnym bowiem razie krowy, tęskniąc za powietrzem i ruchem dają mleko złe, kwaskowe, a nawet wprost szkodliwe, śluzowate; takie to krowy łatwo zapadają na gruźlicę; jednostajna pasza zmniejsza zawartość wszystkich składników pożywnych mleka.

Dołączając krów, o których mowa, do stada nie należy, ponieważ zbytek ruchu i znużenie, jak to bywa przy wyganianiu krów na odległe pastwiska, zmniejszają u krów dojnych ilość mleka; większa bowiem ilość krwi spływa do mięśni, mniejsza do wymion; wtedy mleko łatwiej kiśnie, ścina się nawet będąc gotowane zaraz po udoju. Prócz tego krowa może uleść grubiańskiemu obejściu ze strony pastucha, może pić z bagien, poić się na łąkach zraszanych

nieczystościami, co wszystko powoduje pogorszenie mleka, i psuje się ono już w wymionach, a tłuszcz takiego mleka prędko rozkłada się; na pastwisku pożreć może krowa rośliny barwiące i gorzkie (piołun), które bądź zabarwiają mleko, bądź nadają mu smak gorzki i zapach nieodpowiedni. Poić należy krowy jedynie czystą wodą, nigdy zaś pomyjami, wywarami, które sprawiają zaburzenia w trawieniu u krów, a te bądź zmniejszają zawartość tłuszczu w mleku, bądź wprost czynią je szkodliwym.

Po napojeniu krowy wodą z bagnisk znajdowano w mleku wodorosty mikroskopijne i wielką ilość bacyllów rozmaitych; wogóle działało ono ujemnie na dziecko. Przy użyciu do pojenia zwierząt naczyń metalowych, w których kwaśniały jakiegokolwiek materje, do mleka przejść mogą trucizny nieorganiczne; toż samo dzieje się jeżeli mleko przechowywać w podobnych naczyniach.

Obchodzić się z krową należy łagodnie; uderzenia, naprz. wpływają deprymująco na zwierzę i udój natychmiast się zmniejsza, przyczem mleko nabywa właściwości ujemnych, staje się kwaśnem lub łatwo kisnącem. Nieogledny sposób dojenia może sprawić krwawienie z wymion.

W zimie krowę dojną należy karmić wyłącznie sianem i otrębami; siano daje się w stosunku do wagi ciała: po 3 funty na każde 100 f. wagi; przy zbyt obfitej paszy nie zwiększa się ilość mięsa i tłuszczu krowy, lecz nadmiernie przybywa ilości mleka—takie zaś zwierzęta łatwiej poddają się chorobom. Dla poprawienia składu mleka należy dawać krowom sól—najlepiej w kawale nadającym się do lizania. Dodawanie soli do paszy jest niestosownem; wtedy bowiem zwiększa się pragnienie, krowa wiele pije, dając mleko bardzo wodniste.

Z wiosną można krowie dawać świeżą zieloną paszę, ale przejście od jednego pokarmu do drugiego powinno być stopniowem.

Wiosenne mleko, jeżeli w paszy jest zbyt trawy, bywa rzadkiem i powoduje rozwolnienie u dzieci; także własności miewa mleko w porze dżdżystej. W lecie, szczególnie w dni upalne, prawdopodobnie w skutku pocenia się krów, mleko staje się gęstszym, przez co bywa trudniej strawnem dla dziecka; prócz tego łatwiej podlega fermentacji.

W czasie mrozów mleko staje się tłuszciejsem i działa przeczyszczająco na dzieci.

## KORESPONDENCJA.

*Kamieniec-Podolski, w listopadzie 1890 r.*

Zdrowie ludności i pomoc lekarska.—Wypadki śmierci nagłej—Walka z pijaństwem.—Warunki zdrowotne szkół.

Ponieważ stan zdrowotności jest jedną z ważniejszych kwestyj społecznych, zdaje się nam przeto, iż dane w tym względzie ze źródeł urzędowych nie mogą być zbyt cennymi w dziedzinie wiadomości z kraju południowo-zachodniego.

Owoż w gub. Podolskiej 1 stycznia 1890 r. było lekarzy około 215; z tej cyfry w Kamieńcu 27, w jedenastu miastach powiatowych 52 i po za obrębem miast 134. Liczba felczerów dosięgała do 347, tj: w mieście gubernialnem było ich 12, w powiatowych 31, w miasteczkach i wsiach 304. Felczerka—tylko jedna w mieście powiatowem. Akuszerek—100, z nich w mieście gubernialnem 16, w powiatowych 22 i w innych miejscowościach 62. Nadto mieliśmy w gubernji 4 dentystów, 141 cyrulików i 32 osoby wyłącznie do szczepienia ospy. W ogólności komplet służby zdrowia w gubernji Podolskiej składał się z 840 ludzi.

Aptek gubernja miała 118, mianowicie: normalnych 76, filjalnych 3 i wiejskich 39. Obrót ich w roku 1889 wynosił do 246,994 r. 51 k., w tej sumie za lekarstwa 319,260 recept 198,225 rs. 60 kop. i z handlu drobnego — 48,768 r. 91 kop.

Z wiadomości dostarczonych medycznemu Wydziałowi rządu gubernjalnego przez lekarzy wiejskich i komitety ospowe, obliczyć można, iż ospę zaszczepiono w 1889 roku, 57,932 dzieciom (mniej aniżeli w roku poprzednim o 34,172 osoby); dziatwy nieszczepionej zostało 70,028; zatem cyfra dzieci, którym ospa była zaszczepiona stanowi 45,2<sub>0</sub>/<sup>0</sup>, gdy tymczasem w r. 1888 równała się 83,6<sub>0</sub>/<sup>0</sup>. Przyczyną takiego zniżenia są niepowodzenia, w przygotowaniu detrytu przez kamieniecki instytut podolskiej komisji Towarzystwa filantropijnego i przez prywatny zakład doktora Mazinga w Kamieńcu, a to skutkiem niskiego procentu przyjęcia się ospy u cieląt i dostrzeżenia wśród tych ostatnich choroby zwanej zarazą racico-pyskową.

Wszystkich szpitali w gubernji liczy się 145, a w nich łóżek—1,536, mianowicie: szpitali opieki powszechnej (Prykazu) jest 12, przy więzie-

niach 12, wiejskich (licząc i ambulatorja dla przychodzących chorych)—55, przy szkołach duchownych 6, żydowskich publicznych 4, przy fabrykach i zakładach 46, utrzymywanych przez osoby prywatne i rzezoną Komisją filantropijną 8, wreszcie szpitali wojskowych mamy 2. Pomienione lecznice należą do kategorii „ogólnych,” z wyjątkiem dwóch, otworzonych w Mohylowie nad Dniestrem przez doktora Skudro, z których jedna dla chorób ocznych, a druga dla chorych, potrzebujących zastosowania hydroterapii (kuracja wodna). Oprócz tego przy kamienieckiej lecznicy miejskiej Opieki powszechnej urządzone są dwa specjalne wydziały: położniczy i dla obłąkanych.

We wszystkich istniejących w gubernji zakładach leczniczych znajdowało się w roku 1889 chorych 9,598, z których umarło 440 osób; tym sposobem śmiertelność szpitalna określa się na 4,5<sub>0</sub>/<sup>0</sup> (rok 1888 przedstawia 4,6<sub>0</sub>/<sup>0</sup>). Szczegółowo śmiertelność owa w miastach i powiatach bynajmniej nie jest jednakową; w miastach stanowiła ona w r. z. przeciętnie 6,3<sub>0</sub>/<sup>0</sup>, wahając się między 10,4% (w Winnicy) i 3% (w Olgopolu), a w powiatach — 2,1% z wahaniami się od 4,8% (w płoskirowskim) do 1% (w mohylewskim i uszyckim).

W Przytułku przy kamienieckiej lecznicy miejskiej Opieki Powszechnej znalazło schronienie w roku ubiegłym 80 mężczyzn niedołączonych i 46 kobiet, z tej liczby za opłatą pierwszych—47, a ostatnich—29, reszta bezpłatnie. Przy tejże lecznicy jest *szkoła położnicza*, mająca na celu kształcenie „*babek*“ ze stanu włościańskiego; w szkole roku minionego uczyło się 29 kobiet, z których ukończyło kurs 10, otrzymawszy patent „*babek* położniczych.“ Również na konto funduszów Opieki Powszechnej kształciło się w kijowskiej szkole felczerskiej dwóch stypendystów, na co wydano 301 r. 57 kop. W osobnym wydziale tej lecznicy utrzymywano w r. z. 132 obłąkanych, 84 mężczyzn i 48 kobiet.

Pomoc ambulatoryjna chorym podawana w ostatnich czasach, zwłaszcza po reformie, na mocy Najwyższego rozkazu z d. 24 kwietnia (st. st.) 1887 roku, wiejskiego działu medycznego przybiera coraz obszerniejsze rozmiary. Obecnie oględziny chorych przychodzących odbywają się oprócz praktyki przyjmowanej u lekarzy, na 79 punktach felczerskich, w 43 pokojach do przyjmowania, w 12 lecznicach wiejskich, w 12 szpitalach (gubernialnym i powiatowych) Opieki Powszechnej i w dwóch lecznicach (kamieniecka

i bałka) Komisji Towarzystwa miłości bliźnich.—W ogóle ilość chorych, korzystających z pomocy ambulatoryjnej w 1889 roku dosięgła w gubernji do 182,620 osób, co wynosi 64,3% ogólnej liczby chorych (282,293), leczących się po za obrębem szpitalów.

Ogółem cierpiących na różnego rodzaju choroby i udających się po pomoc lekarską tak w lecznicach, jak i po za nimi—u lekarzy, w roku 1889 było 291,891, z nich umarło 15,376. W ten sposób r. z. odsetek zachorowania w gubernji wypada na 11,4%, a odsetek śmiertelności chorych—5,2%; w porównaniu z rokiem poprzedzającym, w pierwszym wypadku okazuje się dosyć znaczne powiększenie, a w drugim, odwrotnie, niejaki zmniejszenie, albowiem w 1888 roku odsetek zachorowania równał się 7,5%, a śmiertelności chorych—6,6%.

Z liczby chorób zaraźliwych, dostrzeżonych r. z. w gubernji Podolskiej, przeważały ilością: gryppa, szkarlatyna, gorączki, dyfteryt, dalej szły: odra, koklusz, dyzenterya i niektóre inne dolegliwości.

Dodamy, jeszcze, iż wszystkich przypadków śmierci gwałtownej naliczono w gubernji Podolskiej 1889 roku 925 osób, z tej liczby w miastach 27 i w powiatach 898; w porównaniu z rokiem poprzednim w ogólności więcej 199 osób. W ciągu roku ubiegłego przeważała ilość umarłych sposobem przypadkowym, mianowicie: mężczyzn 372 i kobiet 138, razem 510 osób. Procentowy stosunek liczby ofiar każdej kategorii do ogólnej ich sumy w roku przedstawiają w latach 1888 i 1889 następujące cyfry: zabójstwo 4,3 i 7, dzieciobójstwo 1,2 i 6,9, samobójstwo 14,2 i 11,4, zgon nagły (od chorób i wypadków otrucia) 7,8 i 19,5, (w tej liczbie od pijaństwa 2,3 i 3), wreszcie śmierć przypadkowa 72,5 i 55,2.

W stosunku do ogólnej cyfry mieszkańców, zdarzenia śmiertelne pomienionych wyżej kategorii przypadają w gubernji 1 na 2.765,3; przy czem w miastach 1 na 8.144,2, a w powiatach 1 na 2.527, 1. Ale odpowiednio do ogólnej liczby zmarłych w gubernji, ilość ofiar nagłego i wypadkowego zgonu w stosunku procentowym stanowi 0,1%.

Prawem z dnia 14 maja 1885 r. do pomocy rządowi w walce ze szkodliwą dla zdrowia w całym państwie dolegliwością — pijaństwem były wezwane stowarzyszenia trzeźwości, opieki parafialne i rady kościelne, bowiem rzeczone instytucje mogły okazać nie małą korzyść w tym względzie. Niedawno więc Synod zarządał od

duchowieństwa wiadomości: czy istnieją obecnie, z jakiej ilości osób i w jakich miejscowościach towarzystwa trzeźwości i w czem ujawnił się wpływ ich na stan religijno-moralny, tak stowarzyszonych, jak i mieszkańców okolicy, tudzież jakie mogłyby być przedsięwzięte środki ze strony duchowieństwa, dla odpowiedniego kierunku działalności pomienionych urzędzeń co do wykorzenienia pijaństwa wśród ludu. Z otrzymanych odpowiedzi, jak donoszą gazety stołeczne, widać, iż dotąd liczba towarzystw trzeźwości bardzo nieznaczna—nie więcej od pięćdziesięciu w całym państwie, ale ponieważ lud nader chętnie patrzy na te stowarzyszenia, cyfra więc ostateczna zaczyna powoli wzrastać. Przytem większość duchowieństwa wypowiedziała stanowczo zdanie co do sposobów, jakimi należałoby przeciwdziałać rozpajaniu się podczas jarmarków, dni świątecznych, wesel włościańskich i t. d. Dla szczegółowego rozpatrzenia owych zdań, tworzy się przy Synodzie rządzącym osobna komisya, na którą będzie włożony obowiązek opracowania projektu środków do walki z pijaństwem i ubóstwem wpośród ludu.

Ruskie Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego zwróciło się r. b. do ministerjum oświaty z podaniem o niezadawalniającym stanie sanitarnym lokalów średnich zakładów naukowych, a zwłaszcza gimnazjów. Całym szeregiem spostrzeżeń ze strony członków stowarzyszenia, wyjaśniono, że uczący się w rzeczonych instytucjach postawieni bywają częstokroć w szkodliwych warunkach dla ich rozwoju fizycznego. Nieodpowiedni rozmiar klas do liczby uczęszczających na wykłady, brak zwykłych urzędzeń dla przyływu powietrza świeżego i usuwania zepsutego, nieprawidłowe i niedostateczne oświetlenie i wiele innych tym podobnych powodów, wytwarzają rozmaite objawy chorób i ujemnie oddziałują na rozrastanie się dzieci, tamując postępy w naukach.

Przeto Towarzystwo postanowiło starać się, żeby nie odkładając tej sprawy pilnej i palącej, przełożeni średnich zakładów naukowych, zajęli się niezwłocznem przeprowadzeniem robót dla usunięcia zauważonych w klasach braków. Jako na najważniejsze z owych niedokładności, a przytem łatwe do naprawy złego jeszcze w ciągu obecnego roku pedagogicznego bez wielkich kosztów, stowarzyszenie wskazuje: na nieodpowiedniość pokojów klasowych co do cyfry wychowawców, na niestosowanie prawideł względem wysokości i szerokości sal, prawie zupełny brak racjonalnych urzędzeń dla wenty-

lacji, nieprawidłowe ustawienie stołów stosownie do okien, często niedostateczne rozmiary placu zewnętrznego przy zabudowaniach i t. d.

Głos stowarzyszonych zapewne zostanie z czasem w miarę możliwości uwzględniony, jako mający na celu dobro publiczne, gdyż tylko w zdrowym ciele zdrowa dusza. R. P.

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

**Dwunaste sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1889.** *Dr. Bolesław Wicherkiewicz. Poznań 1890 str. 36.*

W roku sprawozdawczym korzystało chorych w poliklinice 4111, w klinice 796 (z tych ubogich 733). Operacji większych dokonano 517. Dochody zakładu wyniosły 19 tysięcy marek, wydatki 18 tysięcy. Część lekarska sprawozdania omawia traktowanie zapalenia egipskiego (granulosis) przez wyciskanie ziarn, zastanawia się nad obosiecznością stosowania *larga manu atropiny* i nad operowaniem zéza. St.

**Traité de l'hygiène publique.** *Par le Dr. Albert Palmberg. Traduit sur la direction de M. A. Hamon. Paris 1891. str. 618.*

Dzieło powyższe wyszło w języku szwedzkim w r. 1889 a już w 1890 zostało na język francuzki przetłomaczone. Treść jego stanowi rozpatrywanie urządzeń sanitarnych we Francji, Anglii, Belgji, Niemczech, Austrii, Szwecji i Finlandji. O każdym z tych krajów znajdujemy obszernie dane co do administracji higieny państwowej, prawodawstwa, urządzeń, statystyki.

Dzieło ilustruje 210 rysunków.

Stanowi ono książkę niesłychanie ciekawą, prawie niezbędną dla każdego, kogo omawiany dział higieny zajmuje.

Kosztuje 14 fr.

## KRONIKA.

### SPRAWY SANITARNE W BUDŻECIE MIEJSKIM

uwzględnione zostały w roku bieżącym i bodajby to dobrym stało się początkiem.

Stały wydatek coroczny na ospę w rozmiarze 1500 rubli został przyjętym. Nadto wyasygnowaną będzie suma pięciu tysięcy rubli na pomoc leczniczą ubogiej ludności, około pięciu tysięcy na dezynfekcję i organizację przewozu chorych zakaźnych resp. na nabycie

karet i koni do przewożenia chorych, na nabycie przenośnych komór dezynfekcyjnych i wynagrodzenie dla dezynfektorów.

BULETYN SANITARNY ZA M. PAŹDZIERNIK R. B. (28 WRZEŚNIA — I LISTOPADA).

| Tabl. A.                    | 40 tydz. |     | 41 tydz. |     | 42 tydz. |     | 43 tydz. |     | 44 tydz. |     | Razem |      | Ogółem |
|-----------------------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|-------|------|--------|
|                             | M.       | K.  | M.       | K.  | M.       | K.  | M.       | K.  | M.       | K.  | M.    | K.   |        |
| Urodzenia                   | 158      | 149 | 177      | 152 | 181      | 192 | 208      | 230 | 271      | 299 | 995   | 1022 | 2017   |
| Noworodki martwe            | 4        | 5   | 8        | 5   | 10       | 7   | 9        | 10  | 7        | 2   | 38    | 29   | 67     |
| Zmarli mieszk. Warsz.       | 124      | 109 | 108      | 105 | 92       | 103 | 103      | 87  | 113      | 92  | 540   | 496  | 1036   |
| " przyjezdni                | 12       | 9   | 6        | 8   | 13       | 6   | 8        | 8   | 11       | 11  | 50    | 42   | 92     |
| Dzieci do lat 5 z m. Warsz. | 76       | 70  | 70       | 60  | 50       | 53  | 48       | 49  | 57       | 51  | 301   | 283  | 584    |
| " " przyjezdni.             | 4        | 3   | 1        | 2   | 3        | 3   | 5        | 5   | 2        | 2   | 15    | 15   | 30     |
| Z chorób zakaźn. w ogóle    | 23       | 22  | 25       | 38  | 21       | 23  | 14       | 20  | 28       | 21  | 111   | 124  | 235    |

Liczba urodzeń znacznie powiększyła się w porównaniu z wrześniem. Notowano ich 403,4 średnio na tydzień, gdy we wrześniu tylko 361. Umierało tygodniowo w przecięciu 207,2, czyli o 30 osób mniej, aniżeli w poprzednim miesiącu. Z pomiędzy zmarłych 56,4% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało tygodniowo 116,8 (odpowiednie liczby we wrześniu 63,1% i 149,8). Zmniejszenie się śmiertelności ogół-



nej głównie przeto przypisać należy zmniejszeniu się śmiertelności wśród dzieci (o 33 osoby na tydzień). Natomiast osób starszych nad lat 5 umierało cokolwiek więcej w październiku, aniżeli we wrześniu. Od chorób zakaźnych umierało 47 osób tygodniowo. Zmarli tej kategorii stanowili 22,7% ogółu zmarłych. Widzimy przeto stały wzrost chorób zakaźnych w ciągu kilku ostatnich miesięcy. Liczby tygodniowe umierających od chorób zakaźnych i procent ich w stosunku do ogólnej liczby zmarłych były w r. b.

|                |      |   |       |
|----------------|------|---|-------|
| w lipcu:       | 35,2 | — | 17,6% |
| w sierpniu:    | 38,3 | — | 15,3% |
| w wrześniu:    | 42,0 | — | 17,7% |
| w październiku | 47,0 | — | 22,7% |

| Przyczyny śmierci         | 40 tydz. |    | 41 tydz. |    | 42 tydz. |    | 43 tydz. |    | 44 tydz. |    | Ra-<br>zem | ogółem |     |
|---------------------------|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|------------|--------|-----|
|                           | M.       | K. | M.       | K. | M.       | K. | M.       | K. | M.       | K. |            |        |     |
| Ospa . . . . .            | 3        | 1  | 5        | 5  | 4        | 3  | 2        | 1  | 4        | 2  | 18         | 12     | 30  |
| Szkarlatyna . . . . .     | 6        | 6  | 5        | 13 | 4        | 2  | 3        | 6  | 5        | 4  | 23         | 31     | 54  |
| Dyfteryt . . . . .        | 8        | 7  | 9        | 10 | 8        | 7  | 2        | 8  | 9        | 8  | 36         | 40     | 76  |
| Tyfus brzuszny . . . . .  | —        | —  | —        | 1  | 2        | —  | 2        | 1  | 2        | 1  | 6          | 3      | 9   |
| Zapalenie mózgu . . . . . | 6        | 2  | 2        | 4  | 1        | 5  | 7        | 2  | 4        | 2  | 20         | 15     | 35  |
| „ oskrzeli . . . . .      | 5        | 5  | 4        | 1  | 5        | 3  | 5        | 5  | 5        | 6  | 24         | 20     | 44  |
| „ płuc . . . . .          | 17       | 15 | 14       | 7  | 17       | 13 | 16       | 19 | 15       | 15 | 79         | 69     | 148 |
| Suchoty płuc . . . . .    | 15       | 6  | 8        | 11 | 10       | 14 | 11       | 6  | 15       | 6  | 56         | 43     | 102 |
| Nieżyt kiszec . . . . .   | 21       | 24 | 22       | 13 | 10       | 16 | 8        | 13 | 12       | 12 | 73         | 73     | 146 |

Pomiędzy chorobami zakaźnymi pierwsze miejsce zajmował dyfteryt ze śmiertelnością tygodniową 15,2 (we wrześniu —12,0; w sierpniu —9,8; w lipcu—8,0). Na drugim miejscu stała szkarlatyna (10,8; we wrześniu —7,3), na trzecim dopiero ospa (6,0; we wrześniu 7,3). Widzimy przeto, że dyfteryt i szkarlatyna wzmagają się, ospa zaś słabnie. Zwracając uwagę na pozostałe choroby, widzimy, że w październiku pojedyncze choroby płucne zaczynają już mieć przewagę nad nieżytem kiszec: od zapalenia płuc umierało na tydzień 29,6, gdy od nieżyty kiszec tylko 29,2. Śmiertelność tygodniowa od suchoty i od zapalenia oskrzeli były odpowiednio 20,4 i 8,8. Charakter śmiertelności w październiku, jak widzimy, zasadniczo zmieniać się zaczyna.

Średnia wysokość barometru w październiku r. b. była o 2½ mm w przybliżeniu niższa od normalnej

dla tego miesiąca; średnia temperatura również niższą była od normalnej o 0,8° C. Najwyższą temperaturę obserwowano w d. 1 października, wynoszącą 22,9°, najniższą zaś w d. 23, wynoszącą—6,7°.

| C.               | 40 tydzień                    | 41 tydzień | 42 tydzień | 43 tydzień | 44 tydzień | Średnie | Og. suma |
|------------------|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------|----------|
|                  | Procent roczny zm. na 1000 m. | 26,58      | 24,30      | 22,24      | 21,67      |         |          |
| Zawarto zw. mak. | 83                            | 94         | 124        | 101        | 131        | 106,6   | —        |
| Wysok. barom.    | 748,25                        | 749,37     | 747,42     | 751,55     | 746,71     | 748,66  | —        |
| Śred. temperat.  | 13,37                         | 9,35       | 8,76       | 1,28       | 3,61       | 7,27    | —        |
| Suma opadu . . . | 22,3                          | 32,9       | 24,7       | 1,3        | 2,3        | 16,7    | —        |
| Kierunek wiatru. | W                             | WNW        | W          | NW, S      | SW         | —       | —        |

Maximum temperatury było dość wysokie, jakkolwiek zdarzały się wyższe jeszcze: tak np. d. 2 października 1856 roku notowano max. temp., wynoszące 28,0°. Z drugiej strony i minimum tegoroczne, wynoszące niemal 7 stopni zimna, do rzadkich należy; najniższe minimum, wynoszące —7,9°, obserwowano w d. 31 października 1839 roku. Według mniej dokładnych obserwacji Bystrzyckiego niższe jeszcze minimum, mianowicie —9,3°, miało mieć miejsce w d. 9 października 1789 roku. Suma opadu była daleko wyższą od normalnej dla października. Przeciętnie dziennie otrzymywano prawie 2 razy więcej opadu (2,4 mm), niż go bywa normalnie (1,3 mm). W dawniejszych latach zresztą suma opadu październiku ulegała wielkim wahaniom, zmieniając się od 2,1 mm.

do 97,8 mm. W 22 z pomiędzy 35 dni notowano deszcz; stanowi to 62,9% dni z deszczem. Normalnie bywa w październiku 12,1 dni z deszczem, co stanowi 39,0% od ogólnej liczby dni w miesiącu. W roku 1880 liczono w październiku 24 dni z opadem, a w roku 1861 tylko 1 dzień. Tegoroczny październik był, jak widzimy wyjątkowo wilgotny. Odnosi się to jednak przeważnie do 3-ch pierwszych z pomiędzy 5-ciu rozważanych tygodni.

Warunki atmosferyczne października r. b. w mniejszym stopniu, niż zeszłomiesięczne, sprzyjały rozwojowi chorób żołądkowych; zato zbytek wilgoci sprzyjał rozwojowi chorób płucnych. W ogóle jednak pod wpływem wyżej wskazanych warunków śmiertelność w październiku r. b. zmniejszyła się znacznie w porównaniu z wrześniem, wynosząc 23,63 na 1000 mieszkańców rocznie (we wrześniu — 27,07).

W poprzednich latach procent śmiertelności w tygodniach 40—44 wynosił:

|           |         |
|-----------|---------|
| w r. 1885 | — 24,08 |
| „ 1886    | — 27,03 |
| „ 1887    | — 28,33 |
| „ 1888    | — 27,42 |
| „ 1889    | — 30,03 |
| średnio   | — 27,38 |

Rok bieżący przeto w porównaniu z poprzednimi laty przedstawia się nadzwyczaj pomyślnie. *M. C.*

### SZCZEPIENIE OSPY W WARSZAWIE.

Wspominaliśmy w swoim czasie o środkach w celu wzmocnienia szczepienia ospy ochronnej przedsięwziętych przez p. Ober-poliemajstra i podwładny mu urząd lekarski.

