

Warszawa, grudzień 1890.

Gorączkowem życiem dla medycyny odznaczył się czas od chwili ukazania się głównych „Weitere Mittheilungen“ Kocha. Nie był to artykuł naukowo w ścisłym znaczeniu zredagowany, ale w każdym razie pochodził od autora należącego do tak zwanych gwiazd epoki, a treść artykułu była w pewnym rodzaju zapowiedzią zbawienia ludzkości. Bo straszne plagi stanowią głód i wojna, ale najstraszniejszą jest choroba, w porównaniu z którą błędą nawet nędza i walka narodów, a najstraszniejszą z najstraszniejszych są suchoty.

Gdyby artykuł ogłoszony został przez pospolitego lekarza, przeszedłby bez śladu; gdyby pospolity lekarz ogłosił środek o nieznanym składzie mający leczyć suchoty, za bardzo złe by mu to poczytano. Inna rzecz z Kochem. Spostrzeżenia jego nad lasecznikiem gruźliczym w chwili największego natężenia poszukiwań bakterjologicznych zyskały mu niemal cechę nieomyślności w nauce. Spostrzeżenia nad lasecznikami cholery zostały przyjęte bezwzględnie, pomimo zaprzeczeń tak poważnych autorów i komisji, jak ekspedycja angielska Klein'a. Skoro znaleziono lasecznik gruźliczy w wilku, nikt nie powążył się utrzymywać, że lasecznik ten oprócz gruźlicy i przy wilku się zdarza, ale raczej przyznano, że wilk jest

gruźlicą, pomimo całego szeregu wątpliwości klinicznych i nozologicznych. Skoro znaleziono bakterje gruźlicze przy lupus erytematodes, i tę chorobę do gruźlicy zaliczono. Nic więc dziwnego, że „Weitere Mittheilungen“ poruszyły ogół lekarski i zgromadziły, jak powiada „British Med. Journal“ tłumy lekarzy około „ciemnego brunatnego płynu.“ Bez dokładnego sprawdzenia rzeczy towarzystwa lekarskie oddały autorowi największą cześć jaką mu oddać mogą, projekty milionowych dotacji i zapisy następowały kolejno po sobie; nieszczęśliwie zawsze względy plemienne ustąpiły tą razą miejsca wyższemu popędowi humanitarnym; przeciwnicy z Francji pozdrawiają wielkiego męża, a zapaleńcy z Krakowa chcą mu pomnik wystawić; zapal nawet dochodzi do tego, że wydziały lekarskie szukają ministerjalnych protekcji, aby otrzymać szczyptę nieznanego eliksiru.

Tą razą wszakże powaga znakomitego bakterjologa miała trudniejsze niż w poprzednich wypadkach zadanie, bo główną instancję trybunału stanowić miał plebiscyt nieszczęśliwych suchotników i cały świat lekarski.

Wyrok ostateczny nie nastąpił jeszcze i następstwa sprawy nie są jeszcze do przewidzenia, atoli przebieg rzeczy na pewne wnioski pozwala, i z chlubą powiedzieć można, że nasi lekarze do wyjaśnienia rzeczy w ogóle sumiennie i bez namiętności się za-

## SANITARNY STAN POCIĄGÓW.

przez

J. Tchórznickiego.

(Dokończenie).

### II.

Kto pragnie zdrowo pędzić życie, winien stosować się ściśle do warunków przez samą naturę podyktowanych. Po jasnym dniu wzywającym do ruchu wszystko co żyje, podniecającym nerwy i mięśnie do pracy równoległe z wyczerpaniem siły mięsni-

wej, zachodzące słońce wskazuje ludziom drogę do spoczynku, a następująca noc wymownie wzywa do snu pokrzepiającego organizm zgodnie z prawami natury.

Koleje żelazne, telegrafy, fabryki, pod wpływem samego charakteru swej pracy i konkurencji wprowadziły pracę nocną jako normalny sposób zarobkowania i usunęły przez to prawa zdrowia na plan dziesiąty, a dając zarobek milionom ludzi obniżyły szybko stopę ogólnej zdrowotności, przemieniły żywy organizm na maszynę zmuszoną działać bez przerwy wbrew prawom natury.

Koleje w tej kwestji odgrywają jedną z ról pierwszorzędnych, zmuszając pracujących w służbie ruchu i trakcji w ogóle do pędzenia nocy bezsennych.



brali, pracy nie szcędzą i nie zysków materialnych jak raczej prawdy są żądni. Ilość spostrzeżeń warszawskich przytem jest pokazałą i wnioski z nich zupełnie tak samo jak z obserwacji berlińskich osiągnąć się dają, jakoż rezultaty w ogóle są analogiczne.

Za obowiązek też dziennikarski uważamy zestawienie dotychczasowych obserwacji naszych; wnioski, które wyprowadzić można, podamy; nie poczuwamy się zaś do zarzutu przedwczesnego ich ogłoszenia, albowiem z góry zaznaczamy, że w pewnych kwestjach do sprawy odnoszących się, po upływie lat całych ledwie wyrokować będzie można; pomimo to jednak dzienniki specjalne winny służyć organem do wzajemnego porozumiewania się spostrzegaczy. Poniższe wypadki znajdują się w obserwacji począwszy od 23--28 listopada do d. 20 b. m.

**Szpital Dzieciątka Jezus.** *Klinika terapeutyczna prof. Stolnikowa.* (Sprawozdawcy: prof. Stolnikow i dr. Chełmoński). Chorych leczono trzech:

1-szy wypadek: Stary proces gruźliczy z gorączką rano około 38, wieczór do 40° dochodzącą. Laseczniki gruźlicze w plwocinie. Po wstrzyknięciu 1 mgr. odczyn gwałtowny: t. 40°, nieprzytomność, ogólne osłabienie. Injekcji dotychczas dostał 3. Ilość rzeżeń zmniejszyła się ale wystąpiły objawy zapalenia opłucnej. Waga ciała zmniejszyła się o 8 funtów. Po zaprzesta-

Zbytecznym jest dowodzić jak zgubnie niewywcześnie i nadmierna praca działają na organizm. Wiadomem jest powszechnie ile cierpi z tego powodu służba kolejowa i fabryczna. Na nic tu nie przydadzą się ty-rady wygłaszane na temat zmiany. Nic się nie zmieni. Tak być musi.

Możemy tylko myśleć o wytwarzaniu zawsze i wszędzie jak najlepszych warunków zdrowotnych, a ponieważ zajmujemy się podróżującymi, uważamy za stosowne dotknąć w tem miejscu kwestji mających pośrednią lub bezpośrednią łączność z biegiem pociągów, oraz przytoczyć nasuwające się mimowoli uwagi.

Największa nieprzyjemność jaka spotyka podróżujących klasą III-cią jest ta, że podróżni przyzwyczajeni do czystości, spotykają w wagonach osoby do takowej nie

niu wstrzykiwań ciężar ciała zwiększył się znowu o 7 funtów.

2) Gruźlica płucna induracyjna z lasecznikami. Zmiany w prawym wierzchołku, stan bezgorączkowy. Wstrzykiwania trwają od 27 listopada. Wstrzykiwano kolejno: 2 mgr., 5 mgr. i 10 mgr., przy czem reakcja nie następowała wcale. Laseczników obecnie niema; obiektywne zmiany w płucach te same. Kaszel i plwocina mniejsza. Ciężar ciała zwiększył się cokolwiek.

3) Gruźlica płuc od 5-ciu lat trwająca; laseczniki, poty, gorączka do 38°. Dokonana d. 3 grudnia iniekcja 1 mgr. wywołała odczyn gorączkowy do 39°, poczem wystąpił silny kaszel i ciepłota spadła niżej od normy (odczyn trwał 4 godziny). Po trzech następnych wstrzyknięciach odczyn ten sam. (3a i 4a iniekcje po 1½ mgr.) Objawy chorobowe w prawem płucu znacznie się powiększyły, robiąc wrażenie poczynających się kawern.

*Oddział D-ra Dunina.* Trzy wypadki gruźlicy, stwierdzone lasecznikami. Chorzy leczeni są metodą Kocha od chwili pierwszego zastosowania jej w Warszawie. Jeden z nich umarł z powodu uogólnienia sprawy gruźliczej, 2 znajduje się w obserwacji. O efekcie leczniczym sprawozdawca (D-r Dunin) żadnego wniosku dotychczas podać nie może. Laseczniki znajdują się w plwocinie jak poprzednio.