Gdy z nastąpieniem chłodnej pory roku, szczepienie ospy w instytucie rządowym oraz na stacjach szczepiennych w cyrkulach napotkało łatwo zrozumiałe trudności, zarządzone zostały nowe środki, a mianowicie szczepienie ospy w mieszkaniach ubogiej ludności, przez uproszonych w tym celu i pobierających za to opłatę studentów wydziału lekarskiego, którzy z praktyką szczepienia zostali obznajmieni.

Studenci mieli poleconem sobie nie tylko wykonanie szczepień, ale zarazem oględziny i kontrolowanie odsetki szczepionych w ogóle.

Działalność ich w miesiącu październiku wyraża się w następujących cyfrach:

|   |                   |
|---|-------------------|
| Obejrzano dzieci ogółem                                 | 3977              |
| w tej liczbie znajdowało się dzieci które ospę przebyły | 203 (5%)          |
| zaszczepiono ospę                                       | 707 dzieciom      |
| rewakeynacji dokonano                                   | 78                |
| odmówiono pozwolenia na szczepienie                     | 163 dzieciom (4%) |

Jak należało przypuszczać, skutki energicznej praktyki szczepiennej już stały się widocznymi i lubo epidemia nie wygasła dotychczas, zmniejszyła się jednak znakomicie i stale się zmniejsza, gdy w latach poprzednich na jesień przypadało najwięcej wypadków ospy i największa była śmiertelność tej choroby.

### SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI SŁUŻBY ZDROWIA na drodze żelaznej Warszawsko-Terespolskiej za r. 1889.

Ze sprawozdania rocznego pomienionej drogi żelaznej czerpiemy następujące szczegóły:

W 1889 r., przy przeciętnej liczbie 1706 osób etatowych z rodzinami oraz 474 rzemieślników warsztatowych, służba zdrowia—nie licząc lekarzy honorowych—składała się z 5 lekarzy etatowych i 6 felerów.

|                                       | Ze służby etatowej. | Z ich rodzin. | Z rzemieślników. | razem. |
|---------------------------------------|---------------------|---------------|------------------|--------|
| Z 1888 r. pozostało chorych.          | 19                  | 49            | 9                | 77     |
| w ciągu 1889 r. zachorowało . . . . . | 1590                | 3410          | 505              | 5505   |
| w ciągu 1889 r. wyzdrowiało           | 1581                | 3391          | 493              | 5465   |
| „ „ „ „ umarło . . . . .              | 9                   | 58            | 3                | 70     |
| pozostało chorych na r. 1890          | 19                  | 10            | 18               | 47     |
| Liczba przechorowanych dni            | 7215                | 16058         | 4247             | 27520  |

Czyli średnio na 100 etatowych zachorowało 93,2; na 100 rzemieślników—106,5. Ten ostatni rezultat przewyższa 100, ponieważ niektórzy rzemieślnicy zachorowywali po kilka razy, co niezawodnie i pomiędzy etatowymi się trafiało.

Średnio każda choroba trwała: u etatowych po 4,5 dni; u ich rodzin—po 4,6 dni; u rzemieślników—po 8,3 dni.

Miesięcznie zachorowało osób:

|            |     |                |     |
|------------|-----|----------------|-----|
| w styczniu | 481 | w lipcu        | 487 |
| „ lutym    | 450 | „ sierpniu     | 449 |
| „ marcu    | 528 | „ wrześniu     | 393 |
| „ kwietniu | 415 | „ październiku | 439 |
| „ maju     | 384 | „ listopadzie  | 486 |
| „ czerwcu  | 458 | „ grudniu      | 535 |

Najwięcej zatem zachorowało osób w grudniu i marcu, najmniej—w maju i wrześniu.

Z poszczególnych chorób, na które zapadło więcej niż 100 osób, przypada:

|                |      |
|----------------|------|
| na chorobę ócz | 161  |
| „ „ zębów      | 191  |
| „ „ gardła     | 442  |
| „ „ płuc       | 1075 |
| „ „ kiszek     | 881  |
| „ „ macicy     | 122  |
| „ „ nerwów     | 107  |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| na chorobę kości      | 164 |
| „ „ skórną            | 189 |
| „ gorączkę gastryczną | 554 |
| „ febrę               | 229 |
| „ ospę                | 114 |
| „ reumatyzm           | 207 |
| „ skaleczenia i rany  | 329 |
| „ wrzody              | 136 |

Najsilniej więc, jak wszędzie tak i tutaj choroby płucne oraz żołądka i kiszek dały się we znaki; pierwsze przedewszystkiem w miesiącach zimowych (styczeń, luty, marzec i grudzień—bez mała połowa); drugie—w miesiącach letnich (w lipcu—134, w sierpniu—122).

Koszta kuracyi wyniosły 15931 rs. 22½ kop., z czego płaca etatowa służby zdrowia

|                                       |          |         |
|---------------------------------------|----------|---------|
| i dyjety . . . . .                    | rs. 7777 | kop. 76 |
| lokale . . . . .                      | „ 1005   | „ 58½   |
| intewantarz i umundurowanie . . . . . | „ 247    | „ 78½   |
| wydatki kancelaryjne . . . . .        | „ 713    | „ 88    |
| lekarstwa . . . . .                   | „ 5408   | „ 78½   |
| utrzymanie i leczenie chorych         |          |         |
| po szpitalach . . . . .               | „ 753    | „ 43    |
| różne . . . . .                       | „ 24     | „ 00    |

razem rs. 15931 kop. 22½

Tym sposobem każdy chory kosztował drogę żelazną przecięciowo po 2 rs. 85,4 kop., a każdy dzień choroby po 57,9 kopiejek. *b. d.*

### SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI SŁUŻBY ZDROWIA na drodze żelaznej Nadwiślańskiej za r. 1889.

W r. 1889 na kolei Nadwiślańskiej służba zdrowia składała się z 8 lekarzy etatowych i 10 felecerów. Ogólny ruch chorych był następujący:

|   | Ze służby etatowej. | Z ich rodzin. | Z rzemieśln. warszt. | Z osób obcych. | razem. |
|---|---------------------|---------------|----------------------|----------------|--------|
| Z 1888 r. pozostało chorych . . . . .                     | 271                 | 219           | 65                   | —              | 555    |
| w ciągu 1889 r. przybyło . . . . .                        | 5311                | 6455          | 1112                 | 11             | 12899  |
| w ciągu 1889 r. wyzdrowiało . . . . .                     | 5180                | 6186          | 1099                 | 4              | 12469  |
| w ciągu 1889 roku umarło . . . . .                        | 32                  | 154           | 1                    | 5              | 192    |
| z niewiadomym skutkiem . . . . .                          | 157                 | 125           | 18                   | 2              | 302    |
| pozostała na r. 1890                                      | 213                 | 209           | 69                   | —              | 491    |
| z 1000 zachorowań zatem zakończyło się śmiercią . . . . . | 6,02                | 23,86         | 0,89                 | 454,54         | 14,88  |

Oprócz tego dokonano 342 pierwotnych szczepień ospy i 21 powtórnych. Pięć osób, ukąszonych przez

psy wściekłe, było, z pomyślnym skutkiem, leczonych metodą Pasteur'a.

| Z przyczyny:  | Było zachorowań. | Zejsść. | Z 1000 zachorowań zakończyło się śmiercią. |
|---|------------------|---------|--|
| Uszkodzeń zewnętrznych . . . . .  | 376              | 15      | 39,89                                      |
| Chorób zakaźnych . . . . .  | 3339             | 77      | 23,06                                      |
| „ ogólnego rozwoju . . . . .  | 507              | 9       | 17,75                                      |
| „ pokrycia ciała (skóry, włosów) . . . . .                              | 633              | —       | —  |
| Chorób organów krwionośnych . . . . .                                   | 71               | 6       | 84,51                                      |
| Chorób organów oddechowych . . . . .                                    | 2055             | 41      | 19,95                                      |
| Chorób przewodów pokarmowych . . . . .                                  | 3000             | 15      | 5,00                                       |
| Chorób organów moczowych . . . . .                                      | 165              | 2       | 12,12                                      |
| „ organów moczopłciowych u mężczyzn . . . . .                           | 94               | 1       | 10,64                                      |
| Chorób organów moczopłciowych u kobiet, niezależnych od ciąży . . . . . | 256              | 1       | 3,91                                       |
| Chorób kobiecych w czasie ciąży i porodów . . . . .                     | 80               | 5       | 62,50                                      |
| Chorób nerwowych . . . . .  | 785              | 18      | 22,93                                      |
| „ organów zmysłowych . . . . .  | 474              | —       | —  |
| „ organów ruchu . . . . .   | 1061             | —       | —  |
| „ umysłowych . . . . .  | 2                | 1       | 500,00                                     |
| „ nieokreślonych (agonija) . . . . .                                    | 1                | 1       | 1000,00                                    |
| ogółem . . . . .  | 12899            | 192     | 14,88                                      |

Nie należy jednak sądzić, aby stosunek 14,88 na 1000 wyrażał właściwą śmiertelność chorującej na dr. Nadwiślańskiej służby oraz jej rodzin, coby dziwnie korzystnie odbijało nie tylko od śmiertelności np. w szpitalach warszawskich—106,09 na 1000 chorych (w czasie od 1879 do 1886 r.), ale nawet od ogólnej śmiertelności m. Warszawy—28,45 na 1000 ludności (w 1889 r.). Śmiertelność albowiem wyraża stosunek liczby zejść do liczby obserwowanych osób, zaś cyfra 12899 nie stanowi liczby osób chorujących, tylko liczbę *zachorowań*, w której zatem jedna i ta sama osoba kilka razy, z najbagatelniejszych nawet niedyspozycjami (ból zębów, „darcie“ w kończynach, katar. etc.) figurować może. Wiele także osób zmarłych bezwątpienia było leczonych z pominięciem kolejowej służby zdrowia, a tem samem nie weszło wcale w wykaz zmarłych, zmniejszając tem samem stosunek śmiertelności. Toż samo da się powiedzieć i o kolei Terespolskiej, na której z 1000 zachorowań—12,71 zakończyło się śmiercią.

Nieszczęśliwych wypadków zdarzyło się 45, z tych 14, t. j. 31% zakończyło się śmiercią, 25 osób wyzdrowiało, jednej amputowano nogę, a co się ostało—nie wiadomo.

Nieszczęśliwe te wypadki dotknęły 8 osób ze służby i 17 osób obcych. Z pierwszych 7 umarło 21 wyzdrowiało; z drugich umarło również 7, wyzdrowiało 4 o 5 niewiadomo, a jednej amputowano nogę. Pomiedzy niewchodzącymi w skład służby osobami był jeden tylko pasażer i temu właśnie odjęto nogę.

Ze służby uległo wypadkowi: 3 zwrotniczych, 4 stróży, 2 ładowników, 5 dziennych robotników, 6 maszynistów, 1 dozorca pompy, 1 konduktor, 2 rewidentów, 3 dozorców baryjerowych, i jeden kowal. Umarło: 2 zwrotniczych, 1 stróż stacyjny, 1 dozorca baryjerowy i 3 maszynistów.

Koszta wynosiły rs. 23397 kop. 17, mianowicie płaca etatowa służby zdrowia

|  |                         |                                  |  |
|--|-------------------------|----------------------------------|--|
| i dyjety tejże . . . . .   | rs. 11979 kop. 32       |                                  |  |
| Lokale z opalem, oświetleniem i utrzymaniem takowych w porządku. . . . . | " 1584                  | " 47                             |  |
| Inwentarz . . . . .  | " 36                    | " 39                             |  |
| Wydatki kancelaryjne . . . . .   | " 101                   | " 44 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |  |
| Lekarstwa . . . . .  | " 8471                  | " 80 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |  |
| Utrzymanie i leczenie chorych w szpitalach. . . . .                      | " 1147                  | " 94                             |  |
| Różne inne wydatki. . . . .  | " 75                    | " 80                             |  |
|  | razem rs. 23397 kop. 17 |                                  |  |

Tym sposobem każda choroba kosztowała przeciętnie drogę żelazną po rs. 1 kop. 74. b. d.

### HYGIENA DOMÓW POPRAWCZYCH.

Zakłady te winny mieć na względzie przede wszystkim odpowiednią ilość powietrza, szczególnie dla więźni zamkniętych pojedynczo. Wielkość pokoju powinna wynosić około 30 metrów sześciennych, minimum—25 m. sześciennych. Podstawa powinna mieć około 8 m. kwadratowych.

Jeżeli pokój przeznaczony jest nie dla ciągłego pobytu w nim, lecz tylko dla spania, wtedy pojemność jego może nie przenosić 16 m. sześciennych. Ważnem jest, aby około 1 kw. metra można było otworzyć na zewnątrz. W tych warunkach zamknięcie na osobności nie jest dla zdrowia szkodliwym: śmiertelność w Moabit wynosiła tylko 12%. Zato ilość samobójstw jest w tych razach większa: z pomiędzy siedmiu samobójstw dokonanych przez 50000 uwięzionych, pięć dokonali uwięzieni na osobności. Tak samo ilość cierpień umysłowych jest wśród nich nieco większa.

Dla wspólnego uwięzienia pokój może mieć tylko 15 m. sześciennych pojemności; sypialnie mogą mieć tylko 11 m. □. Podstawa ich może wynosić około 4 m. kwadratowych.

### MASZYNY DO SZYCIA.

Dr. Hengsen w najnowszym swym komunikacie omawia pytanie wpływu szycia na maszynach na rozwój fizyczny i zdrowie. Dla zdecydowania tej kwestji brak dziś dostatecznej ilości danych statystycznych. W r. 1870 Decaisne sądził, że praca ta żadnego specjalnego złego wpływu na zdrowie nie wywiera, t. j. że nie jest gorszą od innych. Layet pierwszy wskazał na małokrwistość jako na skutek szycia na maszynach. Hirt mówi, że praca nożna sprawia przekrwienie narządów jamy brzusznej, wskutku czego obserwował zakłócenie *menstruacji*. Dla tego przyszedł do wniosku że przeciętna długość życia szwaczek jest mniejszą. Blaschko—przeczy temu.

Dr. Hengsen przytacza własne spostrzeżenia, jakie zebrał w r. 1887, kiedy był lekarzem kasy chorych robotników. Odsetka wypadków chorobowych dla szwaczek była daleko większą aniżeli przeciętna dla wszystkich. Na 350 pracujących na maszynach do szycia wypadło 2117 dni choroby, wtedy kiedy na 250 innych—tylko 987 takich dni; inaczej mówiąc, na każdą robotnicę pierwszej kategorii wypadło 6 dni choroby na rok, na robotnicę drugiej—tylko 4; z pierwszych potrzebowały zapomogi 135 t. j. 38%; z drugich—34 t. j. 13,5%. Co się tyczy rodzaju chorób, to na pierwszy plan wystąpiły zaburzenia krwiobiegu, spowodowane ciągłym siedzeniem i uciskaniem pedału. Ostatni akt wymaga ciągłego skracania mięśni, które daje w rezultacie zatrzymanie krwiobiegu. Wskutek tego ze wszystkich dziewcząt wieku od lat 16 do 20 zaledwie 1/3 miała normalne *menstruacje*. Objawy niedokrwistości, skargi na uczucie zmęczenie i niemocy we wszystkich członkach, zawroty głowy, szum w uszach, ból głowy, bicie serca—oto zwykłe zjawiska wśród pracowni na maszynie do szycia.

Silne dziewczęta po 1—2 latach pracy tracą zupełnie zdrowie.

Często objaśniają lekarza, że do chwili zaczęcia pracy przy maszynie miały prawidłowe *menstruacje*, po tem—bądź to miały zakłócenia w takowych, bądź zupełne ich przerwanie.

Wiele z nich cierpi na żołądek, na jego zapalenie, na wrzód okrągły żołądka, który, jak wiadomo powstaje u niedokrwistych; często zdarza się spostrzeżać opuchnięcie kończyn dolnych, a nawet drobne wybroczyny na udach. Co się tyczy wpływu na systemat nerwowy—zdarzają się zaburzenia nerwowe, dochodzące do hysterji. Częściej niż u innych robotnic spotykamy tu choroby narządów oddechowych, szczególnie gruźlicę; często spotykamy niezyt nosa i gardła prawdopodobnie w skutku wdychania pyłu materyj, nad którymi schylone siedzą. Wśród młodych obser-

wowano często skrzywienia kręgosłupa. Jeżeli więc praca na maszynach szkodliwą jest dla organizmów dorosłych, sformowanych, tém szkodliwszą być musi dla niedojrzałych.

(Zeit. für. sch.—Ges. pflege 1890. N. 2). Ster.

## M L E K O

### Pioscop czyli laktometr nowy Heeren'a.

Badanie odręczne produktów spożywczych stanowi obecnie ważne zadanie higieny publicznej; ponieważ, co do mleka, prócz różnych domieszek (mąka, kreda, białko jaj i t. p.), które rozpoznać można drogą chemiczną, *dolewanie wody* stanowi najczęstsze zafałszowanie—bodaj że połowy wszystkiego sprzedawanego na rynkach — mleka, sprawdzenie czystości mleka w tym kierunku jest ważnem. Mleko takie nie tylko jest mniej pożywnem, ale sprawia często zaburzenia w trawieniu, szczególnie u dzieci.

Pioscop Heeren'a oddać może usługi w tym względzie, dając wskazania, jakkolwiek nauk owo niedokładne—jednak praktycznie zadawalniające.

Składa się przyrząd ten z dwóch małych krążków, z których jeden zrobiony jest z drzewa, drugi ze szkła.

Na jednym krążku mamy we środku wklęsłość, do zagłębienia której wlewamy kilka kropli badanego mleka, drugi jest podzielony na 6 równych części, zabarwionych w różne odcienia koloru niebieskiego, każda opatrzona napisem, odpowiadającym gatunkowi mleka. W jednym miejscu krążek jest wycięty.

Wykonanie próby: do zagłębienia wlewamy mleko, następnie nakładamy szklany krążek i porównujemy, do jakiego gatunku, według barwy, zaliczyć mleko.

Lekarz-hygjenista Szezerbakow porównywał wyniki badania za pomocą pioscopu z danymi otrzymanymi za pomocą lactoscopu Fesera i otrzymał następujące cyfry—mówiące na korzyść przyrządu Heerena.

| Podług pioscopu H. | Podług lactoscopu F.  |
|--------------------|---|
| Normalne           | 3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> tłuszczu                      |
| Nie b. tłuste      | 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ |
| Wodniste           | 2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „                             |
| B. wodniste        | 1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ |
| B. tłuste          | 4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ |
| Śmietanka          | więcej niż 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>                    |

### Serwatka przy ocenianiu wartości mleka.

„Wolne tow. chemików bawarskich“ przyjęło postulat: „mleka kwaśnego badać nie można.“ Obecnie jednak dzięki pracom P. Radulesco postulat ten nie wytrzymuje krytyki, ponieważ ze składu serwatki sądzić można dokładnie o domieszce wody. Przez określenie ciężaru właściwego można kontrolować nie tyl-

ko kwaśne, ale i świeże mleko, równocześnie z innymi metodami badania.

Dla otrzymania serwatki bierze się 200 ctm.<sup>3</sup> mleka i ogrzewa w kieliszku na kąpeli wodnej do 85°, dodawszy uprzednio 4 ctm.<sup>3</sup> 20 procentowego kwasu octowego. W tej ciepłocie pozostaje mleko przez 8 minut—a twaróg wydzieli się w postaci bryłek. Mięszaninę ochładzają, cedzą i określają c. gat. za pomocą wagi Westphala. Jeżeli mleko zaczęło przed badaniem kwaśnieć, to najpierw je ogrzać trzeba a potem dodać po kropli kw. octowego aż do ścięcia się twarogu.

Dla poznawania domieszki wody należy pamiętać o przepisach następujących:

1. Ciężar gatunkowy serwatki mleka czystego nie bywa niższy od 1,027.

2. Dodanie 10% wody zniża c. gat. o 0,0005-0,0001.

3. Równocześnie z określeniem c. gatunkowego należy określać ilość substancyj suchych i tłuszczu. Serwatka normalnego mleka zawiera 6,3-7,5% subst. suchych i 0,22-0,28% tłuszczu.

4. Dodając do mleka 10% wody, zmniejszamy ilość subst. suchych o 0,3-0,5%, a ilość tłuszczu o 0,02%.

(List. norm. stoł. N. 9 i 10. 1890). Ster.

### PORAŻENIE SŁONECZNE I OBLĄKANIE.

Dr. Theo B. Hyslop zwraca uwagę, że promienie słoneczne (pod którem odpowiednio do klasyfikacji Morade'a rozumie i „coup de soleil“ — bezpośredni wpływ promieni słońca i „coup de chaleur“ — wpływ pośredni, ciepła słońca np. przy niebie pochmurnem) bywa przyczyną obłąkania. Z 1947 wypadków obłąkania w Bethleem Asylum w 49 (2,6%) przyczynę choroby stanowiło porażenie od słońca. Autor widział wogóle 55 wypadków tego pochodzenia. Do porażenia słonecznego i do następnego obłąkania przygotowują grunt wszelkie wpływy zmniejszające siły życiowe organizmu, czyniące go zbyt wrażliwym na działanie gorąca. Tu należą: nadmierne zmęczenie fizyczne, nadużycie alkoholu, jadła i rozkoszy płciowych, syfilis i t. d. Z 55 wspomnianych chorych 8 przedtem cierpiało na malarję, 4 na syfilis, 7 było alkoholików. U dzieci porażenie może wywołać tępość lub idjotyzm, nawet z towarzyszeniem epilepsji.

(The British Med. I. Sierp. 1890 str. 447). Ster.

### OTRUCIA PRZEZ POŻYWIEŃIE.

Cornel (Arch. medic. Belges) opowiada o wypadku znacznego zatrucia solaniną. U 101 osób objawy otrucia wystąpiły jako: ból głowy, rozszerzenie źrenic, kureze żołądkowe, djarja, pragnienie, gorączka, ból w dołku, zawroty głowy, halucynacje, drgawki. Wszystkie wypadki miały zejście pomyślne po upły-

wie 6—8 dni. Zatrucie wynikło po użyciu starych kartofli.

Mathinet opisał 11 wypadków otrucia krów starymi kartoflami, zawierającymi obfitą ilość solaniny.

Lawrence Hamilton zauważył, że ryby, które leżały bezpośrednio na lodzie—co się praktykuje w celu konserwacji, często powodują zatrucie. Tłómaczy to przez wpływ wody, która się tworzy przy topnieniu lodu, zwykle nieczystego, a która to woda zawiera wielką ilość bakterij gnilnych, wywołujących w ciele ryby rozwój alkaloidów, stanowiących jad rybi.

*Ster.*

### WIADOMOŚCI DROBNE.

Ażeby ustrzedz przemoczone obuwie dzieciinne od zmienienia jego formy, radzi „La jeune mère“: natychmiast po zdjęciu mokrego obuwia nasypać weń owsa; ten wciągnie w siebie wilgoć, napęcznieje i niepozwoili, by obówie ściągnęło się i zatraciło swoje kształty.

Kremacji coraz to więcej miast hołduje, szczególnie w Włoszech. Spalono tam w r. 1888—1403 trupy. W Niemczech, w Gotha, w r. 1889 spalono 128 ciał. W Anglii, niedaleko Londynu (Woking) spalono w r. 1889-ym 100 trupów. W Szwecji 60. W Szwajcjarji urządzono u ZÜRICHU świątynię, gdzie palą trupy. W Stan. Zjedn. Am. półn. zajęły się tem towarzystwa spekulacyjne. W Paryżu spalono w r. 1889-ym 532 trupy.

(*Bul. Méd. N. 54*).

Dr. Pavy zbudował własnym kosztem przy Guy's Hospital oddział, w którym studenci mogą zajmować się gimnastyką.

Goethe nigdy nie odpieczętowywał listów przed jedzeniem. „Jeżeli list—mawiał—zawiera coś przyjemnego, to po jedzeniu sprawi większe zadowolenie, aniżeli na czezy żołądek; jeżeli zaś zawiera coś nieprzyjemnego, to przeczytanie po jedzeniu nie zepsuje apetytu.“

*Ster.*

*Statystyka Londynu.* Przestrzeń 121 mil  $\square$  (77,410 akrów); długość ulic 1,600 mil (2,800 wiorst), nad poziom Tamizy wzniesiony o 11 do 429 stóp; liczba domów (w r. 1881) wynosi 486,056 wartości 27 i pół miliona funtów; gęstość zaludnienia 57,3 na akr czyli 36,700 na milę kwadratową; liczba mieszkańców 4,282,921 osób. W ciągu roku zawarto 34,617 małżeństw; urodziło się 131,080 dzieci, czyli 30,7 p. m.; umarło 78,848 czyli 18,5 p. m.

W Basel budują poliklinikę, w której korzystać mogą z pomocy lekarskiej (wraz z lekarstwami) bezpłatnej: 1) obywatele stanu wolnego (t. j. kawalerowie, panny, wdowy i wdowcy); dochód których nie przewyższa 800 franków rocznie; 2) familjni dochód których dochodzi do 1200 franków.

### Sprostowanie.

W odcinku zeszłego numeru „Zdrowia“ w artykule Tchórznickiego mylnie oznaczono znakiem  $\square$  przeszczenie sześciennie.

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

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

W **Redakcji „Zdrowia“** są do nabycia następujące książki:

**B. Danielewicz. Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych** (dwanaście tablic graficznych litografowanych w kolorach. Cena rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 35.

**J. Polak. Praktyka szczepienia ospy ochronnej.** Cena kop. 75, z przes. kop. 90.

**J. Polak. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy.** Cena kop. 60, z przesyłką kop. 70.

**J. Polak. „Kalendarz lekarski“** na r. 1891. Cena rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 k. 40.

**A. Malinowski. Rys historyczny rozwoju zakładów dobroczynnych w Król. Polskiem.** Cena kop. 30, z przesyłką kop. 40, (odb. ze „Zdrowia.“)

**J. Polak. Pielęgowanie głosu, według dzieła Mackenziego.** Cena kop. 60.

**Soxhlet. Mleko dla dzieci i odżywianie ssawców,** przeł. St. Prauss. (odb. ze „Zdrowia“) Cena kop. 10, z przesyłką kop. 15.

**J. Kuniewicz. Jak zabezpieczyć rodzące od chorób połogowych.** Cena kop. 15, z przesyłką kop. 20.

**Katalog wystawy higienicznej, z planem** cena kop. 40, z przesyłką kop. 50.

**Plany wystawy oddzielne** po kop. 10.

*Adres Redakcji: Śto-Krzyzka 25.*

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 1 złr. 60 kr. Cena niższa 1 złr.

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

## GRZYBKIE KEFIROWE

służące do otrzymywania KEFIRU

posiada na składzie Apteka

WENDY i WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie Przedmieście 45.

Nabywać również można broszurkę objaśniającą sposób robienia i używania kefiru w cenie kop. 15.

1-go Października opuścił prasę:

# „KALENDARZ LEKARSKI“ na r. 1891

pod redakcją J. Polaka.

Treść stanowią:

Lista Lekarzy w Warszawie i w gub. Królestwa Polskiego. Wskazówki lecznicze (alfabetycznie ułożone), opracowane według Recept Taschenbuch klinik wiedeńskich i według innych źródeł przez D-ra Polikiera uzupełnione obecnie podług „Beck's Therap. Almanach“, oddzielne zaś specjalności przejrzane i uzupełnione przez D-rów: Gajkiewicza, Herynga, Kuniewicza, Kamockiego i Szteynera. Spis alfabetyczny leków z dawkami i cenami uzupełniony obecnie przez p. Wiorogórskiego (przeszło 250 nowych leków dodano w spisie obecnym), najwyższe dawki środków gwałtownie działających, spis alfabetyczny zdrojowisk. Krótki rys stanu sanitarnego Warszawy. Tabelki informacyjne. Badanie moczu. Ratownictwo. Spis prac oryginalnych w roku 1889|90 drukowanych w czasopismach lekarskich polskich. Informacje ogólne. Rozkład jazdy pociągów osobowych w Królestwie Polskiem, przepisy pocztowe i telegraficzne, meteorologja, porównanie czasu w różnych miastach i t. p. Notatnik, obecnie o  $\frac{1}{3}$  powiększony.

Cena egzemplarza w oprawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40. Posłać można pieniądze w gotówce lub wypisywać za zaliczeniem pocztowem. Adres: Redakcja „ZDROWIA“ St. Krzyżka 25. Również za pośrednictwem Gazety Lekarskiej, Kroniki Lekarskiej i Księgarń.