*Klinika diagnostyczna.* (Sprawozdawca dr.

przyzwyczajone i siłą okoliczności zmuszeni są wchodzić z niemi w bezpośrednią styczność. Dla ulżenia tym pierwszym nie dość zamożnym by nabyć biletu do klasy II ej, służba pociągowa zwraca uwagę na segregacją publiki. Segregacja ta jednak odbywa się nader nieściśle i inaczej być nie może, gdyż pojęcie o tem co czyste, a co nieczyste w ogóle jest niesłuchanie względem i mogłyby zachodzić nieporozumienia, na rostrzyganie których niema czasu.

Egzystują pewne kardynalne dane, którym zaprzeczyć nie można racji bytu. Wiadomem jest, że robotnicy nasi i biedni żydzi przyzwyczajeni są do mieszkań utrzymywanych nader nieczysto, do noszenia ubrania całemi latami, do rzadkiej zmiany bielizny.



Pruszyński). Chorych 5; u wszystkich początkowe zmiany gruźlicze w płucach (przeważnie induracyjne). U wszystkich chorych wykryto laseczniki. U wszystkich zmiany gruźlicze w krtani, u jednego zaś przytem gruźliczy proces w uchu. Ciepłotę mierzono w ciągu pierwszych dwóch tygodni co 2 godziny, potem co 3 godziny w dzień, a w nocy dwa razy. U dwóch chorych odczyn gorączkowy po iniekcjach nie wystąpił wcale, u 3-ch występował (do 39°). Ilość płwocin (ważono codziennie) zmniejszyła się u wszystkich. U jednego chorego nastąpiło polepszenie o tyle, że w płucach ustąpiły rzeżenia (pozostał jednak oddech oskrzelowy), w krtani zmniejszył się obrzęk błony śluzowej chrząstek nalewkowych i węzłów nalewkowo-nagłośniowych. U jednego chorego wystąpiły objawy zapalenia ochrzęstnej, które zmusiły do wykonania nacięcia i zaniechania dalszych wstrzykiwań. U jednego chorego wystąpił krwotok płucny (nieznaczny) i zmiany w drugim wierzchołku, których poprzednio nie obserwowano. Zmian wybitnych w wadze chorych nie zauważono. Laseczniki istnieją w dalszym ciągu u wszystkich.

*Oddział D-ra Hewelkego* (Sprawozdawcy Drowie Hewalke i Jakowski). Chorych 3.

1) Gruźlica płuc w prawym wierzchołku, obfite rzeżenia, laseczniki, stan prawie bezgorączkowy (wieczorami niekiedy t. 37,8°). Wykonano 5 wstrzykiwań w dawkach po-

cząwszy od 1½ mgr. do 5. Obecnie laseczniki jak poprzednio. Rzeżeń mniej. Chory stracił 1½ funta na wadze. Odczyn gorączkowy wystąpił dopiero po wstrzyknięciu 4 mgr. (39° C.).

2) Gruźlica płuc. Laseczniki. Stan bezgorączkowy. Wstrzykiwań wykonano 5 (1—3½ mgr.) Dopiero po wstrzyknięciu 3½ mgr. wystąpił odczyn gorączkowy do 38,4. Obecnie laseczniki jak poprzednio. Zmiany w lewym wierzchołku postąpiły (poprzednio do 4-go żebra, obecnie dochodzą do 6-go).

3) Trzeci wypadek dotyczył zapalenia mózgu prawdopodobnie gruźliczego. Iniekcje w celu diagnostycznym wykonane dały rezultat ujemny.

*Oddział d-ra Puławskiego.* Jeden wypadek.

Rozległy wilk twarzy u 18-to letniego chłopca. Sprawa trwa od 10 lat, kilkakrotne leczenie chirurgiczne. Po iniekcji 0,005 m. b. silny odczyn ogólny: T. 40,5, obraz ciężkiej choroby zakaźnej. T. spadła do normy dopiero po 8-miu dniach. Miejscowo obrzęk, zaczerwienienie. Wysięku nie było. Na twarzy luszczenie bardzo obfite. W ogóle znać pewne polepszenie w wyglądzie wilka.

*Szpital św. Ducha.* W klinice chorób wewnętrznych wydziałowej prof. Lambła w szpitalu św. Ducha dokonano do chwili obecnej iniekcji płynu Koch'a u 6 chorych.

1) Chora (obserwacja kol. *Strzeszewskiego*) S. lat 16 obarczona dziedzicznie, krwotoki płucne przed rokiem, obecnie silny ka-

Robotników jednak uważać można za o wiele czystszych. Żydzi w małych miasteczkach i na przedmieściach miast większych dochodzą do takiego stopnia niechlujstwa, że pomimo kąpeli religijnych, ubiory ich wydają woń odrażającą, która nieznośną jest nawet dla nosa robotnika. Niepodobniestwem jest wymagać od tych warstw ludności, aby w czasie podróży reformowali się nagle, potrzeba ich przewieźć takimi jak są, więc pozostaje tylko oddzielić ściśle i wprowadzić do osobnych wagonów, które muszą być częściej i lepiej oczyszczane niż pozostałe i kwestja rozwiązana będzie łatwo, wątpliwości jakieby zająć mogły przy usadzeniu pasażerów bystro rostrzygnie doświadczony konduktor.

Z tego wreszcie wypada, że *potrzeba tak zwanej klasy 1V-ej jest nagłąca* i jeżeli

sprawdzą się pogłoski, że takie wagony kursować będą, to bardzo posunie naprzód sprawę czystości pociągów.

Następujące proste i zrozumiałe przepisy niestety tak rzadko są wykonywane przez podróżnych i tak często smutne dla zdrowia pozostawiają następstwa:

Nie należy przybycia do pociągu odkładać do ostatniej chwili i śpieszyć następnie gdyż zmęczenie, zgrzanie się i zadysanie bardzo jest oczywiście szkodliwym. Wychodzić z pociągu można tylko na stacjach, gdzie dłużej się on zatrzymuje — dla tych samych powodów.

Potrzeba ostrożnie wchodzić do wagonu, jak najrzadziej po wyjściu wybiegać przed lokomotywę, nie przechodzić przez szyny, w chwili ruszania pociągu nie wsiadać, w porę zdjąć lub włożyć cieplejsze ubranie



szel suchy bez plwociny. Ogólne odżywianie dobre, stan stale bezgorączkowy. U prawego wierzchołka stłumienie odgłosu opukowego, oddech nieco zastrzony, 23 listopada po raz pierwszy wstrzyknięto jej 0,002 ctm. płynu Kocha, odczynu nie było, w kilka dni wstrzyknięto większą ilość bez żadnego odczynu gorączkowego.

Chora, chociaż wypisała się ze szpitala, zostaje w dalszym ciągu pod obserwacją kol. Strzeszewskiego.

2) Z., lat 20, mężatka (obserwacja kol. J. Zawadzkiego) nie obciążona dziedzicznie od lat 2 kaszle, 2 lata temu krwioplucie, częste poty, bóle nieokreślone w piersiach, kaszel suchy. Stan bezgorączkowy. Odżywianie dobre. Przy badaniu stłumienie odgłosu opukowego po stronie prawej, u wierzchołka oddech zastrzony, zarówno z tyłu jak z przodu, nieliczne rżenia. Plwocina śluzowa, laseczników Koch'a nie zawiera. 2 grudnia kol. Bujwid wstrzyknął jej 0,002 ctm. sz. płynu Koch'a. Odczynu gorączkowego nie było, za to silny odczyn ogólny: bóle głowy, dreszcze, poty. Z takim samym wynikiem były i 2 następne wstrzykiwania. 4 (0,02 płynu Kocha) i 5 grudnia (0,1 ctm. sz. płynu Kocha). Dwie powyższe obserwacje dokonano z tendencją diagnostyczną. Następujące wypadki są leczone metodą Kocha, atoli o wynikach terapeutycznych, nie powiedzieć jeszcze nie mogąc, sprawozdawca ogranicza się podaniem reakcji.

nie rozpinać surduta i nie oziębzać piersi bez potrzeby. W drodze od nieznanomych nie przyjmować jadła i napoju, lub tytoniu, nie pić wiele, w bufetach żądać tylko świeżych mięs, wybierać te, które dają większą gwarancję świeżości, więc nie kotlety... nie pić w pośpiechu zbyt gorącej herbaty. W wagonach jak najmniej palić i przewietrzać je od czasu do czasu przez otwarcie okien. Nie czytać, przynajmniej wiele, a w każdym razie często przerywać czytanie, dając odpoczynek wzrokowi. To są główne zasady, resztę dopowie rozsądek i doświadczenie, a odpoczynek dobowy przy dłuższej podróży ureguje nerwy i siły.