## LIST ZWROTNY.

Do Redakcji „Zdrowia“ w Warszawie, Ś-to Krzyżka 25.

~~~~~  
Proszę o przysłanie mi egzemplarza „Kalendarza Lekarskiego“ na rok 1891 pod red. J. Polaka. Należność rs. 1 kop. 40 załączam. Należność uiszczę przy odbiorze na poczcie (za zaliczeniem).

Podpis

Adres:

Wiosenna kuracja

# KEFIREM I KUMYSEM

w Saskim Ogrodzie we własnym pawilonie

ZAKŁAD GŁÓWNY

Królewska N. 31,

Filja Rymarska N. 16.

Do wyrabiania zaś kefiru w domu dla chorych wyjeżdżających na wieś i zagranicę przywiozłam z Kaukazu grzybki kefirowe mikroskopijne zbadane jako zupełnie **zdrowe**, do których dołącza się przepis i **broszurka** własnego wydania.

**Klaudja Sigalina**

członek paryskiej akademji Nationalnej.

Nagrodzona oprócz 14 różnemi medalami **WIELKIM MEDALEM ZŁOTYM** i 2 mention honorable na 2-eh wystawach w Paryżu w r. 1889/90 i przeszło 2000 listów dziękczynnych od chorych, którzy się od różnych chorób wewnętrznych zupełnie wyleczyli.

**BULJONY** z fabryki **Wł. Kleczkowskiego** go zdrowym i chorym, jako pokarm pożywny i lekkostrawny poleca skład główny: Warszawa, Topiel 16 m. 13. róg Oboźnej. *Lopaciński.*

Nakładem Gebethnera i Wolffa  
opuściły prasę

## DWIE KSIĘGI HIPOKRATESA

Książka ta przełożona na język polski i opatrzona licznemi 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.

# HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

➔ *które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.* ➔

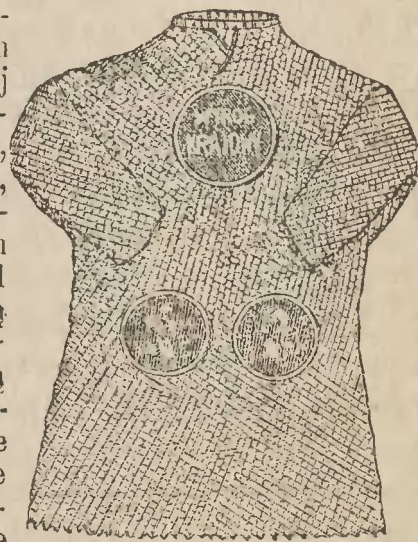
Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

➔ *Zabezpieczające od przeziębienia* ➔

## KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



gdyż między skórą a koszulą zwykłą w szerokich oczkach koszulki siatkowej znajduje się zawsze warstwa wolnego powietrza, ogrzanego ciepłotą ciała, a zatem najodpowiedniejszej temperatury, przytem koszulki siatkowe pod względem ekonomicznym są najpraktyczniejsze! bo Tanie, Trwałe i Czyste, piorą się zwyczajnie (**bez maglowania**) i nigdy nie kureczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się



odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłkę od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przysyłać pocztą wraz z obstalunkiem. Ponieważ koszulki siatkowe są elastyczne i wyciągają się w szerokość i długość, przeto do miar poniżej oznaczonych, każdy wzrost i tuszę zastosować można.

|                                                                                                        |   |                                                                 |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Koszulki Siatkowe z grubej bawełny dla dzieci, małe rs, — k. 60, średnie rs. — k. 90, duże rs. 1 k. 25 |   |                                                                 |                                               |
| "                                                                                                      | " | "                                                               | meż. i damsk. " " 1 " 75 " " 2 " — " " 2 " 25 |
| "                                                                                                      | " | z czystej wełny " " " " 2 " 20 " " 2 " 50 " " 2 " 90            |                                               |
| "                                                                                                      | " | " " dziecinne " " — " 75 " " 1 " 16 " " 1 " 50                  |                                               |
| "                                                                                                      | " | z czyst. jedw. grub. dziecinne " " 2 " 50 " " 3 " 50 " " 4 " 50 |                                               |
| "                                                                                                      | " | " " " meż. i dams. " " 5 " 75 " " 6 " 50 " " 7 " 20             |                                               |

Adres: do specjalnego Składu bielizny Władysława Strakacz Miodowa № 15 w Warszawie. Tamże znajduje się Wyłączny Skład Wyrobów z prawdziwej Wełny Sosnowej od Reumatyzmu Skład Normalnych Wełnianych ubrań systemu Dr. Jaegera i Agentura Alpejskiego Sosnowego Olejku i Ekstraktu do kąpieli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.



*Warszawa. Listopad 1890.*

Numer nasz niniejszy rodzi się pod znakiem tak zwanego „odkrycia Kocha“. Skromnemu miesięcznikowi naszemu nie wypadła rola rywalizacji z prasą, która o fakcie tym błyskawicznym sposobem ludzkości oznajmiła. Dziś już, gdy po raz pierwszy głos w tej sprawie zmuszeni jesteśmy zabrać, nie tylko medycy Polski, ale i ludzie nieumiejący czytać nawet wiedzą, że w Niemczech zabłysła gwiazda, której przeznaczeniem ma być zmniejszenie olbrzymiej części cierpień fizycznych i moralnych na kuli ziemskiej, zwiększenie długości życia ludzkiego i zmiana stosunków ludnościowych na globie. Jeżeli zważymy, że w Warszawie na przykład na siedmiu zmarłych przypada jeden wypadek śmierci z suchot płucnych, a na czterech dorosłych pracowników zmarłych przypada jeden suchotnik, jeżeli zważymy, że w Londynie na 9 umierających, wypada jeden suchotnik, ba nawet w gorącym Neapolu stosunek ten wynosi mniej więcej 10:1, któż nie przyznałby, że posiadacz tajemnicy leczenia suchot do półbogów ludzkości mógłby się zaliczać. Nadto w tym razie nie tylko wielkie zagadnienie życia ludzkiego byłoby rozwiązaniem, ale i wielki tryumf święcić by miała nauka; boć było już na świecie, że odkryto w rtęci środek swoisty przeciwko przymiotowi, że wynaleziono sposób zapobiegania ospie, ale odkry-

cia te na empiryzmie tylko polegały, a tu teoria nader rozległa w zastosowaniu miałaby zyskać ostateczną pewność i ona to byłaby matką wynalazku!

Tem to doniosłem znaczeniem „odkrycia“ tłumaczyć się daje prawdziwy alarm, jaki powstał przy pierwszym odezwaniu się w omawianej sprawie prof. Kocha; tem tłumaczy się przejęcie całej lekarskiej i ogólnej prasy, telegramy i nadwyczajne dodatki do pism specjalnych i ogólnych, bo ludzkość nazbyt jest głodną tego zbawienia, a lekarze przedstawiają naturalny łącznik wynalazcy z ludzkością. Jeżeli jednak nie tylko doniosłość znaczenia odkrycia, ale i samą treść tegoż zważyć zechcemy, w istocie brak pośpiechu w publikowaniu faktów zaszłych, nie mielibyśmy za złe nikomu i dziś już po ochłonięciu z pierwszego wrażenia, prasa specjalna własny spostrzega błąd, w nazbyt gwałtownem rozděciu sprawy w jej początkowych okresach.

Zacznijmy od punktu wyjścia. Oto w krótkich słowach treść odezwy Kocha w omawianym przedmiocie.

Przed kilkoma miesiącami, na międzynarodowym zjeździe lekarskim w Berlinie, wspomniał prof. Koch o „pewnym środku“, który zastrzyknięty zwierzętom, nadaje im odporność względem gruźlicy, a u zwierząt chorych na gruźlicę powstrzymuje przebieg tej choroby. Nad tym środkiem robił następnie autor doświadczenia na ludziach,

**Z CHWIL BIEŻĄCYCH.**

Nie napróżno Warszawa rości sobie pretensyje do tytułu wielkiego miasta. Jak inne miasta zachodu ma kluby wszelkiego rodzaju, towarzystwa sportowe, których członkowie uważają się za protektorów higieny: jak towarzystwo wioślarskie, klub cyklistów i łyżwiarzy, towarzystwo opieki nad zwierzętami i t. p. Wszystko jednak, w myśl starego przysłowia, dzieje się u nas inaczej, aniżeli gdziekolwiek bądź na kuli ziemskiej. Z początku każda nowa instytucja budziła w nas dumę i zadowolenie, potem następuje pewnego rodzaju apatia i zniechęcenie, które staje się przyczyną, że instytucje nasze zamiast się roz-

wijać we właściwym kierunku, usychają z braku sił żywotnych i ogólnego poparcia lub starają się wielostronnością zyskać środki istnienia, tracąc w ten sposób pierwotny charakter. Dopiero jakiś niezwykle a smutny wypadek porusza nasz ogół i zwraca uwagę katastrofą, której można było uniknąć. Tak było w towarzystwie wioślarskim, którego członkowie niesubordynacją swoją okupili śmiercią kilku współkolegów.

Tak niedawno stało się ze Zwierzyńcem warszawskim, który wskutek nieumiejętnego i niedbałego karmienia, stracił kilka najcenniejszych zwierząt, przyśpieszając przez to swoją ruinę.

Przypadki otrucia zwierząt zdarzają się bardzo rzadko, częściej na wsi niż w mieście, z powodu nieodpowiedniego lub zepsutego pokarmu. Wielką więc winą była ze

a jakkolwiek one nie są ukończone, ogłasza je autor, gdyż pomimo zachowywanej ostrożności wiele niedokładnych i przesadnych wieści o nowej metodzie leczniczej przeszło do publiczności. Doświadczenia wykonywane były pod kierunkiem Kocha przez D-rów Libbertz'a i Pfuha w rozmaitych zakładach i poliklinikach. Natury środka autor wymienić jeszcze nie może. Co zaś do działania jego, to przedewszystkiem zaznacza Koch, iż organizm ludzki nieskończenie czulszym nań jest niż ustrój świnki morskiej, najniższa dawka działająca u człowieka zdrowego wynosi 0,01 cent. sześć., przyczem powstają lekkie bóle w ciele i znużenie; nie większe objawy wywołuje środek u osób chorych — nie na gruźlicę; zaś u gruźlicznych ta sama dawka wywołuje silne ogólne i miejscowe działanie (gorączka do 39, 40 i nad 41°, bóle w kończynach, kaszel, często wymioty a niekiedy wysypka na piersiach i szyi); napad zaczyna się w 4—5 godzin po zastrzyknięciu środka i trwa 12—15 godzin.

Miejscowe działanie najlepiej, powiada Koch, obserwować na miejscach odkrytych, jak np. u chorych na wilka \*), który po 23 tygodniach za jednym lub kilku wstrzyknięciami ulega wyleczeniu, pozostawiając po sobie gładką różową bliznę. Mniej rażąco lubo dostrzegalne zmiany, powoduje środek ten przy gruźlicy gruczołów limfatycznych,

\*) Autor więc uważa identyczność wilka i gruźlicy jako nieulegającą dyskusji.

strony zarządu, zaniechanie kontroli weterynaryjnej nad pokarmami, przeznaczonymi dla zwierząt i srogą za to niedbalstwo ponosi karę.

Co się tyczy zwierząt padłych w zwierzynicy, przyczyna śmierci dotychczas nie została wyjaśnioną, a radzibyśmy bardzo, aby profesorowie szkoły weterynaryjnej troskliwie zajęli się wyjaśnieniem prawdy i rezultaty badań w pismach specjalnych ogłosili. Sądzymy bowiem, że śledztwo w tej sprawie mogłoby wykryć i pewne detale nie obojętne dla żywienia ludzi.

Oprócz takich wypadków, które z punktu higienicznego silnie oddziałują na ogół i wywołują liczne komentarze, Warszawa w każdym sezonie musi mieć swoją *question du jour*, którą się przez czas pewien zajmuje. Taką kwestyą w obecnej po-

kości i stawów; zaś oddziaływanie wewnętrznych narządów (płuc) usuwa się z pod obserwacji i tu przeważa tylko ogólne oddziaływanie ustroju.

Zdaniem autora, środek posiada więc ważne diagnostyczne znaczenie, a jeszcze ważniejsze posiada znaczenie lecznicze, i w tej mierze działanie polega nie na zabiciu prątków gruźliczych, ale na zniszczeniu tkanki zawierającej prątki.

Dalej wspomina Koch o skuteczności swej metody leczniczej przy wilku i przy suchotach płucnych, twierdząc co do tych ostatnich że wszyscy chorzy (ilość niepodana) w początkowym okresie suchot w ciągu 4—6 tygodni uwolnieni zostali od objawów choroby i tylko u suchotników z obfitami jamami w płucach nie można było przedmiotowo stwierdzić poprawy.

Dlatego przypuszcza autor, że początkowe, okresy suchot napewno dadzą się środkiem jego wyleczyć; ale zdanie to, dodaje sam, wymaga zastrzeżenia jeszcze, gdyż za mało było jeszcze doświadczeń i te nie zostały ukończone; suchotnicy ze znacznymi jamami mało i wyjątkowo tylko odnieść mają korzyści, gdyż gruźlica wprawdzie zniszczoną być u nich może, ale zniszczone tkanki chorobne, nie mogą należycie być wydalonemi z ustroju. Wogóle należy kurację zastosowywać umiejętnie, przyjmując pod uwagę względy osobnicze i nie zaniedbując innych środków używanych przy suchotach.

rze stanowi zawieszenie przez Ministerium praktyki lekarskiej pana doktora filozofii Ochorowicza, ze względu na bezpieczeństwo zdrowia jego pacjentów i pacjentek. Jako środek higieniczny, zakaz praktykowania hipnotyzmu ludziom, niemającym wykształcenia lekarskiego, zasługuje na zaznaczenie, szkoda tylko, że zastosowany został dopiero teraz. Rzeczywiście, tylko w takim społeczeństwie, jak nasze, dr. Ochorowicz mógł przez tak długi czas praktykować. Ale u nas tak zawsze bywało, bo u nas inaczej, niż na całym świecie. U nas matematycy są konduktorami kolei żelaznej, pedagogowie pracują w towarzystwie kredytowém, lekarze dają lekcje a przyrodnicy zajmują się praktyką lekarską. Czytaliśmy rozmaite uwagi nad działalnością pana Ochorowicza tak w pi-

Co się tyczy gruźlicy mózgu, krtani oraz co się tyczy prosówki, to mała dotychczas ilość materiału nie pozwala na wyprowadzenie wniosków o skuteczności leku przy takowej.

Ponieważ, kończy autor powodzenie kuracji zależy od wczesnego jej zastosowania, przeto od tej pory za niesumiennego uważany będzie lekarz, który zaniedba poszukiwania prątków dla wczesnego rozpoznania choroby.

Nie tyle może powyższe twierdzenia wywołały efekt olbrzymi i ściągnęły parę tysięcy lekarzy do Berlina, ile rozdmuchanie sprawy przez prasę ogólną pod wpływem falangi pierwszo i drugorzędnych asystentów; już po kilku dniach, znowu tu i owdzie zaczęto się rozważniej na rzecz zapatrywać i poznano tu i owdzie, że Koch błędnie zrobił nazbyt wcześnie ogłaszając i składając sprawę w ręce ludzi, którzy na przemysłowy grunt rzecz przenieśli. W ostatnich bowiem czasach nie raz już frymarczono naukę, a teorie i statystyki tworzone dla chleba.

Nie chcemy być posądzeni o sceptycyzm jakiś w tej sprawie kolosalnej wagi, pragniemy w imię szczęścia ludzkości, aby się nadzieje ziściły, ale bezstronne i chłodne zapatrywanie się na rzecz tak poważną jest bezwarunkowo wskazaniem. Dlatego też drukując poniższą korespondencję D-ra Bujwida, ustęp o stwierdzonej skuteczności „cieczy brunatnej“ pozostawiamy na jego odpowiedzialności.

smach lekarskich jak i społecznych, nikt jednak nie zdobył się dać mu radę przyjacielską, której usłuchawszy, nie byłby się naraził na kompromitujący zakaz praktykowania, a jednocześnie nie rozstałby się ze swoją hypnozą i magnetyzmem. A rzecz to niezbyt trudna dla naturalisty, przy dobrych chęciach i zamiłowaniu medycyny, pomimo, że pan Ochorowicz wykwalifikowanym lekarzom stara się przypinać łatki w każdym swoim kurjerkowym utworze. Czemużby pan Ochorowicz nie zajął się przestudyowaniem sumiennym kursów wydziału lekarskiego, i niepostarał zdać egzaminu choćby tylko na stopień lekarza. Mógłby w dalszym ciągu używać tytułu *do-ktora* i, z korzyścią dla nauki i społeczeństwa, zajmować się praktyką lekarską, której dzisiaj jest *de jure* pozbawiony. Czas

*Warszawskie towarzystwo lekarskie.* W chwili zamknięcia numeru komunikujemy w paru słowach przebieg debatów o metodzie Kocha w Warsz. tow. lek. d. 25 b. m.

D-rowie Bujwid i Srebrny zdawali sprawę z poczynionych w Berlinie spostrzeżeń. Pierwszy mówił mniej więcej w myśl korespondencji do nas pisanej, którą poniżej umieszczamy i okazał plyn Koch'a oraz przedstawił kilku chorych, którym na posiedzeniu wykonał zastrzyknięcie, drugi zaś przytoczył spostrzeżenia poczynione na chorych w Berlinie. Mniej więcej szczegółową dając o nich relację, ogólną konkluzję sformułował D-r Srebrny, że przypadków uleczonych nie tylko gruźlicy, ale wilka dotychczas w Berlinie nie ma, że odczyn plynu na chorych jest w ogóle widoczny, że w ogóle jak sądzi, należałoby jeszcze powstrzymać się od oceny środka pod względem leczniczym i że wreszcie wstrzykiwania należy wykonywać bardzo ostrożnie, gdyż w Berlinie zaszło kilka wypadków otrucia ciężkiego tym środkiem i w tej liczbie cztery zakończone śmiercią.

D-r Elsenberg okazał list prof. Nenckiego z Bernu, z kąd pokazuje się, że Nencki wykrył w r. 1888 jeszcze pewne ptomainy działające analogicznie na zwierzęta gruźlicą zakażone, że w ten sposób będziemy zapewne, jak mniema D-r E., mieli za kilka dni jawnem, co dziś mamy nieznanem. Nadto przytacza Dr. Elsenberg przypadek wilka u młodego, zdrowego mężczyzny któ-

jeszcze, i wyznajemy, że wolelibyśmy powitać w panu Ochorowiczu kolegę, aniżeli widzieć w jego osobie feljetonowego antagonistę nauki lekarskiej, którego utwory mogą przyjemną poobiednią lekturę.

Drugą *question du jour* jest praktykowanie metody Brown-Sequard'a przez doktora Kadlera. Ogłoszenia jego w kurjerach wywołują pewną sensację w tabetykach lub tych, którzy wbrew woli i chęciom czują zbliżającą się starość. Prassa lekarska i poważne pisma społeczne komentują rozmaicie dobre chęci lekarza, pragnącego odmłodzić sferę swoich pacjentów, a więc i my milczeniem tego pominąć nie możemy. Prosimy tylko szanownego kolegę, aby zechciał nas łaskawie objaśnić jak i z czego przygotowują plyn do wstrzykiwań i jaki ich

remu w szpitalu żydowskim zastrzyknięty płyn Kocha wywołał niebezpieczne objawy zapadu przy gwałtownem podniesieniu ciepłoty.

Na wniosek D-ra Bujwida, aby ordynatorzy oddziałów w szpitalach: Dzieciątka Jezus i św. Ducha złożyli relację z przebiegu sprawy u chorych leczonych od 2 dni metodą Kocha, prof. Baranowski zauważył, że wszelkie w tym względzie relacje byłyby przedwczesne, że zmian dotychczas w stanie płuc w istocie niespostrzeżono.

Od D-ra Bujwida otrzymujemy następujące pismo:

Berlin 13/XI. 90.

*Szanowny Redaktorze!*

Odkrycie Kocha jest obecnie rzeczą skończoną. Terapia gruźlicy chirurgicznej, wilka i gruźlicy płuc przy niezbyt wielkich zmianach destrukcyjnych miejscowych w płucach jest kwestyą rozwiązaną. Substancja lecznicza o składzie znanym dotąd tylko samemu Kochowi, odkryta przezeń i w ciągu 3 lat wypróbowana, w ilości 1 mgr. wywołuje u osób gruźlicą dotkniętych gorączkę reakcyjną, która ginie dopiero wtedy, gdy zarazek gruźlicy zostaje w ustroju zniszczony.

Obecnie chorzy leczeni są w Berlinie na klinikach Cornet'a, Bergman'a i Levyego—niedługo wszakże być może uda się to przenieść i na nasz grunt, gdy istota płynu będzie znana.

skład chemiczny, i jakie rezultaty w mo-  
wie będącej metody. Zauważymy tylko, że  
ze stosowaniem metody Brown Sequard'a  
należy się obchodzić przynajmniej z począ-  
tku jak z hypnotyzmem, t. j. potrzeba prze-  
prowadzić szeregi doświadczeń bezpłatnych,  
wyniki ich ogłosić w pismach specjalnych,  
a jeżeli się okaże, że metoda ta ma swoje  
dobre strony, wtedy stosować ją za opłatą.  
W każdym razie podjęcia inicjatywy w tym  
względzie nikt koledze naszemu za złe po-  
czytać nie może, byle tylko przedmiot ten  
traktowany był naukowo i troskliwie. Na  
reklamy tymczasem jeszcze zawczasie.

Ze ogłoszenia w pismach o leczeniu me-  
todą Brown-Sequard'a zainteresowały cho-  
rych tabetyków, dowodzi list otrzymany  
przez nas z lubelskiego, w którym jeden

Sposób jej przygotowania według słów Ko-  
cha wymaga ścisłości, przy zastosowaniu zresztą  
metod ogólnie w bakteriologii przyjętych.

W tej chwili wracam z jednej z klinik Cor-  
net'a urządzonych w celu leczenia gruźlicy i wilka  
Oto metoda jakiej się trzymają obecnie w celu  
leczenia. Płyn otrzymany przez Koch'a w spo-  
sób bliżej przez nikogo nieznany rozcieńcza się  
do 0,001 mgr. w 1 cmtr. sześciennym wody  
z dodatkiem 1% fenolu i wstrzykuje pomiędzy  
łopatkami. W razie jeżeli jest gruźlica, to po  
upływie 2—10 godzin występuje gorączka, do-  
chodząca do 39—40° C., przyczem leczony od-  
czuwa wielkie osłabienie i czuje się ciężko cho-  
rym. Po 2—3 dniach ciepłota spada do tej  
jaka była przed iniekcją lub nieco niższej (37,5—  
38),—zwykle nie dochodzi do wysokości (i uprze-  
dnie będącej. Następnie robi się druga iniekcya,  
zawierająca 0,002 płynu Koch'a, poczem wy-  
stępuje obraz podobny; iniekcye co 2—5 dni  
powtarzane zostają w ciągu 5—6 tygodni aż  
do czasu gdy ciepłota staje się normalną,— ewe n-  
tualnie przestaje się wcześniej. Stężenie roz-  
tworu idzie jak następuje: 1) 0,001, 2) 0,002.  
3) 0,004, 4) 0,006, 5) 0,008, 6) 0,01, dalej  
rzadko się idzie, gdyż zwykle występuje ciepłota  
normalna, która, o ile dotąd próby pokaza-  
wały nie podwyższa się i zostaje na cyfrach  
normalnych.

Tak przynajmniej rzecz się ma w przypad-  
kach niezbyt zastarzałej gruźlicy płuc z nie-  
nazbyt wielkimi zmianami w wierzchołkach.

W przypadkach wilka wstrzykiwania robią

z naszych chorych prosi o wypowiedzenie  
zdania co do wartości wspomnianej metody.

Krytyka ogłoszeń i działalności doktora  
Kadlera zamieszczona w „Kronice lekarskiej“  
wywołała obszerną i szczerą odpowiedź.  
Żałujemy bardzo, że nie znalazła ona go-  
ścińności w łamach tej samej „Kroniki.“ Kwe-  
stye lekarskie niepowinny być traktowane  
w podobny sposób i polemika w nich nie-  
powinna przechodzić po za granice pism  
specjalnych. Nie mamy zamiaru ani bro-  
nić, ani potępiać doktora Kadlera, gdyż  
umie on sam bronić swej sprawy i to w spo-  
sób przyzwoity. Mamy jednak prawo pro-  
sić go o faktyczne szczegóły co do stoso-  
wanej przezeń metody, któreby nas przeko-  
nały o jej wartości i rezultatach otrzy-  
many w Warszawie. Powoływanie się

się również między łopatkami odrazu w ilości większej, od 0,006 do 0,01 płynu Koch'a.

Obraz zmian, jakie wtedy zachodzą, jest zadziwiający. Chora, która ma od 3 roku życia obszernego wilka prawego policzka (obserwuję ją od samego początku, robiliśmy jej fotografię z Pfeiferem w instytucie Koch'a) po następną iniekcję między łopatkami w 24 godzin przedstawia się jak następuje:

Cały prawy policzek silnie napuchnięty; na miejscach będących uprzednio grudkami wilka, białe pęcherzyki, wypełnione surowicznym płynem. Ciężota wyżej 40° C., znaczny upadek sił, senność, pacjentka czuje się bardzo chorą. Po 2 dniach cały policzek przedstawia obraz ekcemy; po 3 dniach przysycha wszystko, opuchlina schodzi, zupełny obraz wyleczającej się ekcemy, ciężota spada.

Najlepszy mamy w tem dowód silnego działania przeciwgruźliczego iniekcji Koch'a. Przy zmianach gruźliczych w stawach spostrzegamy podobnie przy iniekcji pomiędzy łopatkami odczyn w miejscu dotkniętem cierpieniem. \*)

Podobno już za dni parę Koch ogłosi pierwsze spostrzeżenia. Płyn sam jednak pozostanie tajemnicą, — tylko niektórzy lekarze będą mogli od Koch'a do prób otrzymać. Następnie będzie sprzedawany względnie dość drogo iniewiadomo kiedy dowiemy się o istotnym jego składzie.

Obecnie chorzy ze wszystkich stron są przyjmowani przez Cornet'a, Libbertz'a Levy'ego i Pfuhl'a, głównie jednak przez Cornet'a.

O. Bujwid.

U zdrowych niema reakcji nawet po zastrzyknięciu 10—50 mgr. substancji.

na parę powag zagranicznych nie wystarcza tu bynajmniej.

Z innych spraw chwil bieżących musimy zaznaczyć, że zapowiedziane od kilku miesięcy drugie pismo higieniczne, wychodzić podobno nie będzie z powodów od wydawców niezależnych. Sam fakt nasuwa nam na myśl kwestyję naszej warszawskiej koteryjności, dzięki której wolimy nic nie robić, aniżeli pracować wspólnie z tymi, których dla jakichkolwiek bądź powodów nie lubimy...

A szkoda sił, talentów i wiedzy jeżeli same chowają się pod korzec. Wprawdzie praca na polu higieny niewdzięczną jest u nas, zawsze jednak coś się robi, a choć nie zawsze tak dobrze, jakbyśmy tego pragnęli, to po części dlatego, że zasada „vi-

Wiadomo, że Warszawa pod względem uposażenia na cele zdrowotne stoi gorzej od wszystkich wielkich miast w Cesarstwie Rosyjskiem, do czego przyczynia się po części brak gdzie indziej istniejącego względnego samorządu, po części zaś szczególne położenie miasta, którego cały stan sanitarny poddany został przed dwudziestu laty zarządowi policji, zaś fundusze wszystkie znajdują się w magistracie. Ten to podział przy inercji jaką do ostatnich niemal czasów policja lekarska się odznaczała sprawił upośledzenie sanitarno administracyjne miasta, a rezultatem jego jest wielkie zazwyczaj natężenie epidemji i wielka śmiertelność miasta.

Na tę ostatnią okoliczność zwróconą została w ostatnich czasach uwaga dyrektora departamentu medycznego ministerjum spraw wewnętrznych, który posiadając wiadomości o tak smutnem położeniu Warszawy zwrócił na tę sprawę ze swojej strony uwagę Rady lekarskiej tegoż ministerjum. Otóż Rada lekarska skonstatowała urzędownie złego stanu sanitarnego Warszawy i wydała opinię, że przedsięwzięte powinny być środki dla polepszenia tego stanu rzeczy i że muszą być używane większe środki materialne na zdrowie publiczne; opinię tę Rady lekarskiej zatwierdził p. Minister spraw wewnętrznych i zapewne posłuży ona za wskazówkę miejscowej administracji, a raczej upoważni ją do hojniejszego używania funduszy na cele zdrowotne, gdyż w isto-

ribus unitis“ nie znajduje dostatecznego zastosowania u nas w sprawach higieny.

Obecnie wypada nam poruszyć fakt należący do kategorii tak zwanych drażliwych, który atoli pominąć milczeniem nie możemy.

Od kilku miesięcy redakcyja „Medycyny“ stara się o rozpowszechnienie „pojęć higienicznych“, reklamując w pismach brukowych swoje wydawnictwa p. t. „Niemoc płciowa i jej leczenie“ oraz „Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych.“ Obie te prace interesujące są dla lekarzy, wątpimy jednak, aby publiczności nielekarskiej a szczególnie młodzieży mogły przynieść coś więcej nad szkodę moralną i fizyczną. Popularyzowanie bowiem tajemnic patologji narządów płciowych za pomocą dzieł te-

cie dotychczas rubryka ta w budżecie miasta nie wiele więcej nad zero wynosiła, a nie pochodziło to zapewne z obojętności do spraw zdrowotnych decydujących organów, gdyż dbałość w tym względzie była dość oczywistą.

## OLEO-MARGARYNA

JAKO SURROGAT MASŁA KROWIEGO.

podał **J. Polak**,

lekarz-hygienista urz. lek. m. Warszawy.

W liczbie rozmaitych surrogatów masła krowiego złożonych z obcych tłuszczów z domieszką masła i według prawa niemieckiego z 12 czerwca 1887 r. objętych nazwą „margaryny,” oleo-margaryna najbardziej się rozpowszechniła w Europie i najważniejsze zajęła stanowisko; i ludność warszawska, w liczbie innych, bardzo wiele bezwątpienia produktu tego w naszych restauracjach spożywa, nie wiedząc o tem bynajmniej.

Wynaleziona przez Mège-Mouries podczas obłożenia Paryża, na skutek ogłoszonego konkursu na surrogat masła, oleo-margaryna ulegała już od tej pory kilku odmianom, zależnie od fabrykacji dążącej ustawicznie doniżenia ceny produktu.

go rodzaju pobudza imaginację i może drogą naśladownictwa wywoływać takie same zboczenia u osobników nerwowych i chorowitych. Sądzymy, że książki takie powinny być sprzedawane tylko lekarzom, ogłoszenia więc o nich pomieszczać należy tylko w pismach lekarskich.

Z innych faktów chwil bieżących zasługuje na uwagę nowootwarty przez grono lekarzy dom zdrowia dla kobiet. Cena utrzymania jednej chorej wynosić ma od 50 kop. dziennie, a zatem nie wiele przewyższa cenę utrzymania chorego w szpitalu. Widocznie więc Zakład w mowie będący ma na celu filantropiją i ułatwienie ubogim chorym leczenia pod kierownictwem specjalistów.—Przy zakładzie istnieć ma ambulatorium płatne po 30 kop. od osoby czyli

Według Elsner'a <sup>1)</sup> najpospolitszy sposób fabrykacji oleo-margaryny obecnie tak się przedstawia.

Łój wołowy roztopiony po zastygnięciu pozbawiony zostaje największej części zawartości stearyny, część płynna (właściwa oleo-margaryna) przerabia się z mlekiem, tak iż na 50 kgr. tłuszczu bierze się 25 kgr. mleka i 25 kgr. wody zawierającej części rozpuszczalne ze 100 gramów gruczołu piersiowego. Wreszcie dodaje się dla zapachu kumaryna oraz barwnik.

Największa ilość oleo-margaryny przybywa do Warszawy z Petersburga. W mieście tem badano szczegółowo fabrykację tego surrogatu; na posiedzeniu rady sanitarnej w zarządzie policyjnym w d. 21 lutego (s. s.) r. 1889 odbytem, ciekawe komunikowano szczegóły o tym przedmiocie. Skonstatowano (Dr. Pehl i p. Kariejew), że fabrykacja odbywa się z tłuszczem bardzo brudnym, zmieszonym nawet z nieczystościami z podłogi bydłobójni; — ta okoliczność podobnie jak fakt, że w tłuszczu znajdują się różne domieszki organiczne z samych tkanek zwierzęcych, a ewentualnie mogą się

<sup>1)</sup> Die Praxis des Chemikers, 1889. Lieferung p. 70

po prostu nowa lecznica dwuzłotowa dla chorób kobiecych.

Możeby więc teraz można projekt ten odgrzebać i, opracowawszy wspólnie, przyspieszyć otwarcie prywatnego domu zdrowia dla dzieci.

Kwestya felczerska, jak duch Banka, kołacze się znowu w prassie lekarskiej. Ciekawość odcinek w tym przedmiocie pomieścił kol. Tchórznicki w ostatnich №№ Gazety Lekarskiej. Pomimo to pozostanie ona i nadal nierozstrzygniętą, dopóki felczerzy protegowani będą przez lekarzy powiatowych. Naszem zdaniem, felczer, jako niższy urzędnik służby lekarskiej, powinien zostawać w zupełnej zależności od lekarza wolnopraktykującego, który nadużycia jego mógłby powstrzymać, udając się wprost do władzy policyjnej miejscowej o pomoc. Ina-

znajdować i czynniki chorobotwórcze, zwłaszcza iż cała fabrykacja odbywa się przy ciepłocie nieniszczącej takowych (maximum 50° C.) zasługuje na poważne ze stanowiska sanitarnego zarzuty <sup>1)</sup>. W ogólności zawierając znaczną ilość stearyny a bez porównania mniej glicerydów lotnych kwasów tłuszczowych niż masło krowie, oleo-margaryna o wiele trudniej ulega w ustroju assymilacji, a w pewnych okolicznościach staje się wprost szkodliwą, tak iż rząd francuzki na podstawie opinji Akademji Paryzkiej zabronił użycia tego surrogatu w szpitalach.

Z tem wszystkiem niema dostatecznej racji do wyrugowania oleo-margaryny z użycia, o ile ona czysto jest przyrządzoną, albowiem dla klasy biednej podobnie jak inne tłuszcze i ona może być użyteczną, lubo z masłem krowiem rywalizować nie może. Zważywszy jednak że fizyczne i gastronomiczne własności tego tłuszczu nazbyt są do pewnych gatunków czystego masła krowiego zbliżone, ludność powinna być zabezpieczoną od fałszowań masła krowiego za pomocą oleo-margaryny.

<sup>1)</sup> Zakład następnie został ulepszony i zobowiązano go do utrzymywania lekarza własnego.

czey lekarz będzie zawsze zależny od felczera, gdyż ten ostatni ma do rozporządzenia broń niegodną ludzi nauki, którą walczy tem skuteczniej, że lekarz powiatu bywa często jego protektorem. Moralność zaś przeciętnego lekarza bez porównania jest większą, niż felczera, abyśmy się mogli obawiać niesłusznych zarzutów i nadużyć ze strony lekarzy.

Oto co pisze do nas w tej sprawie jeden z nam bliżej znajomych lekarzy, a co bynajmniej faktem odosobnionym nie jest:

„Posełam 6 raportów na felczera do lekarza powiatowego. Fakta zacytowane przezemnie w raportach są decydującego znaczenia.

Felczer stawiał bańki cięte (co jest zabronionem) i w wielu wypadkach zaszkoził, na co są świadkowie. Felczer robił operację hernioto-

Takiej zasady trzymały się też wszelkie prawa i przepisy dotychczas odnośnie oleo-margaryny wydane <sup>1)</sup>. Prawo niemieckie dla całego państwa wydane w roku 1887 opiewa: 1) We wszystkich sklepach i składach w których sprzedaje się margaryna (o znaczeniu wyrazu tego p. wyżej) powinien w miejscu widocznym znajdować się napis „sprzedaż margaryny; 2) mieszanka masła krowiego z margaryną zostaje wzbronioną, 3) na wszystkich ośłkach owinięcie powinno zawierać napis wyraźny „margaryna,“ zaś kadzie z margaryną zawierać powinny i nazwę firmy; 4) przepisy te odnoszą się tylko do margaryny przeznaczonej na pokarm, 5) niestosowanie się do przepisów tych pociąga karę na pierwszy raz do 150 marek, a w razie powtórnego przestępstwa (w ciągu 3 lat) do 600 marek.

Prawo angielskie zupełną mniej więcej przedstawia analogją, tylko kary większe wyznacza.

Prawo amerykańskie zabrania zupełnie wyrobu oleo-margaryny. W Danji wydano

<sup>1)</sup> P. Révue internat. des falsifications Sept. 1890. Veröffentl. des K. Gesundheitsamtes r. 1890; Giorn. della societa Ital. d'Igiene. 1889, p. 44. Elsner, l. c

mji i człowiek operowany ma już drugi rok anum praeternaturalem. Felczer dawał własne lekarstwa, nawet silnie działające, i w wielu wypadkach mocno zaszkoził. Felczer rwał zęb nieumiejętnie i złamał szczękę, stawiał bańki cięte na boku—zranił kość, ztąd rana powstała lata już trwa. Felczer na własną rękę leczył chorych i starannie odmawiał od doktora; w chwili konania tylko zgadzał się na zawołanie lekarza, który mógł skontaktować tylko agonję. Felczer na każdym kroku czernił, ośmieszał lekarza, zatrzymywał chorych na drodze. Na to wszystko podałem świadków.

Są to fakta na zasadzie których odbiera się świadectwo felczerskie i zabrania praktyki. Z powodu felczerskiej kwestji powstała masa spraw sądowych. Chorego, który się u mnie leczył pobili (felczer z zięciem). Tymczasem winowajcy zaskarżyli pobitego, że on ich

analogiczne przepisy jak w Anglii i w Niemczech. W Rossji dotychczas nie wydano prawa obowiązującego w tej mierze. Miasto Petersburg przyjęło regulamin zbliżony o tyle do prawa niemieckiego, iż napisy na sklepach z oleo-margaryną i na owinięciach oraz na kadziach zostały nakazane; nadto obostrzono nadzór nad sprzedażą masła i nad samą fabryką oleo-margaryny, której zarządowi polecono też, jak wspomnieliśmy wyżej, utrzymywać lekarza.

W Warszawie zafałszowania masła oleo-margaryną nie zdarzają się prawie wcale na rynkach. Falszowania te nie są bowiem łatwe do wykonania a cena masła krowiego niższą jest niż w Europie zachodniej lub w Petersburgu (w Amsterdamie w r. 1889 na 222 analiz masła w pracowni miejskiej wykryto w 51 przypadkach zafałszowanie obcemi tłuszczami, w Paryżu w miesiącu maju r. b. obserwowano takich wypadków 10, gdy w Warszawie w roku bieżącym wcale nie obserwowano takich zafałszowań a w r. 1889 na 103 analiz również obserwowano tylko w jednym przypadku domieszkę oleo-margaryny); często natomiast spotyka się masło źle wypłukane, zawierające wiele kazeiny, wody, lub też nazbyt stare.

pobił i podstawili fałszywych świadków. Na mnie podobnie podają skargę do sądu i również podają fałszywych świadków. W nocy nie mogę bezpiecznie przejść przez ulicę bez pomocy strażnika.

W kodeksie są środki administracyjno-lekarzkie na ukrócenie samowoli felezerów; dlaczego lekarze powiatowi w obec jasnych faktów milczą? "

Jeszcze parę faktów sanitarnej natury pomimo woli narzuca nam się pod pióro, więc zanotować je musimy. Dotyczą one pożywienia, mają przeto pierwszorzędne znaczenie.