Nie mniej ważną jest kwestja wożenia dzieci: podróż koleją rozdrażnia nerwowo te małe istotki i pozostawia na długo wrażenie, dzieci kilka następnych dni nocą nie-

3) H. M., lat 25, mężatka, (obserwacja kol. J. Zawadzkiego). Gruźlica płuc z lasecznikami. Pierwsze wstrzykiwanie robił kolega Bujwid, 23 listopada b. r. w ilości 0,001 ctm. sz. płynu Kocha. Odczyn wyraźny. Dotychczas wykonano 7 wstrzykiwań.

4) P. sekretarz sądowy (obserwacja kol. Zielińskiego): gruźlica płuc, z krwiopluciem i lasecznikami.  $\frac{4}{12}$  wstrzyknięto  $1\frac{1}{2}$  miligr. płynu Kocha. Odczyn gorączkowy nieznaczny.

5) C. Op., lat 19, służąca wiejska (obserwacja kol. Strzeszewskiego). Rozliczne zmiany w prawym płucu bez laseczników. 9 grudnia wstrzyknięto 0,001 ctm. sz. płynu Kocha, odczyn nader silny trwał 2 doby. O. czuła się mocno osłabioną, duszność nader silna, chora na wszystkich robiła wrażenie phthisis floridae, dopiero 11 grudnia, gorączka 40,5 opadła i stopniowo chora wróciła do stanu quo ante. 2-gie wstrzykiwanie 16 grudnia 0,001 ctm. sz. płynu Kocha z również silnym odczynem.

6) S. lat 36, (obserwacja kol. Zielińskiego) chory od 10 miesięcy. Przy badaniu stłumienie odgłosu opukowego u prawego wierzchołka. Oddech zbliżony do oskrzelowego. W plwocinie laseczniki. Wstrzyknięto 13 grudnia 0,001 ctm. sz. płynu Kocha. Odczyn dość wyraźny.

Oddział D-ra Sokołowskiego. (Sprawozdawcy D-rowsi Sokołowski, Witkowski i Iwanicki). Wstrzykiwania trwają od 23 listopada. Chorych leczono 3-ch.

spokojnie śpią i budzą się z krzykiem. W podróży koleją bardzo łatwo je przeziębnić, zmieniając pieluszki, a w dodatku dzieci krzycząc niepokoją starszych. Trzeba więc je pielęgnować ze zdwojoną troskliwością, a w tym celu aby bardzo małe dzieci nie zakłócały spokoju pasażerom, czyby nie lepiej pomieszczać matki z dziećmi mniej więcej w osobnych przedziałach jak się oddziela kobiety, niepalących, służbę kolejową, pocztę i t. p. Tam by sobie wzajemnie pomagały, wybaczwały i t. d.

Nareszcie niech na chwilę uwagę naszą zajmie *bezpieczeństwo i ochrona zdrowia samej służby pociągowej*. Już sama praca dzienna i nocna wyczerpuje organizm i skracca życie. Wśród pracy nocnej organizmy silniejsze długo wytrzymują, słabsze zaś borykając się z chłodem, niewywcześnie



1) Silnie rozwinięta gruźlica krtani i płuc; w krtani gojenie się pod wpływem kwasu mlecznego. Zastosowano 9 iniekcji poczynając od 1 do 7 mgr. w odstępach 2 — 3 dniowych. Odczyn największy gorączkowy 39,4. (Poprzednio stan bezgorączkowy). Na wardze chory stracił przeszło 1 kgr. Ilość płwociny nie uległa zmianie (zwykle wahania). Wystąpiły rzeżenia w prawym szczycie, których poprzednio nie było; również wystąpiło w krtani owrzodzenie na lewej stronie którego dawniej nie było.