Kilkakrotnie w ciągu lat ostatnich dochodziły nas skargi chorych, powracających ze zdrojowisk na złe pożywienie w miejscowościach kuracyjnych. Skargi te, publikowane

Natomiast dla restauratorów ważne bardzo znaczenie posiada oleo-margaryna, gdyż zawierając większy procent tłuszczu mniej się przy smażeniu marnuje, a zatem oszczędność przedstawia i dłużej się konserwuje niż masło.

Nie ulega jednak wątpliwości, że nie dorównywając masłu pod względem fizjologicznym i higienicznym, stanowi ona w jadłodajniach gdzie konsumenci spodziewają się spożywać potrawy na maśle—artykuł zafałszowania i że w przepisach jakie dla Warszawy zapewne wkrótce zostaną wydane, nadzór nad restauracjami ważny punkt stanowić winien, i dziwić się wypada że w dotychczasowych przepisach tu i owdzie w Europie wydawanych, punkt ten uwzględnionym nie został.

### KILKA SŁÓW O ŚMIERTELNOŚCI I ROZRADZANIU SIĘ LUDNOŚCI GMINY BEŁŻYCE

(gub. i pow. lubelski).

napisał

**Szymon Klarner**, lekarz w Bełżycach.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. w Lublinie 4/X 90.

Panowie!

Tak na tem miejscu, jak i w ogóle, najczęstszą miewamy sposobność zapoznawania

w pismach codziennych, zwracały uwagę lekarzy naszych, którzy też w czasie wiosennej wędrówki lekarzy zdrojowych, prosili ich o należytą opiekę nad zakładami jadłodajnymi i żołądkami powierzonych im pieczy warszawiaków. Pomimo obietnic i zapewnień te same skargi słyszano od chorych, którzy z wód galicyjskich do Warszawy powrócili. Zaznaczając więc niedbalstwo restauratorów, zastrzegamy sobie możność powrócenia do tego przedmiotu na początku nowego sezonu, a jeżeli poprawa nie nastąpi, wymieniac będziemy imiennie zdrojowiska i restauracje, zasługujące na potępienie publiczne.

Projektowane restauracje i bufety w pociągach kolei żelaznych nie dojdą w tym roku do skutku, z powodu reklamacji dzierżawców bufetów na stacyach. Szkoda wiel-



się bądź to z rzadkościami kazuistycznymi bądź też z krytyką nowych metod leczniczych, nowych środków lekarskich. Patologii i terapii przypada w udziale lwią część naszego zainteresowania. Rzecz to zrozumiała. Są to pytania mające najbliższy związek z powołaniem lekarza, są to dla niego „koszule bliższe ciała.“ Po za rozprawami wartości czysto klinicznej istnieje jednak cały szereg związanych z nauką lekarską innych kwestji, mających ogólniejsze, społeczne znaczenie. Do takich należą pytania o chorobliwość i śmiertelność wśród naszej ludności, o warunkach jej bytu, fizycznego rozwoju, rozradzania się i t. d. Dziś wypadło Szanownym Panom uzbroić się w cierpliwość wysłuchania rzeczy z działy statystyki sanitarnej.

O ile się nie mylę, w naszym kraju, ściślejsze dane sanitarno-statystyczne posiadamy tylko dla Warszawy. Reszta kraju stanowi z tej strony dla nas niewiadome x.

Na usprawiedliwienie milczenia w tej kwestji, jeżeli to może służyć za usprawiedliwienie, powiem, iż w obec braku, jaki istnieje u nas co do danych ogólnostatystycznych, staje się często prawie rzeczą niemożliwą mówić o danych sanitarno-sta-

tystycznych. Pierwsza, najważniejsza, najkardynalniejsza, podstawowa liczba—liczba ludności, we wszystkich, śmiem rzec, wykazach administracyjnych figuruje wykazana fałszywie, fałszywie dla celów sanitarnostatystycznych. Tak więc od pierwszego kroku, od obliczenia ludności, zbierający dane statystyczno-sanitarne musi rozpoczynać rzecz samoistnie, bez pomocy gotowego choćby w tym jednym względzie materiału. Przeglądając księgi ludności gminnej, przy pojedynczych pozycjach spotykamy najróżnorodniejsze dopiski: „wymeldował się tego a tego roku,“ „zapisany powtórnie pod tą i pod tą pozycją,“ „umarł tego i tego roku.“ Zbierający więc tę pierwszą, podstawową cyfrę—liczbę ludności—musi każdą pozycją sprawdzać pojedynczo, jeżeli chce, aby podstawa obrachunku, a zatem i cały rachunek był prawdziwy. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że dla celów statystyki sanitarnej dane za rok jeden nie wystarczają, że przynajmniej kilkoletnie wykazy są niezbędne, że więc kilka tysięcy pozycji trzeba sprawdzać po kilka razy, to zaprawdę, dziwić się przestaniemy milczeniu.

Wymienione powyżej trudności starałem się pokonać przez osobiste obliczania. Za-

ka, bo ciepły pokarm w podróży, zwłaszcza w porze zimowej przy dłuższych kursach, byłby bardzo dla podróżnych pożytecznym i przyjemnym. Wie o tem każdy, kto jadąc do Wiednia lub Paryża, jadł obiad za tanie pieniądze w wagonie, nie potrzebując się śpieszyć, cisnąć na stacyi i parzyć języka i podniebienia.

Kiedysmy w roku zeszłym w powrocie z Paryża na jednej ze stacyi belgijskich w chłodny poranek, o godzinie 4-tej, dostali filiżankę kawy do wagonu, chłopiec widząc nasz pośpiech na odgłos dzwonka, rzekł: — niech się pan nie śpieszy, filiżanka do pana należy, proszę tylko o zwrot łyżeczki.

Widzimy więc, jak za granicą dbają o wygodę i zdrowie podróżnych. Kto płaci za miejsce w wagonie, ma prawo jeść śniada-

nie, obiad i kolacyję, wcale zeń nie wychodząc.

Sądziemy jednak, że jeżeli bufety pociągowe nie mogą dojść do skutku, należałoby przynajmniej restauratorom na stacyach polecić dostawianie potraw i napojów gorących (kawa, herbata) do wagonów, przy pobieraniu odpowiedniej opłaty za talerz lub szklankę, lub też przy odbieraniu serwisów na stacyach następnych, jak to ma miejsce za granicą.

Dzięki przymusowemu szczepieniu ospy ochronnej, dokonaniem w ciągu lata ubiegłego, ilość przypadków ospy naturalnej znakomicie się zmniejszyła w porównaniu z rokiem zeszłym. Fakt ten oddziała zapewne korzystnie na uboższe warstwy mieszkańców, które dotąd niechętnie poddawały szczepieniu ochronnemu dzieci. Wśród

dną miarą pokonać nie jest się w stanie dwóch, które pozostaną podobno na długie jeszcze lata kamieniem, o jaki rozbijać się będą najmozolniejsze w tej mierze usiłowania. Pierwszą z tych trudności jest statystyka istniejącej liczebności ludności żydowskiej, śmiertelność i rozradzanie się jej. O członkach zmarłych lub nowonarodzonych tej połowy mieszkańców absolutnie nie wiedzieć przy obecnych stosunkach nie możemy. Przesąd, czy niedbalstwo i lekceważenie istniejących przepisów, czy też niepojęty jaki interes, są temu przyczyną, dość że wykazy gminne w tej mierze żadnego światła nie rzucają na swoich zmarłych członków, jak nowoprzybyłych obywateli, wymeldowuje się lub melduje zwykle w lat kilka po nastąpionej zmianie. Materiał więc dla sanitarno-statystycznych wniosków jest żaden. Żydowską połowę ludności pominąłem dla tego powodu zupełnie, aby na zasadzie fałszywych orzeczeń nie wyprowadzać wniosków.

Dane więc poniższe tyczą tylko chrześcijan. Dane te wyprowadzałem z surowego materiału, zebranego i sprawdzanego osobiście. Uwzględniłem emigracją i imigracją, gdyż, chociaż w małych miasteczkach (nie we wsiach, przynajmniej w naszej gmi-

nych) chorych na ospę spotykaliśmy często niezszczepionych, liczących po 10 — 12 lat życia. — Teraz zapewne tego nie będzie i w ciągu lat kilku niezszepiony starszy nad 2 lata należyć będzie do rzadkich okazów.

Nie tylko świat naukowy, ale i szerokie koła publiczności interesują się poruszoną przez Kocha kwestyą uleczalności suchot płucnych. Dotąd nowa metoda lecznicza pozostaje w ścisłej tajemnicy, próby jednak ciągle się odbywają.

Ponieważ śmiertelność z suchot płucnych jest tak wielką, są już tacy, których metoda Kocha niepokoić zaczyna: jeżeli bowiem wszyscy suchotnicy zostaną wyleczeni, śmiertelność się zmniejszy i może łatwo nastąpić przeludnienie!

No, no, nie obawiajcie się szanowni filantropowie, leczyc się będą skutecznie no-

nie), obydwie te prądy są nieznaczne, zwłaszcza zaś drugi, to jednak tam, gdzie w ogóle ma się do czynienia z cyframi niewielkimi, i one mogą zmieniać rezultat rachunku.

Lecz i co do chrześcijan statystyczno-sanitarne dane zupełnymi nie są. I to stanowi oto drugi szkopał, o jakim wspominałem. Tyczy się on statystyki chorobliwości. Ludność nasza dla względów, o których nie tu miejsce rozprawiać, nawykła do leczenia pokątnego, nie tylko je toleruje, lecz proteguje. Wypadki chorób, z którymi zwraca się do lekarza, nie są tak liczne, aby na nich choćby prawdopodobny rachunek oprzeć było można. Dla powyżej podanego powodu zaniechać musiałem statystyki zachorowań.

Tak więc obraz sanitarno-statystyczny, jaki niżej przedstawiam, jest dość odległy od typu i w wielu względach nie odpowiada temu, czego od takiego obrazu zwykło się wymagać. Jedynie śmiertelność wśród naszej ludności i jej rozradzanie się znajdują poniżej wyraz. Świadom tego urywkowego charakteru, jaki z konieczności roboty moja nosić musi, bynajmniej nie mam pretensji do wypełnienia luki, o jakiej powyżej wspominałem. Tuszę sobie jednakże, że nawet ogra-

wą metodą zapewne tylko bogaci — biedny, jak dotąd, będzie chorować i umierać często na suchoty, śmiertelność się przeto tak bardzo nie zmniejszy.

Członkowie komisji do rewizji sanitarnej domów wkrótce mają rozpocząć swe czynności. Z niecierpliwością oczekiwać będziemy rezultatów ich pracy. Wtedy będzie można pomyśleć o środkach poprawienia wadliwości mieszkań ludzi ubogich, lecz cel ten może być osiągnięty jedynie przy dobrej woli i współdziałaniu właścicieli domów. O tej dobrej woli i współdziałaniu mamy jak najlepsze wyobrażenie i w razie potrzeby łamy naszego pisma gościnnie przyjmą każdy głos obywatelski, podniesiony w sprawie tak ważnej.

K. R.

niczona do tak wązkich ramek wzbudzać może pewien interes.

Materiał, na podstawie którego obrachowania przeprowadzano, jak to już zaznaczyłem, zaczerpnąłem z urzędowych ksiąg ludności i obejmuje on 9 lat, od 1877 do 85 r.; plan opracowania, jak również dane dla innych miejscowości, zapożyczone są od Erismana <sup>1)</sup>. Chcąc poznać różnice małych miścin naszych i wsi obrachunek przeprowadziłem osobno dla Bełżyc i osobno dla wiejskiej ludności.

Zacnę od ogólnej śmiertelności. Odsetek jej przedstawia następująca tablica:

Na 1000 ludności zmarło:

|             | w Bełżycach | we wsiach |
|-------------|-------------|-----------|
| w roku 1877 | 23·6        | 14·5      |
| „ 1878      | 15·0        | 14·1      |
| „ 1879      | 14·7        | 11·1      |
| „ 1880      | 17·4        | 15·4      |
| „ 1881      | 34·0        | 31·0      |
| „ 1882      | 11·0        | 17·9      |
| „ 1883      | 13·6        | 9·9       |
| „ 1884      | 14·9        | 11·0      |
| „ 1885      | 34·9        | 16·7      |

Średnia śmiertelność

z lat 9-ciu w Bełżycach 19·9‰.

„ we wsiach 15·7‰.

W tymże czasie było urodzeń na 1000 ludności:

|             | w Bełżycach | we wsiach |
|-------------|-------------|-----------|
| w roku 1877 | 30·8        | 35·2      |
| „ 1878      | 35·7        | 35·6      |
| „ 1879      | 37·2        | 31·3      |
| „ 1880      | 35·5        | 36·6      |
| „ 1881      | 32·0        | 33·2      |
| „ 1882      | 38·5        | 32·8      |
| „ 1883      | 28·5        | 32·7      |
| „ 1884      | 31·8        | 37·0      |
| „ 1885      | 47·8        | 35·8      |

Średnio przez lat dziewięć rodziło się na 1000 ludności w Bełżycach 35·3

„ we wsiach 34·5

<sup>1)</sup> Kurs Gigjeny. F. F. Erismana, ord. prof. Moskowsk. Uniwersiteta.

Z zestawienia tych dwóch tablic otrzymamy, że przewyżka urodzeń nad śmiertelnością wynosiła.

|                                                      | w Bełżycach | we wsiach |
|------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| w roku 1877                                          | +7·2        | +20·7     |
| „ 1878                                               | +20·7       | +21·5     |
| „ 1879                                               | +22·5       | +20·2     |
| „ 1880                                               | +18·1       | +21·2     |
| „ 1881                                               | -2·0        | +2·2      |
| „ 1882                                               | +27·5       | +14·9     |
| „ 1883                                               | +14·9       | +22·8     |
| „ 1884                                               | +16·9       | +26·0     |
| „ 1885                                               | +12·9       | +19·1     |
| Średnia z lat dziewięciu przewyżka dla Bełżyc wynosi | +15·4       |           |
| dla wsi                                              |             | +18·8     |

Z zestawienia powyższych tablic widzimy: Co się tyczy śmiertelności miejskiej spostrzegamy znaczną rozmaitość w corocznym dla niej wyznaczniku. Różnica pomiędzy najniższym (82 r.) jej poziomem wynosi aż 23·9 na tysiąc. Podobne skrajności dobitnie dowodzą wypadkowości z tej strony t. j. epidemji. Dla tego też trudno opierać jakiś sąd na pojedynczych wyznacznikach, a należy wiaść średni. Wynosi on 19·9 pro mille. Średni ten wyznacznik w porównaniu z wyznacznikami śmiertelności, jakie posiadamy dla wielkich miast, dowodził by aż nadto dobrego sanitarnego stanu naszej miejsciny. Porównywając go z wyznacznikami śmiertelności dla 29-u wielkich miast, przytoczonych u Erismana, widzimy, że Bełżyce znajdują się w tym względzie w lepszym położeniu od najlepiej postawionych miast (Frankfurt n. M. 20·2). Czy jednakże daje to nam prawo sądzić o dobrych sanitarnych warunkach Bełżyc? Pominąwszy to, co już kiedyś miałem sposobność o nich powiedzieć porównanie to nie wydaje mi się bez zarzutu dla tego że podstawą obrachunku śmiertelności wielkich miast jest przedewszystkiem materiał szpitalny, na który się składa również pewien kontyngens z prowincji. Bezwątpienia jednak porównanie to daje

nam prawo wyrzec, że Bełżyce—może wolno to zdanie rozszerzyć—że małe miasteczka znajdują się w lepszych sanitarnych warunkach niż miasta wielkie, chociaż z pewnością nie o tyle lepszych, jak by to można sądzić z nagich cyfr. Jakże miejsca zajmują Bełżyce wśród podobnych sobie miast—aby dać odpowiedź należało by mieć odpowiednie dane dla innych osad.

Porównywając ze sobą śmiertelność miasteczka i wsi, odrazu rzuci nam się w oczy znaczna na korzyść wiejskiej ludności różnica. Tak każdoroczna śmiertelność (wyjąwszy rok 82), jak i średnia dziewięcioletnia, wyraża się dla wsi niższą liczbą niż dla miasta. Jakkolwiek różnica pomiędzy najwyższą i najniższą śmiertelnością i tu, dla wsi, jest niemal tak znaczną jak i dla Bełżyc samych (21·1), dzięki nieznannej mi epidemii z r. 81-go, to jednakże, wykluczając ten rok, przy uważnem przyglądaniu się tablicy śmiertelności wiejskiej, spostrzeżemy łatwo jedną okoliczność, której nie dostrzegamy w Bełżycach. Jest nią dość wyraźna równomierność śmiertelności dla pojedynczych lat. Nie znajdujemy we wsiach takiej różnicy pomiędzy śmiertelnością jednego roku i innych, jak to widać w Bełżycach.

Co do urodzeń to wyznacznik ich dla miasteczka przedstawia znowu takie wahania jakie widzieliśmy dla śmiertelności, chociaż mniej wyraźne. Różnica maximum i minimum urodzeń wynosi aż 19·3; kiedy średnio wynosi on 35·3, różnice w jedną i drugą stronę sięgają 6·8 i 12·5. Porównywając Bełżyce ze wsiami, spotykamy w tych ostatnich dwie różnice: 1°) mniejsze rozradzanie się ludności, wynoszące średnio 34·5 promille i 2°) stałość objawów z tej strony: różnica między maximum i minimum urodzeń na wsiach wynosi tylko 5·7, w przeciwstawieniu do 10·3 w miasteczku; różnice krańcowych cyfr od średniej 34·5 wynoszą

3·2 i 3·5, w przeciwstawieniu do miejskich 6·8 i 12·5.

Pomimo mniejszej ilości urodzeń we wsiach lecz dzięki jednocześnie mniejszej śmiertelności w porównaniu z miasteczkiem, przewyżka urodzeń nad śmiertelnością, czyli absolutny przyrost ludności, jest tu większy niż w Bełżycach. Wyznacznik tego przyrostu na wsi średnio z lat 9-iu stanowi 18·8 na tysiąc ludności, w miasteczku 15·4. Porównywając w dalszym ciągu absolutny przyrost ludności wiejskiej i miejskiej dla pojedynczych lat, dostrzeżemy już dwa razy zaznaczony objaw: przyrost ten następuje we wsiach o wiele więcej miarowo niż w miasteczku, nie dosięga maximum wiejskie maximum miejskiego, lecz nigdy za to nie spada na minus. Sądząc z tego, co się dotąd powiedziało, wypadło by, że życie na wsi płynie o wiele spokojniejszym korytem niż w miasteczkach, że objawy jego nie przedstawiają rażących sprzeczności i stoją bliżej tej granicy, jaką mu zakreśliła natura.

Jakkolwiek porównanie przez nas uczynione pomiędzy wsiami i miasteczkami nie wypadło na korzyść tych ostatnich, godzi się jednak dla uzupełnienia porównać Bełżyce z miastami wielkimi. Mimochodem wyrazić muszę żal, że nie posiadam danych dla Warszawy i szukać muszę porównania z miastami nam obcemi. Widzieliśmy już, że Bełżyce ze względu na śmiertelność stoją w lepszych warunkach niż miasta wielkie. Tu zaznaczę, że i co do absolutnego przyrostu ludności Bełżyce wytrzymują próbę.

Z wiadomych mi cyfr widzę, że nawet w najlepiej postawionych wielkich miastach przyrost ludności idzie wolniejszym krokiem (Christiania +14·5‰). Czy ze względów ekonomicznych, a pośrednio i sanitarnych, rezultat tak znacznej przewyżki jest najlepszym, jakiego pragnąć należy, tablice powyższe powiedzieć nam tego nie mogą. Niewiadomo bowiem, czy naturalnego dłu-

gu śmierci nie splacają najbardziej, a przynajmniej w znacznym stopniu, produkcyjne lata życia ludzkiego, czy nie istnieje anormalny stosunek pomiędzy śmiertelnością pracowników a przybytkiem nowonarodzonych. Istnieje w tym względzie ustalona w nauce teoria Wappäus'a, która wyraźnie dowodzi, iż większej liczbie urodzeń towarzyszy stale większa liczba wypadków śmierci i odwrotnie, co znaczy, że śmierć najwięcej ofiar zabiera z pośród niemowląt.

Powracając do tablicy, spostrzegamy jednakże, iż w Bełżycach zależność tych dwóch momentów nie jest stałą. Prawda, największej śmiertelności, jaka miała miejsce w 85 r. (34·9‰), odpowiada również największa liczba urodzeń (47·8‰), lecz po za tą jedyną równoległością przyczyny i skutku, dane z innych lat teorii nieodpowiadają. Najniższej śmiertelności w r. 82—11‰ odpowiada druga z kolei najwyższa liczba urodzeń 38·5‰. Jak więc śmiertelność między ludnością bełżycką nie warunkuje się najbardziej znaczną liczbą urodzeń.

Przypatrując się tablicom dla wsi, znajdujemy i dla wiejskiej ludności sprzeczności z teorią. Największej śmiertelności z r. 1881 odpowiada jedna z najniższych cyfr urodzeń. Lecz tu, dla wiejskiej ludności, spostrzegamy znowu fakt, kilka razy już zaznaczany. Pomijając sprzeczność krańcowej cyfry z r. 1881, dla innych lat znajdziemy przynajmniej do pewnego stopnia niejaką zgodność śmiertelności i rodzajności. Nie jest i tu ona zupełną, dwa te objawy życiowe i tu nie idą miarowo ręka w rękę, lecz przez zestawione cyfry przebija pewna intencja tej miarowości, a w każdym razie nie uwidoczniają się rażące sprzeczności. 1883 rok—rok najniższej śmiertelności nie cechuje się wprawdzie najniższą rodzajnością, jednakże jedną z najniższych. Taką samą stosunkowo zgodność spotykamy w cyfrach pośrednich między dwiema skrajnymi.

Wyżej wzmiankowałem mimochodem, iż ważną jest rzeczą z sanitarnego punktu widzenia znajomość nie tylko ogólnej śmiertelności, lecz i poznanie, jaki udział przyjmuje w niej każdy wiek życia. Okazuje się, że na sto wypadków śmierci przypada

| na wiek            | w Bełżycach | w wsiach |
|--------------------|-------------|----------|
| od 0 do 1 r. życia | 15·5        | 11·6     |
| „ 1—5              | 40·3        | 29·3     |
| „ 5—10             | 6·6         | 8·4      |
| „ 10—15            | 3·9         | 3·9      |
| „ 15—20            | 1·6         | 3·3      |
| „ 20—30            | 4·6         | 6·7      |
| „ 30—40            | 4·3         | 4·0      |
| „ 40—50            | 5·8         | 8·4      |
| „ 50—60            | 5·4         | 8·3      |
| „ 60—70            | 8·1         | 10·4     |
| „ 70—80            | 3·5         | 5·5      |
| „ 80—90            | 0·4         | 0·2      |

W powyższej tablicy uwidocznia się, jaki udział w ogólnej śmiertelności przypada na każdy wiek życia. Widzimy co do miasta, że najwyższy udział przypada na wiek dziecięcy. Większa połowa wypadków śmierci, bo 55·8%, przypada na wiek od 0 do 5 r. życia. Wiek jednak od 0 do 1, wiek niemowlęctwa, przyjmuje udział o wiele mniejszy, niż wiek od 1 roku do 5 i w tem znajdujemy rażącą sprzeczność z podobnymi wykazami dla całych państw, jak i dla pojedynczych miast. Począwszy od 5 roku życia udział następnych wieków w śmiertelności ludności zmniejsza się, z początku nagłym skokiem, później zwolna, sięgając minimum w okresie życia od 15 do 20 lat. Od tej chwili podnosi się zwolna, sięga powtórnego, lecz o wiele mniejszego maximum, w wieku pomiędzy 60—70 r. życia, znowu opada, aż do 0·4% po za 80 rokiem życia.

Jeżeli udział pojedynczych wieków w ogólnej śmiertelności wyrazilibyśmy za pomocą linii krzywej, zobaczylibyśmy, że kierunek jej w zasadzie okazałby się jednakim dla miasteczka jak i dla wsi. I tu najwyższym punktem jej jest wiek dziecienny, z którego

znowu wiek od 1—5 lat życia stoi wyżej, niż wiek od 0 do 1 roku. I tu największy spadek odpowiada 15—20 r. życia, a powtórne podniesienie wiekowi między 60—70 rokiem. Lecz udział pojedynczych wieków w śmiertelności ludności rozkłada się nieco inaczej niż w miasteczku. Wiek dziecienny przyjmuje tu udział mniejszy niż w Bełżycach, począwszy zaś już od 5 r. życia udział każdego okresu, z nieznacznymi wyjątkami, jest większy niż odpowiedniego w Bełżycach. I teraz zaznaczyć trzeba ten brak wielkich różnic, ten spokojniejszy wyraz objawów życiowych, o czem już kilka razy się wspominało.

Pomimo jednak stosunkowej prawdziwości tej tablicy, nie daje ona nam pojęcia o właściwej sile śmiertelności pojedynczych wieków. Aby wyznacznik onej otrzymać, należy mieć wiadomość o liczebnym składzie ludności wedle wieków i o liczbie śmiertelnych wypadków każdego wieku.

Skład ludności wedle wieku, średnio za lat 9, wykazuje następujący szereg danych.

Na 1000 ludności przypadało mieszkańc<sup>ów</sup>:

| w wieku             | w Bełżycach | we wsiach |
|---------------------|-------------|-----------|
| od 0 do 5 lat życia | 145·6       | 144·5     |
| „ 5—10 „            | 121·8       | 120·4     |
| „ 10—15 „           | 121·2       | 119·7     |
| „ 15—20 „           | 112·6       | 120·0     |
| „ 20—25 „           | 88·7        | 96·2      |
| „ 25—30 „           | 70·8        | 71·7      |
| „ 30—35 „           | 64·6        | 57·9      |
| „ 35—40 „           | 63·2        | 56·2      |
| „ 40—45 „           | 58·5        | 57·3      |
| „ 45—50 „           | 48·4        | 45·3      |
| „ 50—55 „           | 36·9        | 35·7      |
| „ 55—60 „           | 25·2        | 31·1      |
| „ 60—65 „           | 22·0        | 23·6      |
| „ 65—70 „           | 12·5        | 11·5      |
| „ 70—75 „           | 5·3         | 5·8       |
| „ 75—80 „           | 1·7         | 2·5       |
| „ 80—85 „           | 0·6         | 0·5       |
| „ 85—90 „           | 0·4         | 0·1       |

Tablica ta wykazuje ciągle, o rozmaitych wahaniach, zmniejszanie się ludności w miarę postępu wieku.

Zestawiając ją z poprzednią, o wiele inaczej pojmować będziemy udział, jaki przyjmuje każdy wiek w śmiertelności całej massy ludności. Widzieliśmy już, że procent śmiertelności wieku dzieciennego od 0 do 5 lat, wynosi w mieście 55·8, po wsiach 40·9, ogólnej śmiertelności, to jest w mieście więcej niż połowa, we wsiach przeszło  $\frac{1}{3}$ , wypadków śmierci, przypada na ten okres życia. Ludność zaś tego okresu stanowi zaledwie 7 część ogólnej ludności. Oto, jak wielką jest śmiertelność wieku dzieciennego. Właściwą śmiertelność każdego wieku będziemy mieli jeszcze sposobność poznać bliżej, dla tego też dłużej zastanawiać się tu nad nią nie będziemy. Porównajmy zaś tymczasem skład wiekowy ludności Bełżyc z ludnością miast wielkich. Podręcznik higieny Erismanna zawiera odnośne dane co do Berlina, Monachium, Pesztu, Petersburga i Moskwy. Najbardziej licznym okazuje się w wielkich miastach wiek od 20 do 30 lat, o wiele mniej licznym wiek dziecienny. Na tem polega kardynalna różnica miast wielkich i mięscin. W Bełżycach najliczniejszym okazuje się najmłodszy wiek dziecienny, liczba przedstawicieli wieków następnych maleje stopniowo. Wnosić wypada, że wielkie miasta przyciągają ku sobie znaczną liczbę osobników w produkcyjnych latach życia z miasteczek i wsi, co się tłumaczy przez zogniskowanie w nich wszelkiego przemysłu, zwiększony popyt na robotnika, a ztąd łatwość zarobkowania.

Wiekowy skład ludności wiejskiej w zasadzie jest taki sam jak małomiasteczkowej. Różnice szczegółowe polegają na mniejszej ilości we wsiach osobników wieku dzieciennego, począwszy od 0 do 15 r. życia, mniejszej ilości przedstawicieli wieku dojrzałego i starczego, większej zaś liczebności osobników w wieku młodzieńczym, od 15 do 30

r. życia; inne okresy życia wykazują różnice nieznaczne. Tutaj też występuje po raz pierwszy brak owego miarowego stopniowania i pierwsze niespodzianki dla powziętego z poprzednich danych uprzedzenia. Różnice w ilości mieszkańców pewnych okresów życia, w miarę postępu lat, są mniej prawidłowe niż w Bełżycach i często występują niespodziane, na pozór niewytłomaczalne wahania. Do takich zaliczam okoliczność, że nie wszędzie, nie w każdym okresie życia, zmniejsza się ilość mieszkańców w porównaniu z okresem go poprzedzającym, czego oczywiście należałoby się spodziewać. Tak np. osobników w wieku od 15—20 r. życia, od 40—45 r. życia, okazało się więcej niż w wieku od 10 do 15 lat i od 35 do 40 lat. Tłomaczy się to dość potężnymi w naszej okolicy, dzięki parcelacji majątków dworskich, prądami emigracyjnymi wśród włościan.

Wracam obecnie do śmiertelności każdego wieku, oznaczając natężenie jej przez wyznacznik, t. j. liczbę, wyrażającą stosunek pomiędzy ilością żyjących a liczbą zmarłych w odpowiednich okresach. Z obliczeń przeprowadzonych za lat dziewięć okazuje się, że z 1000 mieszkańców umiera corocznie

| w wieku            | w Bełżycach | we wsiach |
|--------------------|-------------|-----------|
| od 0 do 1 r. życia | 87·7        | 80·9      |
| „ 1— 2 „           | 124·4       | 90·1      |
| „ 2— 3 „           | 89·7        | 44·8      |
| „ 3— 4 „           | 52·8        | 24·7      |
| „ 4— 5 „           | 20·9        | 17·7      |
| „ 5—10 „           | 5·7         | 11·0      |
| „ 10—15 „          | 6·4         | 5·1       |
| „ 15—20 „          | 2·7         | 4·3       |
| „ 20—30 „          | 5·7         | 6·1       |
| „ 30—40 „          | 6·7         | 5·5       |
| „ 40—50 „          | 10·7        | 12·7      |
| „ 50—60 „          | 17·1        | 19·4      |
| „ 60—70 „          | 45·3        | 44·7      |
| „ 70—80 „          | 93·7        | 102·0     |

Ta ostatnia dopiero tablica wykazuje rze-

czywiste natężenie śmiertelności w odpowiednich latach i istotne niebezpieczeństwo śmierci w każdym wieku. Okazuje się z niej że niebezpieczeństwo to wielkie jest w wieku dzieciennym; z wyjątkiem okresu życia od roku do dwóch lat, w którym to niebezpieczeństwo większe jest niż okresu poprzedzającego, maleje ono w miarę postępowania w lata, najmniejszym staje się między 15—20 r. życia, od tej chwili znowu wzrasta, sięgając w wieku starczym tego samego maximum, któremu ulega wiek dziecienny, a nawet je przewyższa. I to tak dla wsi jak i dla miasteczek.

Jeżeli wahania śmiertelności w różnych wiekach wyobrazimy za pomocą linii krzywej, zobaczymy, że ten sam jej kierunek spotkamy wszędzie. Jest więc on tak typowym, że stanowi niemal prawo.

Wypada mi porównać dane dla Bełżyc z danymi dla miast innych i z danymi dla wsi. Dane takie istnieją tylko dla miast wielkich—z temi więc tylko porównanie robić mogę. Otóż z porównania tego wypada, że Bełżyce w jednym punkcie mocno odstąpiły od zwykłego kierunku krzywej śmiertelności wedle wieków. Różnica ta dotyczy wieku niemowlęcego, od 0 do 1, a jest tak wielką, że musi doprowadzić do jednego z dwóch wniosków: albo cały nasz rachunek oparty jest na mylnych danych, albo też wobec tak znacznej różnicy siły śmiertelności tego okresu (we wsiach 80·9‰, w Bełżycach 87·7‰, w Berlinie 329‰, w Moskwie 562‰) w miastach wielkich, miasteczkach i wsiach naszych, musi istnieć pomiędzy nimi odpowiednio wielka różnica warunków, która przeto łatwo powinna dać się wykazać. Pomimo, że wszyscy bliżej ze stosunkami małomiasteczkowymi obznajmieni, jesteśmy tak niekorzystnie dla warunków zdrowotnych miasteczek uprzedzeni, a pod tym względem stawialiśmy je niemal w jednej linii z wielkimi, okazuje się, że miesciny o wiele lepiej od wielkich

miast są uposażone. Chociaż różnicę na ich korzyść może i podejrzewaliśmy, lecz nigdy tak wielkiej. Uparcie przeto nasuwa się podejrzenie omyłki w rachunku. Sam tem podejrzeniem trapiiony, sprawdzałem rachunek po kilka razy i zawsze otrzymywałem ten sam rezultat. Więc być może w wykazach administracyjnych są błędy? Zdaje się, że i to nie; każdy nowoprzybyły członek rodziny zapisywanym zostaje w księgi ludności z chwilą chrztu. Administracyjnie manipulacja odbywa się w ten sposób, że proboszcz parafii o każdym nowo ochrzczonym zawiadamia bezzwłocznie miejscowy urząd administracyjny. Jeżeli jaka zwłoka następuje, to w każdym razie niezbyt wielka. W rachunek zaś nasz wchodzi z najmłodszych urodzeni w r. 1885, czyli mający dzisiaj już pięć lat wieku. Godzi się więc przypuścić, że braki są żadne, albo minimalne. Ta sama manipulacja odbywa się przy śmierci. Więc być może, że liczba zmarłych bez chrztu, którzy w takich razach uważani są przez administrację za niebyłych, jest znaczną i wpływa przez to na nasz rachunek? Lecz znana troskliwość naszej ludności o dopełnianie obrzędów religijnych nie pozwala na takie przypuszczenie. Zasięgałem w tej mierze wiadomości u źródeł i otrzymałem odpowiedź, że liczba takich zmarłych jest bardzo mała. Bez kwestji wpływa i ona na nasz rachunek. Tam, gdzie w ogóle mamy do czynienia z cyframi niewysokimi i ta mała liczba zmienić może otrzymany rezultat, lecz nigdy w tak znacznym stopniu. Prawdopodobnie więc istnieją jakieś specjalne warunki miasteczek i wsi, korzystnie wpływające na żywotność niemowląt, w porównaniu z miastami wielkimi. Do tych zaliczam w pierwszym szeregu nieznaczną ilość dzieci nieprawych, wiemy zaś, jaki procent wychowalców domów podrzutków umiera w czterech ścianach murów instytucji. Za tym jednym warunkiem idzie już cały szereg

innych: dzieci nasze nie pozbawione są ani piersi matczynej, ani tej, na oko często szorstko wyglądającej, lecz w gruncie rzeczy tkliwej macierzyńskiej opieki, skutki której w pojedynczym wypadku mogą być niepochwytnie na razie, lecz w summie dawać 87‰ śmiertelności, w przeciwstawieniu do 300—500‰. Po za brakiem opieki, wierzyć skłonni jesteśmy, że przejścia moralne matek nieprawych podczas ciąży i manipulacje, jakich używają, aby stan swój utaić, nie wpływają dodatnio na zdolność do życia przyszłego potomstwa. Z drugiej strony, nie cała przecież ta mnogość podrzutków, śmiertelność których takie mocne piętno wybija na śmiertelności dzieci miejskich, nie cała ich liczba z urodzenia jest miejską i prowincja musi podzielić się w tym razie grzechem przeciwko moralności z miastami.

Nareszcie nawet dzieci ślubne otoczone są w wielkich miastach mniejszą opieką niż nasze. Zmuszeni okolicznościami oboje małżonkowie, w częstych wśród robotniczej ludności wypadkach, opuszczają dom na cały dzień, powierzając dziecko opiece wyrostka lub podejrzanej kumoszki. Nie grzeszy wprawdzie i prowincja zbytkiem opieki nad dziećmi, lecz gdy u nas brak ten widocznym jest głównie podczas letnich robót w polu, tam uczuwać się daje cały rok. Jak dotąd zaś działalność ochronek rozszerzyła się tylko na dzieci starsze. W rezultacie, jeżeli i te wszystkie względy wzięwszy na uwagę, nie przestaniemy się dziwić tej znacznej różnicy śmiertelności dzieci małych i wielkomiejskich, to w każdym razie uwierzmy, że jeżeli i nie tak znaczna jak w naszym rachunku, zawsze jednak różnica ta będzie kolosalna.

*(Dokończenie nastąpi).*



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

C O R N E T.

### O OBECNYM STANIE KWESTYI GRUŻLICY.

(Wiener Med. Presse Nr 41).

*Z sekcji higienicznej ostatniego zjazdu międzynarodowego lekarzy w Berlinie.*

Na gruźlicę nie patrzymy już dzisiaj, jako na chorobę wyłącznie konstytucyjną. Wiemy, że zależy ona od rozwijania się w organizmie pewnego zarazka. Najczęściej spotykane cierpienia gruźlicze płuc dawały powód do myślenia, że tkanka ich jest najbardziej do odpowiedniego zakażenia usposobioną. Gdy jednak szereg doświadczeń na zwierzętach pokazał, że gruźlica rozwija się zawsze bezpośrednio tam, gdzie szczepiono swoistego dla niej lasecznika, i że tworzyły się u nich kawerny w płucach ilekroć zmuszono je do wdychania rozpylonej jego hodowli, utrwalił się w nauce pogląd na inhalacyjne pochodzenie suchot płucnych. Wobec tych faktów zmienił się pogląd na dziedziczność suchot, szczególnie kiedy szereg odpowiednich badań wykazał, że ani nasienie ani jaje chorych na gruźlicę osobników nie zawiera jej zarazka nawet w tych razach, w których wprost organy rodne (macica, pochwa) zajęte są sprawą gruźliczą. Gruźlica więc powstaje dzięki zarażeniu się ze świata zewnętrznego. Im dłużej organizm podlega możliwości zarażenia się, tem trudniej jest mu tego niebezpieczeństwa nie paść ofiarą; ztąd tak stosunkowo wielka ilość cierpiących na gruźlicę płuc osób starszych, którym, jak to łatwo pojąć, trudno jest przez cały czas swego życia nie mieć możliwości zarażenia się gruźlicą, i stosunkowa rzadkość jej ofiar pośród dzieci, które mniej mają sposobności zarażania się. Ztąd wreszcie, i tylko ztąd tak często zdarzające się jednoczesne cierpienie kilku członków rodziny na gruźlicę; ciągła styczność ich ze sobą czyni uniknięcie zakażenia bardzo trudnem.

Wynikają z wyżej przytoczonego środki ostrożności przeciw zarażeniu się gruźlicą, na które, zdaniem Cornet'a, trzeba koniecznie w sposób jaknajdobitniejszy zwrócić uwagę wszystkich warstw społeczeństwa. Bez ogólnej ich wiadomości walka z tą chorobą, ciągle tyle ofiar zabierającą, jest bardzo utrudnioną.