2) Wrzód gruźliczy dolnej wargi. Zmiany szczytowe (bez rzeżeń). Nieznaczna gorączka (do 38°).

7 iniekcji (od 1 do 5 mgr.) Najwyższa reakcja 39,2. W trakcie kuracji wystąpiły rzeżenia. Owrzodzenie na wardze powiększyło się i pokryło sadłowatym nalotem.

3) Gruźlica płuc i krtani T. do 39. W prawym szczycie stłumienie i oddech oskrzelowy. Infiltrat na chrząstkach nalewkowych i owrzodzenie strun głosowych. Wstrzykiwań 8. Ciężar ciała spadł z 51 na 47,5 kilogr. Odczyn 39—40°. Silny obrzęk błony śluzowej krtani i ogólny upadek sił po iniekcji. W ogóle w krtani wystąpiło pogorszenie. Po zaprzestaniu wstrzykiwań i zastosowaniu kwasu mlecznego nastąpiło polepszenie.

*Klinika chirurgiczna prof. Kosińskiego.* (Wiadomość otrzymana od Drów Szteyner'a i Przyborowskiego).

i niesystematycznym przyjmowaniem pokarmu, zwykle przedwcześnie giną jeżeli nie ulegną wypadkowi tak często niestety pozbawiającemu pracujących chleba. Złe to konieczne, wiele jednak zależy od zarządu i różnych okoliczności. Sama logika dyktuje, że o ile trudno uniknąć śmiertelności i kalectw wynikłych skutkiem charakteru sprawy i skutkiem nieostrożności, o tyle od zarządu zależy nie stwarzać umyślnie pozycji niebezpiecznych. Do takich bezwarunkowo zaliczamy chodniki umieszczone na zewnątrz w wagonach zamykających się z boku, spotykanych na kolei Terespolskiej, Wiedeńskiej i niektórych zagranicznych. Żal patrzeć na przebiegających niepotrzebnie w czasie pełnienia służby konduktorów. Wygląda to może efektownie, lecz niekoniecznie pomyślnie dla pozosta-

Leczono ogółem dwa przypadki, a mianowicie: wilk od dawnych lat u osoby dziecinnie gruźlicą obciążonej oraz inny wypadek t. z. gumatu gruźliczego twarzy u 15 letniej dziewczyny. W pierwszym przypadku nie osiągnięto zmian żadnych, zaś w drugim nastąpiło pogorszenie.

**Szpital starozakonnych.** Oddział chorób wenerycznych i skórnych, dra Elsenberga (sprawozdawca Dr Elsenberg). Ogółem leczono 9 przypadków: 5 mężczyzn i 4 kobiety—7 z wilkiem zwyczajnym w różnych okolicach skóry (przeważnie twarzy) oraz jeden wypadek lup. erythematodes Casenavi; w tym ostatnim wypadku odczyn na limfę Koch'a wystąpił równie jak i przy wilku zwyczajnym. 9 ty wypadek dotyczył chorego na gruźnię płuc i stawów; odczynu nie było.

Do 19-go b. m. wykonano 19 iniekcji (po 3 i po 2 na chorego); zwykle zaczynano od 2—4 mgr., w jednym wypadku tylko zastosowano 1 ctm. Wielkie dawki wywołują często efekt przykry, nawet collapsus. Odczyn zwykle zaczynał się po upływie 5 godzin, acme w 10—11 godzin; w jednym wypadku zaś reakcja wystąpiła dopiero po upływie 24 godzin; odczyn ogólny trwa 24—67 godzin, a miejscowy niekiedy trwa jeszcze w 5-ym lub 6-ym dniu.

Efekt terapeutyczny obserwowano w 3-ch wypadkach (przy lup. tumidus, exulcer., exfoliatus); w innych wypadkach a mia-

jących po kalece rodzin, a kassie emerytalnej rozchodów przysparza. Najlepsze są więc wagony z przejściami wewnętrznymi, stare już dawno czas przerobić lub wycofać.