Ponieważ najczęstszą przyczyną zarażenia się gruźlicą są unoszące się w powietrzu zarodniki lasecznika gruźlicy, dzięki wysychaniu plwociny chorych osobników, więc przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na to, aby soplawali oni w naczynia napełnione wodą; przez to zarodniki nie będą mogły powietrza zanieczyszczać. Jeżeli następnie naczynia z plwociną zostaną zlewane do miejsc ustępowych, w których w ciągu 35-iu dni, wśród drobnoustrojów gnilnych, laseczniki gruźlicze giną zupełnie i jeżeli nadto zamiatanie pokoju w którym przebywają suchotnicy, będzie się odbywało po zwilżeniu ich, będzie usunięty jeden z najpotężniejszych czynników szerzenia się tej okropnej choroby.

Używanie sopluczek z piaskiem, który sprzyja wysychaniu plwociny, autor uważa za bardzo szkodliwe.

Następnie powinno być, według autora, prawnie wymaganem dezynfekowanie mieszkań, w których mieszkali lub umarli suchotnicy. Nadto dobroczynność prywatna powinna wszelkimi drogami starać się dopiąć założenia specjalnych zakładów dla suchotników.

Temi środkami powinniśmy się starać przeszkadzać szerzeniu się gruźlicy inhalacyjnej. Że jednak wiemy, iż drugą drogą zakażenia organizmu lasecznikami gruźlicy jest przewód pokarmowy, więc należy również jaknajbardziej szerzyć między publicznością zasady walczenia z podejrzanym pokarmem. Ponieważ niebezpieczeństwo dla dzieci jest największem, należy pilnie przestrzegać starannego przegotowania używanego przez nich mleka. Co się tyczy mięsa, to, ponieważ dowiedzionem zostało, że laseczniki znajdują się w mięśniach tylko przy wielkiem rozpowszechnieniu się sprawy gruźliczej w organizmie zwierzęcia, trzeba przyjąć za zasadę aby pozwalano sprzedawać mięso tylko od zwierząt zdrowych lub prawie zdrowych; przy silniejszym zajęciu tylko z ostrzeżeniem kupujących, że trzeba mięso dobrze ugotować, albo też sprzedawać ugotowane (rozumie się, jako tańsze). Mięso zwierząt z silniejszą gruźlicą i wychudzonych nie powinno być sprzedawane.

Wspomniane środki ostrożności przeciw zarażeniu się gruźlicą wydają się tak prostymi i wynikającymi z dzisiejszych pojęć o przyczynie gruźlicy, a teorje te przytaczaliśmy tak często że musimy się przyznać, że wahaliśmy się pewien czas, czy to nawet treściwe powtórzenie odczytu Cornet'a powinno mieć miejsce w łamach „Zdrowia.“ Nie dość na tem,

prawie dziwił się, że rzecz tak powszechnie znana mogła być przedmiotem odczytu w tak kompetentnym zebraniu hygienistów, jacy, przypuszczać należy, brali udział w posiedzeniach sekcji higienicznej na ostatnim kongresie międzynarodowym w Berlinie.

Jednakże musimy się przyznać, że mieliśmy pod tym względem zupełnie mylny pogląd na dzisiejsze zapatrywanie się szerszych kół publiczności na możliwość i konieczność pewnego szeregu środków ostrożności przeciw gruźlicy. Dowodem tego artykuł w ostatnim zeszycie „Annales d'Hygiène“ (XXIV-3), w którym autor jego Ollivier przytacza aż kilka smutnych skutków niepamiętania o dezynfekcyi mieszkań po osobach cierpiących na gruźlicę. Idzie tu mianowicie o cztery rodziny, przedtem na płuca zdrowe, aczkolwiek do cierpień tego rodzaju usposobione, których członkowie w liczbie około piętnastu, zapadli na gruźlicę płuc prawie bezpośrednio po zajęciu mieszkań, gdzie mieszkały przedtem osoby chore na gruźlicę i o 14-u (z pomiędzy 22) urzędników pewnego biura, którzy również zapadli na tę ciężką, dziś jeszcze nieuleczalną chorobę z podobnych powodów. Wynika ztąd, że energiczna walka z lasecnikami gruźlicy jest konieczną i że pozostawienie jej na dobrą wolę osób prywatnych nie powinno mieć miejsca: w jednym z podawanych przez Ollivier'a przypadków członkowie zakażonej rodziny stawiali opór skutecznej dezynfekcyi, nie chcąc uznać za przyczynę swego cierpienia niezastosowania jej w swoim czasie. Dlatego też należy gorąco popierać myśl Cornet'a, t. j. rozpowszechniać jaknajbardziej wiadomości o środkach walki z zarazkiem gruźlicy, nie dość na tem, należałoby pilnie baczyć nad tem, aby walka ta była staczaną, należałoby ją nawet zrobić obowiązującą. W przeciwnym razie ilość ofiar gruźlicy będzie coraz to większą. Rozumie się, iż w ogólnych zarysach sposób postępowania powinien być taki, jak go Cornet podaje. Jednakże pozwolimy sobie dodać jeszcze kilka przepisów, podanych przez Jamesa Niven'a na posiedzeniu towarzystwa higienicznego w Manchester. Oprócz środków powyżej przytoczonych Niven radzi w zakładach publicznych (fabrykach i t. p.), kazać wszystkim cierpiącym na płuca spluwać do wielkich naczyń, napełnionych wodą i płwocinę tę następnie palić, mocz i kał cierpiących na gruźlicę odpowiednich narządów dezynfekować, zabraniać matkom, chorym na gruźlicę, karmić swoje dzieci, nie spać w jednym pokoju z suchotnikami i wreszcie zwracać pilną

uwagę na zdrowie zwierząt, kręcących się w domu, szczególnie kotów.

W. Janowski.

H. WEBER.

## O W P Ł Y W I E S T O S U N K Ó W klimatycznych, towarzyskich oraz gleby na powstanie i przebieg gruźlicy płuc.

Munch. Med. Wochenschrift Nr 40, 1890.

(Z ostatniego zjazdu międzynarodowego w Berlinie).

Wiadomą jest powszechnie rzeczą, że na gruźlicę płuc przypada siódma część wszystkich przypadków śmierci wogóle. Jednakże w rozmaitych krajach stosunki te zmieniają się dość znacznie. Autor postanowił wyjaśnić, o ile można, warunki, którym podlega rozwój tej tak rozpowszechnionej choroby.

Przegląd statystyki najrozmaitszych krajów nie daje pod tym względem żadnych bezpośrednich wyjaśnień. Wiemy np., że ilość przypadków gruźlicy płuc w częściach wschodnich i północnych Niemiec jest znacznie mniejszą, niż w zachodnich i południowych. Wielką jest śmiertelność na tę chorobę w większych miastach Austrii i Węgier, zmienną bardzo w mniejszych księstwach niemieckich, jeszcze zmienniejszą we Włoszech, gdzie w jednych prowincjach, jak Lombardja, jest przeszło 2 razy więcej przypadków tej choroby, niż w drugich (np: w Sardynii i Sycylii). W Szwajcaryi gruźlica zdarza się rzadko; w Anglii, w której śmiertelność i częstość tej choroby jest wogóle mniejszą, niż np. w Niemczech, zdarzają się jednak miejsca, w których ilość przypadków suchot płucnych jest bardzo znaczną (do 8,8‰). Nawet w rozmaitych częściach tego samego hrabstwa wahania bywają bardzo duże. W Ameryce widzimy z licznych przytoczonych przez autora danych, stosunki bardzo zmienne, a co ważniejsza, nie pozwalające się podprowadzić pod żadne łatwo w oczy wpadające prawidło; podczas gdy w jednych bardzo podniesionych miejscowościach ilość przypadków gruźlicy jest dość znaczną, przeciwnie w niskich zdarza się ona często. Zależność daje się wykazać tylko z rodzajem zaludnienia danej miejscowości. Następnie w Ameryce również zauważono, że przebieg choroby u murzynów jest bardzo szybki. Na wyspach Antylskich gruźlica zdarza się rzadko. W Egipcie jest jej mało w części bliższej do Sahary, więcej znacznie w częściach cywilizo-

wanych. W Algeryi jest sporo przypadków gruźlicy. Rozwija się ona tam prawie zawsze wśród ludności, która prowadzi życie osiadłe; u ludów koczujących literalnie nigdy się gruźlica nie zdarza. Brzeg zachodni Afryki (z wyjątkiem Senegambii) obfituje w przypadki gruźlicy. Część południowa jest ich prawie pozbawiona; przeciwnie (w części wschodniej) jest ich bardzo dużo. Szczególniej odnosi się to do Madagaskaru. Na wyspach Australji, szczególnie na wyspach Sandwich i Archipelagu gruźlica zdarza się bardzo często. W obec tego opinja Australji, jako zupełnie od gruźlicy wolnej, dziś już jest niesłuszną.

Z przytoczonego streszczenia już widać, jak rozmaite kraje są rozmaicie, czasami w sposób niezrozumiały, przez gruźlicę nawiedzane. W części następnej autor wykazuje wpływ pod tym względem rozmaitych warunków.

Przedewszystkiem tedy zajmuje się autor temperaturą, której w pierw przypisywano tak wielki wpływ na rozwój sprawy gruźliczej i wykazuje, że w krajach z wyższą temperaturą gruźlica przebiega bez porównania szybciej, niż w krajach z temperaturą umiarkowaną. Według autora czas od wystąpienia objawów gruźlicy płuc aż do śmierci chorego nie przenosi 6 miesięcy, trwa jednak czasem tylko 6 tygodni, przeciętnie zaś wynosi 4 miesiące, podczas gdy u nas wynosi przeciętnie 60 miesięcy (9—156). Najlepiej stwierdził autor te dane, oparte na licznych spostrzeżeniach, na pewnej rodzinie, gdzie z czterech osób, które jednocześnie zachorowały, dwie, mieszkające w kraju ciepłym, umarły po 4-ch miesiącach, dwie zaś inne, mieszkające w naszym klimacie, po 4-ch latach.

Przechodząc do stanu wilgotności gleby, autorowi przychodzi z łatwością dowieść na zasadzie licznych spostrzeżeń, porobionych przez rozmaitych autorów w rozmaitych krajach, że ilość przypadków gruźlicy znajduje się w stosunku prostym do wilgotności gleby, której dobra kanalizacja okazuje na ilość przypadków suchot płucnych bardzo pożądaną wpływ.

Im wyższe jest położenie danej miejscowości, tem ilość przypadków gruźlicy jest mniejszą. Stwierdzają to liczne dane, zebrane dla Ameryki i rozmaitych krajów Europy. Trzeba tylko mieć tu zawsze na uwadze rodzaj zajęcia ludności badanego kraju. Mianowicie, ilość przypadków gruźlicy znajduje się w stosunku odwrotnym do ilości zajmujących się rolnictwem i w stosunku prostym do ilości pracujących w fabrykach. Ztąd otrzymano pozorne sprze-

czności przy odpowiednich poszukiwaniach. Przyczyny rzadkości gruźlicy na znacznej wysokości są jasne: w podobnych miejscowościach ludności jest mniej, przez to zmniejszona możność zarażania się, ułatwiony jest odpływ wody, mniejsza wilgotność powietrza, większe wahania ciepłoty w rozmaitych porach dnia i roku; lepszy rozwój narządów oddechowych i krwionośnych, większa czystość powietrza od organicznych i nieorganicznych osadów i wreszcie odpowiedni rodzaj zajęcia mają w tej mierze również wielkie znaczenie. W więcej zabudowanych i przemysłowych miejscowościach Ameryki, położonych wysoko, gruźlica zdarza się stosunkowo rzadziej i przebiega chronicznie, podczas gdy w odpowiednich nizko położonych miejscach przebieg jej jest ostry.

Porównywając śmiertelność rozmaitych ras w jednej miejscowości, widzimy, że u murzynów gruźlica przebiega najszybciej. Jednakże zależy to od rodzaju ich zajęcia i gorszych warunków życia, w których się oni znajdują, a nie od samej rasy. Dowodzą tego odpowiednie spostrzeżenia w północnej Ameryce, w której znajdujący się w gorszych warunkach irlandczycy, umierają na gruźlicę częściej niż murzyni a znajdujący się w najlepszych warunkach Niemcy chorują i umierają na nią najrzadziej.

Te same warunki są powodem, że w tych krajach, do których emigruje znaczna ilość ludzi, przypadki gruźlicy mnożą się bardzo znacznie. Importowanie, że tak powiem, laseczników, Weber uważa tu za niedowiedzione.

Co się tyczy stosunków socjalnych, nie ulega żadnej wątpliwości, że w większych miastach ilość przypadków gruźlicy jest największą. Nie należy się jednak dziwić, że w niektórych miejscowościach (np. Prusy wschodnie) zachodzi odwrotny stosunek, gdyż może to zależeć od wielu niedogodnych warunków odżywiania i higienicznych, jakim na wsi trudno jest zapobiedz. Częstość suchot płucnych pośród rozmaitego rodzaju rzemieślników znajduje się niewątpliwie w zależności od różnorodnego kurzu, od złego przewietrzania pomieszczeń dla nich, od niehigienicznych sypialni, wreszcie od niedostatecznego odżywiania, ubrania i ruchu. W rozmaitych przypadkach przeważają rozmaite przyczyny. Że jednak życie narodów cywilizowanych jest rzeczywiście niemożliwem bez rozkwitu przemysłu, że nie jesteśmy w stanie urządzić odpowiednich zakładów na miejscach wzniesionych, jako więcej stosunkowo bezpiecznych i że ostatnimi czasy przekonano się, iż dobra wenty-

lacyja kanałów znakomicie zmniejsza ilość chorych na gruźlicę żołnierzy, a dobre odżywianie ilość chorych aresztantów, gdyż pierwsza zdolną jest 10 razy zmniejszyć ilość znajdujących się w powietrzu drobnoustrojów, a druga zwiększa odporność przeciw nim naszego organizmu, — powinniśmy bardzo troszczyć się o zadośćuczynienie tym dwóm warunkom w fabrykach, powinniśmy je jaknajdokładniej przewietrzać, pokoje w nich robić jaknajwiększe, pilnować najsurowiej czystości ścian i podłóg w nich i wreszcie starać się postawić robotników pod względem materjalnym w takich warunkach, aby lepsze ich odżywianie przestało być marzeniem.

W. J.

## ERISMAN.

### HYGIENA DOMÓW PODRZUTKÓW.

Prof. Erisman z Moskwy miał na kongresie w Berlinie interesujący odczyt o domach podrzutek. Ilość ich jest w Rossji największa. W innych krajach chciano je pozamykać, ale niebawem przekonano się, że prowadzi to bezpośrednio do „fabrykacji aniołków.“ Motywowano zamiar zamknięcia domów podrzutek wielką bardzo śmiertelnością w nich, ale motywa te za słuszne nie mogą być uznane. Wprawdzie w Petersburgu w ciągu 125 lat istnienia domu podrzutek umarło 82,5% dzieci, w Moskwie 74% (obecnie tylko 30%), ale miało to swoje trzy ważne powody: zły stan oddawanych dzieci, brak mamek i za wielka ilość dzieci. Tak zwykle myślą o tej kwestyi. Ale prof. Erisman twierdzi, że pierwsza z pomiędzy tych przyczyn nie istnieje. Zwykle waga dzieci, oddawanych do domu podrzutek około 5-ego dnia, wynosi około 3150 gram. Trudno uznać ją za zbyt małą. Tylko 9% dzieci, przyjętych w Petersburgu, uznano za zbyt słabo rozwinięte.

Pozostałe dwa czynniki, przynajmniej w Rossyi, są rzeczywiście przyczyną zbyt wielkiej śmiertelności podrzutek. Jest mianowicie zamalowanie mamek w Rossji, tak że czasami jedna karmi dwoje—troje dzieci. Przytem są one przeważnie bardzo źle odżywiane, gdyż zwykle nędza zniewala je do wstąpienia do domu podrzutek. Na domiar wycieńczają je posty. Jeżeli dodamy, że często wiek takich mamek jest bardzo nieodpowiedni, zrozumiemy, dlaczego czasami zarząd przytunku próbuje sztucznie karmić dzieci, co prowadziło dotychczas do bardzo

opłakanych rezultatów. Ostatniemi czasy zaczęto dawać dzieciom mleko wyjałowione, ale rezultaty tego kroku nie są jeszcze wiadome. W Wiedniu i w Pradze ta przyczyna nie przejawia swoich wpływów tak zgubnie, gdyż tam przyjmują do przytulków tylko dzieci, urodzone w samym zakładzie, których matki muszą obowiązkowo pozostać w nim jako mamki przez 4 miesiące, przyczem przez pierwsze 17 dni karmią tylko własne dzieci.

Trzecia przyczyna zbyt wielkiej śmiertelności w przytulkach istnieje również w Rossyi w całej pełni: często w zakładzie na 500 miejsc bywa dzieci 1000. Zależy to od zbyt łatwego dostępu przytunku dla każdego z jednej strony, i od zbyt długiego (nieraz po 3 tygodnie) trzymania dzieci w nim przed oddaniem ich na wieś — z drugiej. Następnie trudno jest znaleźć troskliwie opiekunki dla dzieci po wsiach i trudno jest kontrolować je. Trzeba mieć zawsze na uwadze, że podobny stan rzeczy ma podwójnie złe znaczenie, gdyż przy złej organizacji wychowania dzieci odbija się to w sposób nader czuły na stanie zdrowia całych wsi. Dowodem tego jest wielka ilość przypadków przymiotu po wsiach, w których rozmieszczeni są wychowawcy przytunku i w ogóle wielka śmiertelność wpośród nich.

Ażeby zapobiedz złemu, Erisman radzi zakładać większą ilość mniejszych przytulków, przy których być winien instytut położniczy. W ten sposób ilość mamek najmowanych zmniejszyłaby się znacznie. Nadto należy starać się przekonać matki, aby karmiły swoje dzieci i poza przytulkiem i poddawać dzieci kontroli lekarskiej. Dzieci, chore na przymiot, jeżeli nie są karmione przez matki, powinny być karmione sztucznie i oddawane na wieś dopiero wówczas gdy przestaną być zaraźliwymi.

D. Viert. f. öff. Ges. Bd. 22—4.

W. J.

### HYGIENA OBORY.

Dr. Müller daje następujące wskazówki, jak utrzymywać należy krowy, których mleko podawanem bywa dzieciom, zamiast macierzyńskiego. Utrzymanie i pokarm krowy ma wielki wpływ na ilość mleka. Przedział dla każdej krowy powinien być dostatecznie wielki, by zwierzę mogło ruszać się i leżeć swobodnie; światło z okna winna padać z tyłu; zbyt jasne obory niepokoją krowy przez obfitość much, zmniejszają więc udój; ciemna obora czyni krowy leniwymi, psując skład mleka. Obora powinna być dobrze prze-

wietrzaną i posiadać wentylatory; najstosowniej-sza ciepłota, przy której krowa daje najwięcej dobrego mleka, jest 10—12° R. Czystość powinna być doskonałą, nawóz często uprzątany, ponieważ skupiające się gazy gnilne łatwo są wchłaniane przez mleko przy udoju, i sprawiają prędsze psucie się tegoż; po za krową powinien znajdować się w podłodze (najlepiej asfaltowanej) żłób dla nieczystości, które by przezeń łatwo spływały.

W lecie niezbędnem jest codziennie myć żłób, zarówno jak czyścić i myć samą krowę. Przed dojeniem za każdym razem należy starannie myć całe wymię krowie; dojąca powinna też być czysto ubrana, myć ręce i twarz przed każdym udojem, ponieważ mleko posiada w bardzo wysokim stopniu zdolność wchłaniania zarazków chorobowych.

Naczynia, do których doją lub w których przechowują mleko powinny być bardzo dokładnie wyszorowane i zjałowione. Przy dojeniu zwracać należy uwagę, by krowa nie bryznęła kopytem lub ogonem błota i żeby na mleku nie siadały muchy; takie zanieczyszczenie mleka może być szkodliwym dla dziecka. Aby, o ile możności, zachować stały skład mleka, ponieważ wahania w takowym źle wpływają na żołądek dziecka, należy trzymać krowy w zimie i w lecie wyłącznie tylko na pokarmie suchym (otreby i siano), nie dając im ani trawy, ani koniczyny, pokarm bowiem wilgotny daje mleko więcej nasyczone, a więc trudniej strawne; dodawanie zaś do pokarmu kartofli warunkuje zwiększenie odsetki tłuszczu i cukru znów w stosunku nieodpowiednim. Aby to mogło być dokładnie wypełnione nie wyprowadzają krów na pole, jeno pozwalają im przechadzać się po podwórku. Ostatni warunek jest niezbędny; w przeciwnym bowiem razie krowy, tęskniąc za powietrzem i ruchem dają mleko złe, kwaskowe, a nawet wprost szkodliwe, śluzowate; takie to krowy łatwo zapadają na gruźlicę; jednostajna pasza zmniejsza zawartość wszystkich składników pożywnych mleka.

Dołączając krów, o których mowa, do stada nie należy, ponieważ zbytek ruchu i znużenie, jak to bywa przy wyganianiu krów na odległe pastwiska, zmniejszają u krów dojnych ilość mleka; większa bowiem ilość krwi spływa do mięśni, mniejsza do wymion; wtedy mleko łatwiej kiśnie, ścina się nawet będąc gotowane zaraz po udoju. Prócz tego krowa może uleść grubiańskiemu obejściu ze strony pastucha, może pić z bagien, poić się na łąkach zraszanych

nieczystościami, co wszystko powoduje pogorszenie mleka, i psuje się ono już w wymionach, a tłuszcz takiego mleka prędko rozkłada się; na pastwisku pożreć może krowa rośliny barwiące i gorzkie (piołun), które bądź zabarwiają mleko, bądź nadają mu smak gorzki i zapach nieodpowiedni. Poić należy krowy jedynie czystą wodą, nigdy zaś pomyjami, wywarami, które sprawiają zaburzenia w trawieniu u krów, a te bądź zmniejszają zawartość tłuszczu w mleku, bądź wprost czynią je szkodliwym.

Po napojeniu krowy wodą z bagnisk znajdowano w mleku wodorosty mikroskopijne i wielką ilość bacyllów rozmaitych; wogóle działało ono ujemnie na dziecko. Przy użyciu do pojenia zwierząt naczyń metalowych, w których kwaśniały jakiegokolwiek materje, do mleka przejść mogą trucizny nieorganiczne; toż samo dzieje się jeżeli mleko przechowywać w podobnych naczyniach.

Obchodzić się z krową należy łagodnie; uderzenia, naprz. wpływają deprymująco na zwierzę i udój natychmiast się zmniejsza, przyczem mleko nabywa właściwości ujemnych, staje się kwaśnem lub łatwo kisnącem. Nieogłębny sposób dojenia może sprawić krwawienie z wymion.

W zimie krowę dojną należy karmić wyłącznie sianem i otrębami; siano daje się w stosunku do wagi ciała: po 3 funty na każde 100 f. wagi; przy zbyt obfitej paszy nie zwiększa się ilość mięsa i tłuszczu krowy, lecz nadmiernie przybywa ilości mleka—takie zaś zwierzęta łatwiej poddają się chorobom. Dla poprawienia składu mleka należy dawać krowom sól—najlepiej w kawale nadającym się do lizania. Dodawanie soli do paszy jest niestosownem; wtedy bowiem zwiększa się pragnienie, krowa wiele pije, dając mleko bardzo wodniste.

Z wiosną można krowie dawać świeżą zieloną paszę, ale przejście od jednego pokarmu do drugiego powinno być stopniowem.

Wiosenne mleko, jeżeli w paszy jest zbyt trawy, bywa rzadkiem i powoduje rozwolnienie u dzieci; także własności miewa mleko w porze dżdżystej. W lecie, szczególnie w dni upalne, prawdopodobnie w skutku pocenia się krów, mleko staje się gęstszym, przez co bywa trudniej strawnem dla dziecka; prócz tego łatwiej podlega fermentacji.

W czasie mrozów mleko staje się tłuszciejsem i działa przeczyszczająco na dzieci.

## KORESPONDENCJA.

*Kamieniec-Podolski, w listopadzie 1890 r.*

Zdrowie ludności i pomoc lekarska.—Wypadki śmierci nagłej—Walka z pijaństwem.—Warunki zdrowotne szkół.

Ponieważ stan zdrowotności jest jedną z ważniejszych kwestyj społecznych, zdaje się nam przeto, iż dane w tym względzie ze źródeł urzędowych nie mogą być zbyt cennymi w dziedzinie wiadomości z kraju południowo-zachodniego.

Owoż w gub. Podolskiej 1 stycznia 1890 r. było lekarzy około 215; z tej cyfry w Kamieńcu 27, w jedenastu miastach powiatowych 52 i po za obrębem miast 134. Liczba felczerów dosięgała do 347, tj: w mieście gubernialnem było ich 12, w powiatowych 31, w miasteczkach i wsiach 304. Felczerka—tylko jedna w mieście powiatowem. Akuszerek—100, z nich w mieście gubernialnem 16, w powiatowych 22 i w innych miejscowościach 62. Nadto mieliśmy w gubernji 4 dentystów, 141 cyrulików i 32 osoby wyłącznie do szczepienia ospy. W ogólności komplet służby zdrowia w gubernji Podolskiej składał się z 840 ludzi.

Aptek gubernja miała 118, mianowicie: normalnych 76, filjalnych 3 i wiejskich 39. Obrót ich w roku 1889 wynosił do 246,994 r. 51 k., w tej sumie za lekarstwa 319,260 recept 198,225 rs. 60 kop. i z handlu drobnego — 48,768 r. 91 kop.

Z wiadomości dostarczonych medycznemu Wydziałowi rządu gubernjalnego przez lekarzy wiejskich i komitety ospowe, obliczyć można, iż ospę zaszczepiono w 1889 roku, 57,932 dzieciom (mniej aniżeli w roku poprzednim o 34,172 osoby); dziatwy nieszczepionej zostało 70,028; zatem cyfra dzieci, którym ospa była zaszczepiona stanowi 45,2<sub>0</sub>/<sup>0</sup>, gdy tymczasem w r. 1888 równała się 83,6<sub>0</sub>/<sup>0</sup>. Przyczyną takiego zniżenia są niepowodzenia, w przygotowaniu detrytu przez kamieniecki instytut podolskiej komisji Towarzystwa filantropijnego i przez prywatny zakład doktora Mazinga w Kamieńcu, a to skutkiem niskiego procentu przyjęcia się ospy u cieląt i dostrzeżenia wśród tych ostatnich choroby zwanej zarazą racico-pyskową.

Wszystkich szpitali w gubernji liczy się 145, a w nich łóżek—1,536, mianowicie: szpitali opieki powszechnej (Prykazu) jest 12, przy więzie-

niach 12, wiejskich (licząc i ambulatorja dla przychodzących chorych)—55, przy szkołach duchownych 6, żydowskich publicznych 4, przy fabrykach i zakładach 46, utrzymywanych przez osoby prywatne i rzezoną Komisją filantropijną 8, wreszcie szpitali wojskowych mamy 2. Pomienione lecznice należą do kategorii „ogólnych,” z wyjątkiem dwóch, otworzonych w Mohylowie nad Dniestrem przez doktora Skudro, z których jedna dla chorób ocznych, a druga dla chorych, potrzebujących zastosowania hydroterapii (kuracja wodna). Oprócz tego przy kamienieckiej lecznicy miejskiej Opieki powszechnej urządzone są dwa specjalne wydziały: położniczy i dla obłąkanych.

We wszystkich istniejących w gubernji zakładach leczniczych znajdowało się w roku 1889 chorych 9,598, z których umarło 440 osób; tym sposobem śmiertelność szpitalna określa się na 4,5<sub>0</sub>/<sup>0</sup> (rok 1888 przedstawia 4,6<sub>0</sub>/<sup>0</sup>). Szczegółowo śmiertelność owa w miastach i powiatach bynajmniej nie jest jednakową; w miastach stanowiła ona w r. z. przeciętnie 6,3<sub>0</sub>/<sup>0</sup>, wahając się między 10,4% (w Winnicy) i 3% (w Olgopolu), a w powiatach — 2,1% z wahaniami się od 4,8% (w płoskirowskim) do 1% (w mohylewskim i uszyckim).

W Przytułku przy kamienieckiej lecznicy miejskiej Opieki Powszechnej znalazło schronienie w roku ubiegłym 80 mężczyzn niedołączonych i 46 kobiet, z tej liczby za opłatą pierwszych—47, a ostatnich—29, reszta bezpłatnie. Przy tejże lecznicy jest *szkoła położnicza*, mająca na celu kształcenie „*babek*“ ze stanu włościańskiego; w szkole roku minionego uczyło się 29 kobiet, z których ukończyło kurs 10, otrzymawszy patent „*babek* położniczych.“ Również na konto funduszów Opieki Powszechnej kształciło się w kijowskiej szkole felczerskiej dwóch stypendystów, na co wydano 301 r. 57 kop. W osobnym wydziale tej lecznicy utrzymywano w r. z. 132 obłąkanych, 84 mężczyzn i 48 kobiet.

Pomoc ambulatoryjna chorym podawana w ostatnich czasach, zwłaszcza po reformie, na mocy Najwyższego rozkazu z d. 24 kwietnia (st. st.) 1887 roku, wiejskiego działu medycznego przybiera coraz obszerniejsze rozmiary. Obecnie oględziny chorych przychodzących odbywają się oprócz praktyki przyjmowanej u lekarzy, na 79 punktach felczerskich, w 43 pokojach do przyjmowania, w 12 lecznicach wiejskich, w 12 szpitalach (gubernialnym i powiatowych) Opieki Powszechnej i w dwóch lecznicach (kamieniecka

i bałka) Komisji Towarzystwa miłości bliźnich.—W ogóle ilość chorych, korzystających z pomocy ambulatoryjnej w 1889 roku dosięgła w gubernji do 182,620 osób, co wynosi 64,3% ogólnej liczby chorych (282,293), leczących się po za obrębem szpitalów.

Ogółem cierpiących na różnego rodzaju choroby i udających się po pomoc lekarską tak w lecznicach, jak i po za nimi—u lekarzy, w roku 1889 było 291,891, z nich umarło 15,376. W ten sposób r. z. odsetek zachorowania w gubernji wypada na 11,4%, a odsetek śmiertelności chorych—5,2%; w porównaniu z rokiem poprzedzającym, w pierwszym wypadku okazuje się dosyć znaczne powiększenie, a w drugim, odwrotnie, niejaki zmniejszenie, albowiem w 1888 roku odsetek zachorowania równał się 7,5%, a śmiertelności chorych—6,6%.

Z liczby chorób zaraźliwych, dostrzeżonych r. z. w gubernji Podolskiej, przeważały ilością: gryppa, szkarlatyna, gorączki, dyfteryt, dalej szły: odra, koklusz, dyzenterya i niektóre inne dolegliwości.

Dodamy, jeszcze, iż wszystkich przypadków śmierci gwałtownej naliczono w gubernji Podolskiej 1889 roku 925 osób, z tej liczby w miastach 27 i w powiatach 898; w porównaniu z rokiem poprzednim w ogólności więcej 199 osób. W ciągu roku ubiegłego przeważała ilość umarłych sposobem przypadkowym, mianowicie: mężczyzn 372 i kobiet 138, razem 510 osób. Procentowy stosunek liczby ofiar każdej kategorii do ogólnej ich sumy w roku przedstawiają w latach 1888 i 1889 następujące cyfry: zabójstwo 4,3 i 7, dzieciobójstwo 1,2 i 6,9, samobójstwo 14,2 i 11,4, zgon nagły (od chorób i wypadków otrucia) 7,8 i 19,5, (w tej liczbie od pijaństwa 2,3 i 3), wreszcie śmierć przypadkowa 72,5 i 55,2.

W stosunku do ogólnej cyfry mieszkańców, zdarzenia śmiertelne pomienionych wyżej kategorii przypadają w gubernji 1 na 2.765,3; przy czem w miastach 1 na 8.144,2, a w powiatach 1 na 2.527, 1. Ale odpowiednio do ogólnej liczby zmarłych w gubernji, ilość ofiar nagłego i wypadkowego zgonu w stosunku procentowym stanowi 0,1%.

Prawem z dnia 14 maja 1885 r. do pomocy rządowi w walce ze szkodliwą dla zdrowia w całym państwie dolegliwością — pijaństwem były wezwane stowarzyszenia trzeźwości, opieki parafialne i rady kościelne, bowiem rzeczone instytucje mogły okazać nie małą korzyść w tym względzie. Niedawno więc Synod zarządał od

duchowieństwa wiadomości: czy istnieją obecnie, z jakiej ilości osób i w jakich miejscowościach towarzystwa trzeźwości i w czem ujawnił się wpływ ich na stan religijno-moralny, tak stowarzyszonych, jak i mieszkańców okolicy, tudzież jakie mogłyby być przedsięwzięte środki ze strony duchowieństwa, dla odpowiedniego kierunku działalności pomienionych urzędzeń co do wykorzenienia pijaństwa wśród ludu. Z otrzymanych odpowiedzi, jak donoszą gazety stołeczne, widać, iż dotąd liczba towarzystw trzeźwości bardzo nieznaczna—nie więcej od pięćdziesięciu w całym państwie, ale ponieważ lud nader chętnie patrzy na te stowarzyszenia, cyfra więc ostateczna zaczyna powoli wzrastać. Przytem większość duchowieństwa wypowiedziała stanowczo zdanie co do sposobów, jakimi należałoby przeciwdziałać rozpajaniu się podczas jarmarków, dni świątecznych, wesel włościańskich i t. d. Dla szczegółowego rozpatrzenia owych zdań, tworzy się przy Synodzie rządzącym osobna komisya, na którą będzie włożony obowiązek opracowania projektu środków do walki z pijaństwem i ubóstwem wpośród ludu.

Ruskie Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego zwróciło się r. b. do ministerjum oświaty z podaniem o niezadawalniącym stanie sanitarnym lokalów średnich zakładów naukowych, a zwłaszcza gimnazjów. Całym szeregiem spostrzeżeń ze strony członków stowarzyszenia, wyjaśniono, że uczący się w rzeczonych instytucjach postawieni bywają częstokroć w szkodliwych warunkach dla ich rozwoju fizycznego. Nieodpowiedni rozmiar klas do liczby uczęszczających na wykłady, brak zwykłych urzędzeń dla przyływu powietrza świeżego i usuwania zepsutego, nieprawidłowe i niedostateczne oświetlenie i wiele innych tym podobnych powodów, wytwarzają rozmaite objawy chorób i ujemnie oddziałują na rozrastanie się dzieci, tamując postępy w naukach.

Przeto Towarzystwo postanowiło starać się, żeby nie odkładając tej sprawy pilnej i palącej, przełożeni średnich zakładów naukowych, zajęli się niezwłocznie przeprowadzeniem robót dla usunięcia zauważonych w klasach braków. Jako na najważniejsze z owych niedokładności, a przytem łatwe do naprawy złego jeszcze w ciągu obecnego roku pedagogicznego bez wielkich kosztów, stowarzyszenie wskazuje: na nieodpowiedniość pokojów klasowych co do cyfry wychowawców, na niestosowanie prawideł względem wysokości i szerokości sal, prawie zupełny brak racjonalnych urzędzeń dla wenty-

lacji, nieprawidłowe ustawienie stołów stosownie do okien, często niedostateczne rozmiary placu zewnętrznego przy zabudowaniach i t. d.

Głos stowarzyszonych zapewne zostanie z czasem w miarę możliwości uwzględniony, jako mający na celu dobro publiczne, gdyż tylko w zdrowym ciele zdrowa dusza. R. P.

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

**Dwunaste sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1889.** *Dr. Bolesław Wicherkiewicz. Poznań 1890 str. 36.*

W roku sprawozdawczym korzystało chorych w poliklinice 4111, w klinice 796 (z tych ubogich 733). Operacji większych dokonano 517. Dochody zakładu wyniosły 19 tysięcy marek, wydatki 18 tysięcy. Część lekarska sprawozdania omawia traktowanie zapalenia egipskiego (granulosis) przez wyciskanie ziarn, zastanawia się nad obosiecznością stosowania *larga manu atropiny* i nad operowaniem zéza. St.

**Traité de l'hygiène publique.** *Par le Dr. Albert Palmberg. Traduit sur la direction de M. A. Hamon. Paris 1891. str. 618.*

Dzieło powyższe wyszło w języku szwedzkim w r. 1889 a już w 1890 zostało na język francuzki przetłomaczone. Treść jego stanowi rozpatrywanie urządzeń sanitarnych we Francji, Anglii, Belgji, Niemczech, Austrii, Szwecji i Finlandji. O każdym z tych krajów znajdujemy obszernie dane co do administracji higieny państwowej, prawodawstwa, urządzeń, statystyki.

Dzieło ilustruje 210 rysunków.

Stanowi ono książkę niesłychanie ciekawą, prawie niezbędną dla każdego, kogo omawiany dział higieny zajmuje.

Kosztuje 14 fr.

## KRONIKA.

### SPRAWY SANITARNE W BUDŻECIE MIEJSKIM

uwzględnione zostały w roku bieżącym i bodajby to dobrym stało się początkiem.

Stały wydatek coroczny na ospę w rozmiarze 1500 rubli został przyjętym. Nadto wyasygnowaną będzie suma pięciu tysięcy rubli na pomoc leczniczą ubogiej ludności, około pięciu tysięcy na dezynfekcję i organizację przewozu chorych zakaźnych resp. na nabycie

karet i koni do przewożenia chorych, na nabycie przenośnych komór dezynfekcyjnych i wynagrodzenie dla dezynfektorów.

BULETYN SANITARNY ZA M. PAŹDZIERNIK R. B. (28 WRZEŚNIA — I LISTOPADA).

| Tabl. A.                    | 40 tydz. |     | 41 tydz. |     | 42 tydz. |     | 43 tydz. |     | 44 tydz. |     | Razem |      | Ogółem |
|-----------------------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|-------|------|--------|
|                             | M.       | K.  | M.       | K.  | M.       | K.  | M.       | K.  | M.       | K.  | M.    | K.   |        |
| Urodzenia                   | 158      | 149 | 177      | 152 | 181      | 192 | 208      | 230 | 271      | 299 | 995   | 1022 | 2017   |
| Noworodki martwe            | 4        | 5   | 8        | 5   | 10       | 7   | 9        | 10  | 7        | 2   | 38    | 29   | 67     |
| Zmarli mieszk. Warsz.       | 124      | 109 | 108      | 105 | 92       | 103 | 103      | 87  | 113      | 92  | 540   | 496  | 1036   |
| " przyjezdni                | 12       | 9   | 6        | 8   | 13       | 6   | 8        | 8   | 11       | 11  | 50    | 42   | 92     |
| Dzieci do lat 5 z m. Warsz. | 76       | 70  | 70       | 60  | 50       | 53  | 48       | 49  | 57       | 51  | 301   | 283  | 584    |
| " " przyjezdni.             | 4        | 3   | 1        | 2   | 3        | 3   | 5        | 5   | 2        | 2   | 15    | 15   | 30     |
| Z chorób zakaźn. w ogóle    | 23       | 22  | 25       | 38  | 21       | 23  | 14       | 20  | 28       | 21  | 111   | 124  | 235    |

Liczba urodzeń znacznie powiększyła się w porównaniu z wrześniem. Notowano ich 403,4 średnio na tydzień, gdy we wrześniu tylko 361. Umierało tygodniowo w przecięciu 207,2, czyli o 30 osób mniej, aniżeli w poprzednim miesiącu. Z pomiędzy zmarłych 56,4% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało tygodniowo 116,8 (odpowiednie liczby we wrześniu 63,1% i 149,8). Zmniejszenie się śmiertelności ogół-



nej głównie przeto przypisać należy zmniejszeniu się śmiertelności wśród dzieci (o 33 osoby na tydzień). Natomiast osób starszych nad lat 5 umierało cokolwiek więcej w październiku, aniżeli we wrześniu. Od chorób zakaźnych umierało 47 osób tygodniowo. Zmarli tej kategorii stanowili 22,7% ogółu zmarłych. Widzimy przeto stały wzrost chorób zakaźnych w ciągu kilku ostatnich miesięcy. Liczby tygodniowe umierających od chorób zakaźnych i procent ich w stosunku do ogólnej liczby zmarłych były w r. b.

w lipcu: 35,2 — 17,6%  
 w sierpniu: 38,3 — 15,3%  
 w wrześniu: 42,0 — 17,7%  
 w październiku 47,0 — 22,7%

| Przyczyny śmierci | 40 tydz. |    | 41 tydz. |    | 42 tydz. |    | 43 tydz. |    | 44 tydz. |    | Razem | ogółem |
|-------------------|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|-------|--------|
|                   | M.       | K. | M.       | K. | M.       | K. | M.       | K. | M.       | K. |       |        |
| Ospa              | 3        | 1  | 5        | 5  | 4        | 3  | 2        | 1  | 4        | 2  | 18    | 12     |
| Szkarlatyna       | 6        | 6  | 5        | 13 | 4        | 2  | 3        | 6  | 5        | 4  | 23    | 31     |
| Dyfteryt          | 8        | 7  | 9        | 10 | 8        | 7  | 2        | 8  | 9        | 8  | 36    | 40     |
| Tyfus brzuszny    | —        | —  | —        | 1  | 2        | —  | 2        | 1  | 2        | 1  | 6     | 3      |
| Zapalenie mózgu   | 6        | 2  | 2        | 4  | 1        | 5  | 7        | 2  | 4        | 2  | 20    | 15     |
| „ oskrzeli        | 5        | 5  | 4        | 1  | 5        | 3  | 5        | 5  | 5        | 6  | 24    | 20     |
| „ płuc            | 17       | 15 | 14       | 7  | 17       | 13 | 16       | 19 | 15       | 15 | 79    | 69     |
| Suchoty płuc      | 15       | 6  | 8        | 11 | 10       | 14 | 11       | 6  | 15       | 6  | 56    | 43     |
| Nieżyt kiszek     | 21       | 24 | 22       | 13 | 10       | 16 | 8        | 13 | 12       | 12 | 73    | 73     |

Pomiędzy chorobami zakaźnymi pierwsze miejsce zajmował dyfteryt ze śmiertelnością tygodniową 15,2 (we wrześniu —12,0; w sierpniu —9,8; w lipcu—8,0). Na drugim miejscu stała szkarlatyna (10,8; we wrześniu —7,3), na trzecim dopiero ospa (6,0; we wrześniu 7,3). Widzimy przeto, że dyfteryt i szkarlatyna wzmagają się, ospa zaś słabnie. Zwracając uwagę na pozostałe choroby, widzimy, że w październiku pojedyncze choroby płucne zaczynają już mieć przewagę nad nieżytem kiszek: od zapalenia płuc umierało na tydzień 29,6, gdy od nieżytku kiszek tylko 29,2. Śmiertelność tygodniowa od suchoty i od zapalenia oskrzeli były odpowiednio 20,4 i 8,8. Charakter śmiertelności w październiku, jak widzimy, zasadniczo zmieniać się zaczyna.

Średnia wysokość barometru w październiku r. b. była o 2½ mm w przybliżeniu niższa od normalnej

dla tego miesiąca; średnia temperatura również niższą była od normalnej o 0,8° C. Najwyższą temperaturę obserwowano w d. 1 października, wynoszącą 22,9°, najniższą zaś w d. 23, wynoszącą—6,7°.

| C.                | 40 tydzień                    | 41 tydzień | 42 tydzień | 43 tydzień | 44 tydzień | Średnie | Og. suma |
|-------------------|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------|----------|
|                   | Procent roczny zm. na 1000 m. | 26,58      | 24,30      | 22,24      | 21,67      | 23,38   | 23,63    |
| Zawarto zw. mak.  | 83                            | 94         | 124        | 101        | 131        | 106,6   | —        |
| Wysok. barom.     | 748,25                        | 749,37     | 747,42     | 751,55     | 746,71     | 748,66  | —        |
| Śred. temperatur. | 13,37                         | 9,35       | 8,76       | 1,28       | 3,61       | 7,27    | —        |
| Suma opadu        | 22,3                          | 32,9       | 24,7       | 1,3        | 2,3        | 16,7    | —        |
| Kierunek wiatru.  | W                             | W, NW      | W          | NW, S      | SW         | —       | —        |

Maximum temperatury było dość wysokie, jakkolwiek zdarzały się wyższe jeszcze: tak np. d. 2 października 1856 roku notowano max. temp., wynoszące 28,0°. Z drugiej strony i minimum tegoroczne, wynoszące niemal 7 stopni zimna, do rzadkich należy; najniższe minimum, wynoszące —7,9°, obserwowano w d. 31 października 1839 roku. Według mniej dokładnych obserwacji Bystrzyckiego niższe jeszcze minimum, mianowicie —9,3°, miało mieć miejsce w d. 9 października 1789 roku. Suma opadu była daleko wyższą od normalnej dla października. Przeciętnie dziennie otrzymywano prawie 2 razy więcej opadu (2,4 mm), niż go bywa normalnie (1,3 mm). W dawniejszych latach zresztą suma opadu październiku ulegała wielkim wahaniom, zmieniając się od 2,1 mm.

do 97,8 mm. W 22 z pomiędzy 35 dni notowano deszcz; stanowi to 62,9% dni z deszczem. Normalnie bywa w październiku 12,1 dni z deszczem, co stanowi 39,0% od ogólnej liczby dni w miesiącu. W roku 1880 liczono w październiku 24 dni z opadem, a w roku 1861 tylko 1 dzień. Tegoroczny październik był, jak widzimy wyjątkowo wilgotny. Odnosi się to jednak przeważnie do 3-ch pierwszych z pomiędzy 5-ciu rozważanych tygodni.

Warunki atmosferyczne października r. b. w mniejszym stopniu, niż zeszłomiesięczne, sprzyjały rozwojowi chorób żołądkowych; zato zbytek wilgoci sprzyjał rozwojowi chorób płucnych. W ogóle jednak pod wpływem wyżej wskazanych warunków śmiertelność w październiku r. b. zmniejszyła się znacznie w porównaniu z wrześniem, wynosząc 23,63 na 1000 mieszkańców rocznie (we wrześniu — 27,07).

W poprzednich latach procent śmiertelności w tygodniach 40—44 wynosił:

|           |         |
|-----------|---------|
| w r. 1885 | — 24,08 |
| „ 1886    | — 27,03 |
| „ 1887    | — 28,33 |
| „ 1888    | — 27,42 |
| „ 1889    | — 30,03 |
| średnio   | — 27,38 |

Rok bieżący przeto w porównaniu z poprzednimi laty przedstawia się nadzwyczaj pomyślnie. M. C.

### SZCZEPIENIE OSPY W WARSZAWIE.

Wspominaliśmy w swoim czasie o środkach w celu wzmocnienia szczepienia ospy ochronnej przedsięwziętych przez p. Ober-poliemajstra i podwładny mu urząd lekarski.

Gdy z nastąpieniem chłodnej pory roku, szczepienie ospy w instytucie rządowym oraz na stacjach szczepiennych w cyrkulach napotkało łatwo zrozumiałe trudności, zarządzone zostały nowe środki, a mianowicie szczepienie ospy w mieszkaniach ubogiej ludności, przez uproszonych w tym celu i pobierających za to opłatę studentów wydziału lekarskiego, którzy z praktyką szczepienia zostali obznajmieni.

Studenci mieli poleconem sobie nie tylko wykonanie szczepień, ale zarazem oględziny i kontrolowanie odsetki szczepionych w ogóle.

Działalność ich w miesiącu październiku wyraża się w następujących cyfrach:

|                                                         |                   |
|---------------------------------------------------------|-------------------|
| Obejrzano dzieci ogółem                                 | 3977              |
| w tej liczbie znajdowało się dzieci które ospę przebyły | 203 (5%)          |
| zaszczepiono ospę                                       | 707 dzieciom      |
| rewakeynacji dokonano                                   | 78                |
| odmówiono pozwolenia na szczepienie                     | 163 dzieciom (4%) |

Jak należało przypuszczać, skutki energicznej praktyki szczepiennej już stały się widocznymi i lubo epidemia nie wygasła dotychczas, zmniejszyła się jednak znakomicie i stale się zmniejsza, gdy w latach poprzednich na jesień przypadało najwięcej wypadków ospy i największa była śmiertelność tej choroby.

### SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI SŁUŻBY ZDROWIA na drodze żelaznej Warszawsko-Terespolskiej za r. 1889.

Ze sprawozdania rocznego pomienionej drogi żelaznej czerpiemy następujące szczegóły:

W 1889 r., przy przeciętnej liczbie 1706 osób etatowych z rodzinami oraz 474 rzemieślników warsztatowych, służba zdrowia—nie licząc lekarzy honorowych—składała się z 5 lekarzy etatowych i 6 felczerów.

|                                       | Ze służby etatowej. | Z ich rodzin. | Z rzemieślników. | razem. |
|---------------------------------------|---------------------|---------------|------------------|--------|
| Z 1888 r. pozostało chorych.          | 19                  | 49            | 9                | 77     |
| w ciągu 1889 r. zachorowało . . . . . | 1590                | 3410          | 505              | 5505   |
| w ciągu 1889 r. wyzdrowiało           | 1581                | 3391          | 493              | 5465   |
| „ „ „ „ umarło . . . . .              | 9                   | 58            | 3                | 70     |
| pozostało chorych na r. 1890          | 19                  | 10            | 18               | 47     |
| Liczba przechorowanych dni            | 7215                | 16058         | 4247             | 27520  |

Czyli średnio na 100 etatowych zachorowało 93,2; na 100 rzemieślników—106,5. Ten ostatni rezultat przewyższa 100, ponieważ niektórzy rzemieślnicy zachorowywali po kilka razy, co niezawodnie i pomiędzy etatowymi się trafiało.

Średnio każda choroba trwała: u etatowych po 4,5 dni; u ich rodzin—po 4,6 dni; u rzemieślników—po 8,3 dni.

Miesięcznie zachorowało osób:

|            |     |               |     |
|------------|-----|---------------|-----|
| w styczniu | 481 | w lipcu       | 487 |
| „ lutym    | 450 | „ sierpniu    | 449 |
| „ marcu    | 528 | „ wrześniu    | 393 |
| „ kwietniu | 415 | „ październ.  | 439 |
| „ maju     | 384 | „ listopadzie | 486 |
| „ czerwcu  | 458 | „ grudniu     | 535 |

Najwięcej zatem zachorowało osób w grudniu i marcu, najmniej—w maju i wrześniu.

Z poszczególnych chorób, na które zapadło więcej niż 100 osób, przypada:

|                |      |
|----------------|------|
| na chorobę ócz | 161  |
| „ „ zębów      | 191  |
| „ „ gardła     | 442  |
| „ „ płuc       | 1075 |
| „ „ kiszek     | 881  |
| „ „ macicy     | 122  |
| „ „ nerwów     | 107  |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| na chorobę kości      | 164 |
| „ „ skórną            | 189 |
| „ gorączkę gastryczną | 554 |
| „ febrę               | 229 |
| „ ospę                | 114 |
| „ reumatyzm           | 207 |
| „ skaleczenia i rany  | 329 |
| „ wrzody              | 136 |

Najsilniej więc, jak wszędzie tak i tutaj choroby płucne oraz żołądka i kiszek dały się we znaki; pierwsze przedewszystkiem w miesiącach zimowych (styczeń, luty, marzec i grudzień—bez mała połowa); drugie—w miesiącach letnich (w lipcu—134, w sierpniu—122).

Koszta kuracyi wyniosły 15931 rs. 22½ kop., z czego płaca etatowa służby zdrowia

|                                       |          |         |
|---------------------------------------|----------|---------|
| i dyjety . . . . .                    | rs. 7777 | kop. 76 |
| lokale . . . . .                      | „ 1005   | „ 58½   |
| intewantarz i umundurowanie . . . . . | „ 247    | „ 78½   |
| wydatki kancelaryjne . . . . .        | „ 713    | „ 88    |
| lekarstwa . . . . .                   | „ 5408   | „ 78½   |
| utrzymanie i leczenie chorych         |          |         |
| po szpitalach . . . . .               | „ 753    | „ 43    |
| różne . . . . .                       | „ 24     | „ 00    |

razem rs. 15931 kop. 22½

Tym sposobem każdy chory kosztował drogę żelazną przecięciowo po 2 rs. 85,4 kop., a każdy dzień choroby po 57,9 kopiejek. *b. d.*

### SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI SŁUŻBY ZDROWIA na drodze żelaznej Nadwiślańskiej za r. 1889.

W r. 1889 na kolei Nadwiślańskiej służba zdrowia składała się z 8 lekarzy etatowych i 10 felecerów.

Ogólny ruch chorych był następujący:

|                        | Ze służby etatowej. | Z ich rodzin. | Z rzemieśln. warszt. | Z osób obcych. | razem. |
|------------------------|---------------------|---------------|----------------------|----------------|--------|
| Z 1888 r. pozostało    |                     |               |                      |                |        |
| chorych . . . . .      | 271                 | 219           | 65                   | —              | 555    |
| w ciągu 1889 r. przy-  |                     |               |                      |                |        |
| było . . . . .         | 5311                | 6455          | 1112                 | 11             | 12899  |
| w ciągu 1889 r. wy-    |                     |               |                      |                |        |
| zdrowiało . . . . .    | 5180                | 6186          | 1099                 | 4              | 12469  |
| w ciągu 1889 roku      |                     |               |                      |                |        |
| umarło . . . . .       | 32                  | 154           | 1                    | 5              | 192    |
| z niewiadomym skut-    |                     |               |                      |                |        |
| kiem . . . . .         | 157                 | 125           | 18                   | 2              | 302    |
| pozostała na r. 1890   | 213                 | 209           | 69                   | —              | 491    |
| z 1000 zachorowań      |                     |               |                      |                |        |
| zatem zakończyło       |                     |               |                      |                |        |
| się śmiercią . . . . . | 6,02                | 23,86         | 0,89                 | 454,54         | 14,88  |

Oprócz tego dokonano 342 pierwotnych szczepień ospy i 21 powtórnych. Pięć osób, ukąszonych przez

psy wściekłe, było, z pomyślnym skutkiem, leczonych metodą Pasteur'a.

| Z przyczyny:                                                                    | Było zachorowań. | Zejsść. | Z 1000 zachorowań zakończyło się śmiercią. |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|--------------------------------------------|
| Uszkodzeń zewnętrznych . . . . .                                                | 376              | 15      | 39,89                                      |
| Chorób zakaźnych . . . . .                                                      | 3339             | 77      | 23,06                                      |
| „ ogólnego rozwoju . . . . .                                                    | 507              | 9       | 17,75                                      |
| „ pokrycia ciała (skó-<br>ry, włosów) . . . . .                                 | 633              | —       | —                                          |
| Chorób organów krwiono-<br>śnych . . . . .                                      | 71               | 6       | 84,51                                      |
| Chorób organów oddecho-<br>wych . . . . .                                       | 2055             | 41      | 19,95                                      |
| Chorób przewodów pokarmo-<br>wych . . . . .                                     | 3000             | 15      | 5,00                                       |
| Chorób organów moczowych.                                                       | 165              | 2       | 12,12                                      |
| „ organów moczopłcio-<br>wych u mężczyzn . . . . .                              | 94               | 1       | 10,64                                      |
| Chorób organów moczopłcio-<br>wych u kobiet, niezależnych<br>od ciąży . . . . . | 256              | 1       | 3,91                                       |
| Chorób kobiecych w czasie<br>ciąży i porodów . . . . .                          | 80               | 5       | 62,50                                      |
| Chorób nerwowych . . . . .                                                      | 785              | 18      | 22,93                                      |
| „ organów zmysłowych.                                                           | 474              | —       | —                                          |
| „ organów ruchu . . . . .                                                       | 1061             | —       | —                                          |
| „ umysłowych . . . . .                                                          | 2                | 1       | 500,00                                     |
| „ nieokreślonych (ago-<br>nija) . . . . .                                       | 1                | 1       | 1000,00                                    |
| ogółem . . . . .                                                                | 12899            | 192     | 14,88                                      |

Nie należy jednak sądzić, aby stosunek 14,88 na 1000 wyrażał właściwą śmiertelność chorującej na dr. Nadwiślańskiej służby oraz jej rodzin, coby dziwnie korzystnie odbijało nietylko od śmiertelności np. w szpitalach warszawskich—106,09 na 1000 chorych (w czasie od 1879 do 1886 r.), ale nawet od ogólnej śmiertelności m. Warszawy—28,45 na 1000 ludności (w 1889 r.). Śmiertelność albowiem wyraża stosunek liczby zejść do liczby obserwowanych osób, zaś cyfra 12899 nie stanowi liczby osób chorujących, tylko liczbę *zachorowań*, w której zatem jedna i ta sama osoba kilka razy, z najbagatelniejszych nawet niedyspozycjami (ból zębów, „darcie“ w kończynach, katar. etc.) figurować może. Wiele także osób zmarłych bezwątpienia było leczonych z pominięciem kolejowej służby zdrowia, a tem samem nie weszło wcale w wykaz zmarłych, zmniejszając tem samem stosunek śmiertelności. Toż samo da się powiedzieć i o kolei Terespolskiej, na której z 1000 zachorowań—12,71 zakończyło się śmiercią.

Nieszczęśliwych wypadków zdarzyło się 45, z tych 14, t. j. 31% zakończyło się śmiercią, 25 osób zdrowiało, jednej amputowano nogę, a co się osta- tecznie stało z 5-ma—niewiadomo.

Nieszczęśliwe te wypadki dotknęły 8 osób ze służby i 17 osób obcych. Z pierwszych 7 umarło 21 wyzdrowiało; z drugich umarło również 7, wyzdrowiało 4 o 5 niewiadomo, a jednej amputowano nogę. Pomiedzy niewchodzącymi w skład służby osobami był jeden tylko pasażer i temu właśnie odjęto nogę.

Ze służby uległo wypadkowi: 3 zwrotniczych, 4 stróży, 2 ładowników, 5 dziennych robotników, 6 maszynistów, 1 dozorca pompy, 1 konduktor, 2 rewidentów, 3 dozorców baryjerowych, i jeden kowal. Umarło: 2 zwrotniczych, 1 stróż stacyjny, 1 dozorca baryjerowy i 3 maszynistów.

Koszta wynosiły rs. 23397 kop. 17, mianowicie płaca etatowa służby zdrowia

|                                                                           |                         |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--|
| i dyjety tejże . . . . .                                                  | rs. 11979 kop. 32       |                                  |  |
| Lokale z opalem, oświetleniem i utrzymaniem takowych w porządku . . . . . | " 1584                  | " 47                             |  |
| Inwentarz . . . . .                                                       | " 36                    | " 39                             |  |
| Wydatki kancelaryjne . . . . .                                            | " 101                   | " 44 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |  |
| Lekarstwa . . . . .                                                       | " 8471                  | " 80 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |  |
| Utrzymanie i leczenie chorych w szpitalach . . . . .                      | " 1147                  | " 94                             |  |
| Różne inne wydatki . . . . .                                              | " 75                    | " 80                             |  |
|                                                                           | razem rs. 23397 kop. 17 |                                  |  |

Tym sposobem każda choroba kosztowała przecięciowo drogę żelazną po rs. 1 kop. 74. b. d.

### HYGIENA DOMÓW POPRAWCZYCH.

Zakłady te winny mieć na względzie przede wszystkim odpowiednią ilość powietrza, szczególnie dla więźni zamkniętych pojedynczo. Wielkość pokoju powinna wynosić około 30 metrów sześciennych, minimum—25 m. sześciennych. Podstawa powinna mieć około 8 m. kwadratowych.

Jeżeli pokój przeznaczony jest nie dla ciągłego pobytu w nim, lecz tylko dla spania, wtedy pojemność jego może nie przenosić 16 m. sześciennych. Ważnem jest, aby około 1 kw. metra można było otworzyć na zewnątrz. W tych warunkach zamknięcie na osobności nie jest dla zdrowia szkodliwym: śmiertelność w Moabit wynosiła tylko 12%. Zato ilość samobójstw jest w tych razach większa: z pomiędzy siedmiu samobójstw dokonanych przez 50000 uwięzionych, pięć dokonali uwięzieni na osobności. Tak samo ilość cierpień umysłowych jest wśród nich nieco większa.

Dla wspólnego uwięzienia pokój może mieć tylko 15 m. sześciennych pojemności; sypialnie mogą mieć tylko 11 m. □. Podstawa ich może wynosić około 4 m. kwadratowych.

### MASZYNY DO SZYCIA.

Dr. Hengsen w najnowszym swym komunikacie omawia pytanie wpływu szycia na maszynach na rozwój fizyczny i zdrowie. Dla zdecydowania tej kwestji brak dziś dostatecznej ilości danych statystycznych. W r. 1870 Decaisne sądził, że praca ta żadnego specjalnego złego wpływu na zdrowie nie wywiera, t. j. że nie jest gorszą od innych. Layet pierwszy wskazał na małokrwistość jako na skutek szycia na maszynach. Hirt mówi, że praca nożna sprawia przekrwienie narządów jamy brzusznej, wskutku czego obserwował zakłócenie *menstruacji*. Dla tego przyszedł do wniosku że przeciętna długość życia szwaczek jest mniejszą. Blaschko—przeczy temu.

Dr. Hengsen przytacza własne spostrzeżenia, jakie zebrał w r. 1887, kiedy był lekarzem kasy chorych robotników. Odsetka wypadków chorobowych dla szwaczek była daleko większą aniżeli przeciętna dla wszystkich. Na 350 pracujących na maszynach do szycia wypadło 2117 dni choroby, wtedy kiedy na 250 innych—tylko 987 takich dni; inaczej mówiąc, na każdą robotnicę pierwszej kategorii wypadło 6 dni choroby na rok, na robotnicę drugiej—tylko 4; z pierwszych potrzebowały zapomogi 135 t. j. 38%; z drugich—34 t. j. 13,5%. Co się tyczy rodzaju chorób, to na pierwszy plan wystąpiły zaburzenia krwiobiegu, spowodowane ciągłym siedzeniem i uciskaniem pedału. Ostatni akt wymaga ciągłego skracania mięśni, które daje w rezultacie zatrzymanie krwiobiegu. Wskutek tego ze wszystkich dziewcząt wieku od lat 16 do 20 zaledwie 1/3 miała normalne *menstruacje*. Objawy niedokrwistości, skargi na uczucie zmęczenie i niemocy we wszystkich członkach, zawroty głowy, szum w uszach, ból głowy, bicie serca—oto zwykłe zjawiska wśród pracowni na maszynie do szycia.

Silne dziewczęta po 1—2 latach pracy tracą zupełnie zdrowie.

Często objaśniają lekarza, że do chwili zaczęcia pracy przy maszynie miały prawidłowe *menstruacje*, po tem—bądź to miały zakłócenia w takowych, bądź zupełne ich przerwanie.

Wiele z nich cierpi na żołądek, na jego zapalenie, na wrzód okrągły żołądka, który, jak wiadomo powstaje u niedokrwistych; często zdarza się spostrzeżać opuchnięcie kończyn dolnych, a nawet drobne wybroczyny na udach. Co się tyczy wpływu na systemat nerwowy—zdarzają się zaburzenia nerwowe, dochodzące do hysterji. Częściej niż u innych robotnic spotykamy tu choroby narządów oddechowych, szczególnie gruźlicę; często spotykamy niezyt nosa i gardła prawdopodobnie w skutku wdychania pyłu materyj, nad którymi schylone siedzą. Wśród młodych obser-

wowano często skrzywienia kręgosłupa. Jeżeli więc praca na maszynach szkodliwą jest dla organizmów dorosłych, sformowanych, tém szkodliwszą być musi dla niedojrzałych.

(Zeit. für. sch.—Ges. pflege 1890. N. 2). Ster.

## M L E K O

### Pioscop czyli laktometr nowy Heeren'a.

Badanie odręczne produktów spożywczych stanowi obecnie ważne zadanie higieny publicznej; ponieważ, co do mleka, prócz różnych domieszek (mąka, kreda, białko jaj i t. p.), które rozpoznać można drogą chemiczną, *dolewanie wody* stanowi najczęstsze zafałszowanie—bodaj że połowy wszystkiego sprzedawanego na rynkach — mleka, sprawdzenie czystości mleka w tym kierunku jest ważnem. Mleko takie nie tylko jest mniej pożywnem, ale sprawia często zaburzenia w trawieniu, szczególnie u dzieci.

Pioscop Heeren'a oddać może usługi w tym względzie, dając wskazania, jakkolwiek nauk owo niedokładne—jednak praktycznie zadawalniające.

Składa się przyrząd ten z dwóch małych krążków, z których jeden zrobiony jest z drzewa, drugi ze szkła.

Na jednym krążku mamy we środku wklęsłość, do zagłębienia której wlewamy kilka kropli badanego mleka, drugi jest podzielony na 6 równych części, zabarwionych w różne odcienia koloru niebieskiego, każda opatrzona napisem, odpowiadającym gatunkowi mleka. W jednym miejscu krążek jest wycięty.

Wykonanie próby: do zagłębienia wlewamy mleko, następnie nakładamy szklany krążek i porównujemy, do jakiego gatunku, według barwy, zaliczyć mleko.

Lekarz-hygjenista Szezerbakow porównywał wyniki badania za pomocą pioscopu z danymi otrzymanymi za pomocą lactoscopu Fesera i otrzymał następujące cyfry—mówiące na korzyść przyrządu Heerena.

| Podług pioscopu H. | Podług lactoscopu F.                                        |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| Normalne           | 3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> tłuszczu                      |
| Nie b. tłuste      | 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ |
| Wodniste           | 2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „                             |
| B. wodniste        | 1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ |
| B. tłuste          | 4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ |
| Śmietanka          | więcej niż 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>                    |

### Serwatka przy ocenianiu wartości mleka.

„Wolne tow. chemików bawarskich“ przyjęło postulat: „mleka kwaśnego badać nie można.“ Obecnie jednak dzięki pracom P. Radulesco postulat ten nie wytrzymuje krytyki, ponieważ ze składu serwatki sądzić można dokładnie o domieszce wody. Przez określenie ciężaru właściwego można kontrolować nie tyl-

ko kwaśne, ale i świeże mleko, równocześnie z innymi metodami badania.

Dla otrzymania serwatki bierze się 200 ctm.<sup>3</sup> mleka i ogrzewa w kieliszku na kąpeli wodnej do 85°, dodawszy uprzednio 4 ctm.<sup>3</sup> 20 procentowego kwasu octowego. W tej ciepłocie pozostaje mleko przez 8 minut—a twaróg wydzieli się w postaci bryłek. Mięszaninę ochładzają, cedzą i określają c. gat. za pomocą wagi Westphala. Jeżeli mleko zaczęło przed badaniem kwaśnieć, to najpierw je ogrzać trzeba a potem dodać po kropli kw. octowego aż do ścięcia się twarogu.

Dla poznawania domieszki wody należy pamiętać o przepisach następujących:

1. Ciężar gatunkowy serwatki mleka czystego nie bywa niższy od 1,027.

2. Dodanie 10% wody zniża c. gat. o 0,0005-0,0001.

3. Równocześnie z określeniem c. gatunkowego należy określać ilość substancyj suchych i tłuszczu. Serwatka normalnego mleka zawiera 6,3-7,5% subst. suchych i 0,22-0,28% tłuszczu.

4. Dodając do mleka 10% wody, zmniejszamy ilość subst. suchych o 0,3-0,5%, a ilość tłuszczu o 0,02%.

(List. norm. stoł. N. 9 i 10. 1890). Ster.

### PORAŻENIE SŁONECZNE I OBLĄKANIE.

Dr. Theo B. Hyslop zwraca uwagę, że promienie słoneczne (pod którym odpowiednio do klasyfikacji Morade'a rozumie i „coup de soleil“ — bezpośredni wpływ promieni słońca i „coup de chaleur“ — wpływ pośredni, ciepła słońca np. przy niebie pochmurnem) bywa przyczyną obłąkania. Z 1947 wypadków obłąkania w Bethleem Asylum w 49 (2,6%) przyczynę choroby stanowiło porażenie od słońca. Autor widział wogóle 55 wypadków tego pochodzenia. Do porażenia słonecznego i do następnego obłąkania przygotowują grunt wszelkie wpływy zmniejszające siły życiowe organizmu, czyniące go zbyt wrażliwym na działanie gorąca. Tu należą: nadmierne zmęczenie fizyczne, nadużycie alkoholu, jadła i rozkoszy płciowych, syfilis i t. d. Z 55 wspomnianych chorych 8 przedtem cierpiało na malarję, 4 na syfilis, 7 było alkoholików. U dzieci porażenie może wywołać tępość lub idjotyzm, nawet z towarzyszeniem epilepsji.

(The British Med. I. Sierp. 1890 str. 447). Ster.

### OTRUCIA PRZEZ POŻYWIEŃIE.

Cornel (Arch. medic. Belges) opowiada o wypadku znacznego zatrucia solaniną. U 101 osób objawy otrucia wystąpiły jako: ból głowy, rozszerzenie źrenic, kureze żołądkowe, djarja, pragnienie, gorączka, ból w dołku, zawroty głowy, halucynacje, drgawki. Wszystkie wypadki miały zejście pomyślne po upły-

wie 6—8 dni. Zatrucie wynikło po użyciu starych kartofli.

Mathinet opisał 11 wypadków otrucia krów starymi kartoflami, zawierającymi obfitą ilość solaniny.

Lawrence Hamilton zauważył, że ryby, które leżały bezpośrednio na lodzie—co się praktykuje w celu konserwacji, często powodują zatrucie. Tłómaczy to przez wpływ wody, która się tworzy przy topnieniu lodu, zwykle nieczystego, a która to woda zawiera wielką ilość bakterij gnilnych, wywołujących w ciele ryby rozwój alkaloidów, stanowiących jad rybi.

*Ster.*

### WIADOMOŚCI DROBNE.

Ażeby ustrzedz przemoczone obuwie dzieciinne od zmienienia jego formy, radzi „La jeune mère“: natychmiast po zdjęciu mokrego obuwia nasypać weń owsa; ten wciągnie w siebie wilgoć, napęcznieje i niepozwoi, by obówie ściągnęło się i zatraciło swoje kształty.

Kremacji coraz to więcej miast hołduje, szczególnie w Włoszech. Spalono tam w r. 1888—1403 trupy. W Niemczech, w Gotha, w r. 1889 spalono 128 ciał. W Anglii, niedaleko Londynu (Woking) spalono w r. 1889-ym 100 trupów. W Szwecji 60. W Szwajcarii urządzono u ZÜRICHU świątynię, gdzie palą trupy. W Stan. Zjedn. Am. półn. zajęły się tem towarzystwa spekulacyjne. W Paryżu spalono w r. 1889-ym 532 trupy.

(*Bul. Méd. N. 54*).

Dr. Pavy zbudował własnym kosztem przy Guy's Hospital oddział, w którym studenci mogą zajmować się gimnastyką.

Goethe nigdy nie odpieczętowywał listów przed jedzeniem. „Jeżeli list—mawiał—zawiera coś przyjemnego, to po jedzeniu sprawi większe zadowolenie, aniżeli na czezy żołądek; jeżeli zaś zawiera coś nieprzyjemnego, to przeczytanie po jedzeniu nie zepsuje apetytu.“

*Ster.*

*Statystyka Londynu.* Przestrzeń 121 mil  $\square$  (77,410 akrów); długość ulic 1,600 mil (2,800 wiorst), nad poziom Tamizy wzniesiony o 11 do 429 stóp; liczba domów (w r. 1881) wynosi 486,056 wartości 27 i pół miliona funtów; gęstość zaludnienia 57,3 na akr czyli 36,700 na milę kwadratową; liczba mieszkańców 4,282,921 osób. W ciągu roku zawarto 34,617 małżeństw; urodziło się 131,080 dzieci, czyli 30,7 p. m.; umarło 78,848 czyli 18,5 p. m.

W Basel budują poliklinikę, w której korzystać mogą z pomocy lekarskiej (wraz z lekarstwami) bezpłatnej: 1) obywatele stanu wolnego (t. j. kawalerowie, panny, wdowy i wdowcy); dochód których nie przewyższa 800 franków rocznie; 2) familjni dochód których dochodzi do 1200 franków.

### Sprostowanie.

W odcinku zeszłego numeru „Zdrowia“ w artykule Tchórznickiego mylnie oznaczono znakiem  $\square$  przeszczenie sześciennie.

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

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

W **Redakcji „Zdrowia“** są do nabycia następujące książki:

**B. Danielewicz. Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych** (dwanaście tablic graficznych litografowanych w kolorach. Cena rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 35.

**J. Polak. Praktyka szczepienia ospy ochronnej.** Cena kop. 75, z przes. kop. 90.

**J. Polak. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy.** Cena kop. 60, z przesyłką kop. 70.

**J. Polak. „Kalendarz lekarski“** na r. 1891. Cena rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 k. 40.

**A. Malinowski. Rys historyczny rozwoju zakładów dobroczynnych w Król. Polskiem.** Cena kop. 30, z przesyłką kop. 40, (odb. ze „Zdrowia.“)

**J. Polak. Pielęgowanie głosu, według dzieła Mackenziego.** Cena kop. 60.

**Soxhlet. Mleko dla dzieci i odżywianie ssawców,** przeł. St. Prauss. (odb. ze „Zdrowia“) Cena kop. 10, z przesyłką kop. 15.

**J. Kuniewicz. Jak zabezpieczyć rodzące od chorób połogowych.** Cena kop. 15, z przesyłką kop. 20.

**Katalog wystawy higienicznej, z planem** cena kop. 40, z przesyłką kop. 50.

**Plany wystawy oddzielne** po kop. 10.

*Adres Redakcji: Śto-Krzyzka 25.*

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 1 złr. 60 kr. Cena niższa 1 złr.

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

## GRZYBKIE KEFIROWE

służące do otrzymywania KEFIRU

posiada na składzie Apteka

WENDY i WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie Przedmieście 45.

Nabywać również można broszurkę objaśniającą sposób robienia i używania kefiru w cenie kop. 15.

1-go Października opuścił prasę:

# „KALENDARZ LEKARSKI“ na r. 1891

pod redakcją J. Polaka.

Treść stanowią:

Lista Lekarzy w Warszawie i w gub. Królestwa Polskiego. Wskazówki lecznicze (alfabetycznie ułożone), opracowane według Recept Taschenbuch klinik wiedeńskich i według innych źródeł przez D-ra Polikiera uzupełnione obecnie podług „Beck's Therap. Almanach“, oddzielne zaś specjalności przejrzane i uzupełnione przez D-rów: Gajkiewicza, Herynga, Kuniewicza, Kamockiego i Szteynera. Spis alfabetyczny leków z dawkami i cenami uzupełniony obecnie przez p. Wiorogórskiego (przeszło 250 nowych leków dodano w spisie obecnym), najwyższe dawki środków gwałtownie działających, spis alfabetyczny zdrojowisk. Krótki rys stanu sanitarnego Warszawy. Tabelki informacyjne. Badanie moczu. Ratownictwo. Spis prac oryginalnych w roku 1889|90 drukowanych w czasopismach lekarskich polskich. Informacje ogólne. Rozkład jazdy pociągów osobowych w Królestwie Polskiem, przepisy pocztowe i telegraficzne, meteorologia, porównanie czasu w różnych miastach i t. p. Notatnik, obecnie o  $\frac{1}{3}$  powiększony.

Cena egzemplarza w oprawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40. Posłać można pieniądze w gotówce lub wypisywać za zaliczeniem pocztowem. Adres: Redakcja „ZDROWIA“ St. Krzyżka 25. Również za pośrednictwem Gazety Lekarskiej, Kroniki Lekarskiej i Księgarń.

## LIST ZWROTNY.

Do Redakcji „Zdrowia“ w Warszawie, Ś-to Krzyżka 25.