Statystyka śmiertelności na kolejach dowodzi jasno, że najczęściej ulegają wypadkom ci, którzy łączą pociągi, dając 30% śmiertelności. Czyż nie ma na to rady. Czy nie z równą energią trzeba się zająć wynalezieniem takiego łącznika, któryby przy zetknięciu się buforów wagony łączył; dostatecznym byłoby tylko skonstruować trwałość połączenia.

Widok łączyciela wsuwającego głowę między bufory, winien zdaje się poruszyć panów mechaników do pracy nie tylko nad praktycznością hamulców, i łącznikom coś się należy. Specjalnie narażoną jest na



nowicie przy lup. hypertrophicus i przy różycowym wilku efekt słaby. Wypadków zupełnego uleczenia dotychczas przy wilku nie obserwowano. Przy cierpieniu stawów po przeminięciu odczynu nastąpiło zmniejszenie obrzmienia stawów.

Powikłania obserwowano następujące.

1) Haemoglobinuria w ciągu 5 dni i następny białkomocz w ciągu 10 dni bez cierpienia nerek,

2) Obrzmienie błony śluzowej jamy ustnej, gardzieli i krtani z objawami duszności (po 4 mgr.), poczem złuszczenie nabłonków.

3) Nazbyt gwałtowne podniesienie ciepłoty (40,6).

4) Wysypka w kształcie szkarlatynowej.

5) Wysypka w kształcie odrowej z grudkami (u 2 kobiet i 2 mężczyzn). W jednym wypadku obserwowano recydywę guziczków wilka. Zauważył przytem D-r Elzenberg że opatrunek przeciwnilny zapobiega reakcji miejscowej.

**Szpital św. Rocha.** *Na oddziale dr. Herynga* obserwowano dwa wypadki: jeden z zapaleniem gruźliczem i owrzodzeniem krtani przy jamach płucnych, drugi ze zmianami wierzchołkowymi bez laseczników. W tym ostatnim wypadku odczyn wystąpił po 3-ej dopiero iniekcji (3 mgr.). W pierwszym zaś wypadku reakcja silna (do 40° C.). O efekcie leczniczym żadnych wniosków z obserwacji tych dotychczas wypro-

niebezpieczeństwo służba ruchu. Niewyspane noce, zmiany temperatury przy przechodzeniu z wagonu do wagonu, stanie przy piecu palaczy i maszynistów już nie jednego o chorobę i śmierć przyprawiły, na to jednak nie ma rady, pociągi w nocy kursować muszą, a służbie kolejowej powtórzyć można tylko: „wiele ten może co musi“.

Rozkład jazdy na drogach większych zależy wiele od godzin wyjścia i przybywania pociągów. Interesa więc rządowe, pocztowe, handlowe danej miejscowości muszą być brane pod uwagę, na drogach mniejszych gra to mniejszą rolę i dla tego pewna uwaga zarządu Ministerjum komunikacji na higieniczną stronę kwestji zwróconą być winna.

Do jakiego stopnia nieodpowiedni roz-

wadzić nie można (wiadomość otrzymana od d-ra. Rewidzoff).

*Na oddziale d-ra Chrostowskiego* obserwowano 5 przypadków; z tych jeden w celu diagnostycznym badany dał rezultaty o tyle ujemne, iż po mniejszych dawkach występowała znaczna gorączka, po większych zaś słaby lub żaden odczyn gorączkowy i w ogóle, zdaniem sprawozdawcy (d-ra Chrostowskiego), zarówno wnioski na obecność jak i na nieobecność gruźlicy mogłyby być wyprowadzone. Z dwóch niewątpliwych wypadków gruźlicy jeden dotyczył osoby dotkniętej jamami płucnymi, w drugim obserwowano zmiany wierzchołkowe z lasecznikami, w trzecim pleuritis tuberculosa (laseczniki). Odczyn w pierwszych dwóch wypadkach występował po wstrzykiwaniach; w wypadku zaś zapalenia opłucnej—nie po każdej dawce.

Efekt leczniczy dotychczas żaden. Komunikuje dr. Chrostowski, iż w liczbie sześciu chorych w prywatnej praktyce obserwowanych efektu leczniczego również nie spostrzegął; jeden z tych wypadków (tub. miliaris) zakończył się śmiercią.