~~~~~  
Proszę o przysłanie mi egzemplarza „Kalendarza Lekarskiego“ na rok 1891 pod red. J. Polaka. Należność rs. 1 kop. 40 załączam. Należność uiszczę przy odbiorze na poczcie (za zaliczeniem).

Podpis

Adres:

Wiosenna kuracja

# KEFIREM I KUMYSEM

w Saskim Ogrodzie we własnym pawilonie

ZAKŁAD GŁÓWNY

Królewska N. 31,

Filja Rymarska N. 16.

Do wyrabiania zaś kefiru w domu dla chorych wyjeżdżających na wieś i zagranicę przywiozłam z Kaukazu grzybki kefirowe mikroskopijne zbadane jako zupełnie **zdrowe**, do których dołącza się przepis i **broszurka** własnego wydania.

**Klaudja Sigalina**

członek paryskiej akademji Nationalnej.

Nagrodzona oprócz 14 różnemi medalami **WIELKIM MEDALEM ZŁOTYM** i 2 mention honorable na 2-eh wystawach w Paryżu w r. 1889/90 i przeszło 2000 listów dziękczynnych od chorych, którzy się od różnych chorób wewnętrznych zupełnie wyleczyli.

**BULJONY** z fabryki **Wł. Kleczkowskiego** go zdrowym i chorym, jako pokarm pożywny i lekkostrawny poleca skład główny: Warszawa, Topiel 16 m. 13. róg Oboźnej. *Lopaciński.*

Nakładem Gebethnera i Wolffa opuściły prasę

## DWIE KSIĘGI HIPOKRATESA

Książka ta przełożona na język polski i opatrzona licznemi 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.

# HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

➔ *które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.* ➔

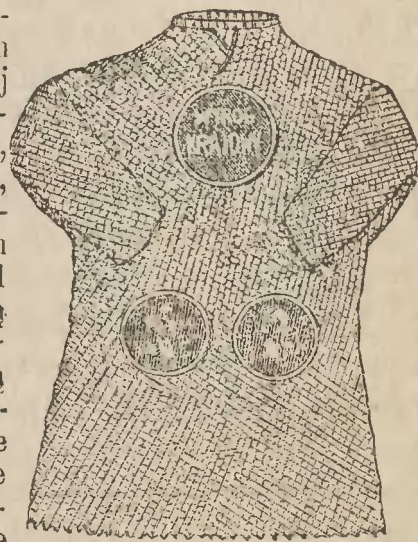
Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

➔ *Zabezpieczające od przeziębienia* ➔

## KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



gdyż między skórą a koszulą zwykłą w szerokich oczkach koszulki siatkowej znajduje się zawsze warstwa wolnego powietrza, ogrzanego ciepłotą ciała, a zatem najodpowiedniejszej temperatury, przytem koszulki siatkowe pod względem ekonomicznym są najpraktyczniejsze! bo Tanie, Trwałe i Czyste, piorą się zwyczajnie (**bez maglowania**) i nigdy nie kureczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się



odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłkę od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przysyłać pocztą wraz z obstalunkiem. Ponieważ koszulki siatkowe są elastyczne i wyciągają się w szerokość i długość, przeto do miar poniżej oznaczonych, każdy wzrost i tuszę zastosować można.

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Koszulki Siatkowe z grubej bawełny dla dzieci, małe rs. — k. 60, średnie rs. — k. 90, duże rs. 1 k. 25 |   |   |   |
| "  | " | "   | meż. i damsk. " " 1 " 75 " " 2 " — " " 2 " 25 |
| "  | " | z czystej wełny " " " " 2 " 20 " " 2 " 50 " " 2 " 90            |   |
| "  | " | " " " " dziecinne " " — " 75 " " 1 " 16 " " 1 " 50              |   |
| "  | " | z czyst. jedw. grub. dziecinne " " 2 " 50 " " 3 " 50 " " 4 " 50 |   |
| "  | " | " " " " meż. i dams. " " 5 " 75 " " 6 " 50 " " 7 " 20           |   |

Adres: do specjalnego Składu bielizny Władysława Strakacz Miodowa № 15 w Warszawie. Tamże znajduje się Wyłączny Skład Wyrobów z prawdziwej Wełny Sosnowej od Reumatyzmu Skład Normalnych Wełnianych ubrań systemu Dr. Jaegera i Agentura Alpejskiego Sosnowego Olejku i Ekstraktu do kąpieli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.