*W szpitalu dla dzieci* (przy ul. Aleksandra) obserwowano pięć przypadków, z tych 4 dotyczyły gruźliczych zmian w stawach. Reakcja w stawach występowała zawsze w postaci obrzmienia i następnego zmniejszenia objętości stawu. O efekcie leczniczym dr. Jasiński żadnych wniosków powziąć dotychczas nie mógł. W jednym

kład biegu pociągów wpływa pognebiająco na pasażerów, niech posłuży list następujący, wyjątek z którego udało mi się tu spożytkować jako charakteryzujący stan rzeczy (nb. pisze to człowiek zdrowy fizycznie).

„Na kolei Petersbursko-Warszawskiej na 967 wiorście od Petersburga i 78 od Warszawy, egzystuje stacja Małkiń. Stacja jak każda inna, ma wszelkie atrybucje stacji drugorzędnej, nawet mały bufet i małą kolonijkę domów, coś w rodzaju wsi żydowskiej, lecz różni się od innych tem, że na stacji tej co noc między godziną 10 tą w wieczór i 5-tą rano odbywają pokutę doczesną nieszczęsne duchy pasażerów, dążących z *Siedlec do Warszawy*. lub Białegostoku czy też w odwrotnym kierunku.

Żal patrzeć zaiste na biedaków tych



wypadku meningit. tub. odczyn nie wystąpił po iniekcji.

W Szpitalu na Pradze obserwowano 2 przypadki: w pierwszym u chorego po wyluszczeniu gruczołów gruźlicą dotkniętych (na szyi) gojenie rany po iniekcjach otrzymało przebieg pomyślniejszy; drugi przypadek dotyczył chorej na gruźlicę, która wypisawszy się w trakcie kuracji metodą Kocha ze szpitala w domu umarła (gruźlica prosówkowata).

Powyższe obserwacje podobnie jak i rozsiiane w zagranicznych czasopismach lekarskich spostrzeżenia, pozwalają na wyrowadzenie następujących wniosków:

1) Jeżeli po upływie kilkunastodniowych lub kilkunastodniowych obserwacji poważni autorowie pierwotnie rościli prawo do przyznania środkowi Kocha niewątpliwej diagnostycznej wartości, to dziś mają już obowiązek wyprowadzić wniosek, że znaczenie diagnostyczne jest żadne — lub co najmniej ustępuje miejsca innym znanym metodom rozpoznawania suchot.

2) Przewrotu w leczeniu gruźlicy płucnej środek nie wywołał i w ogóle w dzisiejszej formie metoda Kocha w leczeniu gruźlicy na wydatnym planie postawioną być nie może.

3) Że metoda ta przedstawia pewne niebezpieczeństwo w zastosowaniu i dla tego tylko *ex consilio* i w zakładach może być stosowaną. Ze względu zaś na jej wątpli-

ubranych nieraz porządnie, a zwiniętych w kłębek, lub skulonych we dwoje w izbach przeznaczonych dla podróżnych klasy II i III. Żał słuchać ich westchnień posyłanych do niebios z prośbą o skrócenie tych męk nocnych, a niezasłużonych.

Wyobraźcie sobie bowiem szanowni czytelnicy, spoczywający w tej chwili na miękkich kozetach, gdyby wam wypadło podążać np. z Białegostoku do Siedlec, lub z Sokołowa do Warszawy koleją Siedlecko-Małkińską, a potem Petersburską, co was czeka?

Otóż tedy jadąc noga za nogą od 8-ej do 10<sup>1/2</sup>, w wieczór, przebywacie wiorst 40 w ciągu 2<sup>1/2</sup> godzin, pociągami idącym dość przyzwoicie i bezpiecznie, asekurować życia swego nie potrzebujecie do stacji Małkiń przynajmniej przez czas jakiś, gdyż

wą wartość obecne stosowanie jej w praktyce prywatnej do szarlatanizmu zaliczone być winno.

4) Że w pewnych wypadkach wilka metoda wywołuje pewne zmiany miejscowe, że w niektórych z wypadków tych osiągnięto polepszenie (wyleczenia dotychczas nie otrzymano), gdy w innych wypadkach tejże choroby, środek pozostał bez wpływu. Czy istnieje jakiś specyficzny stosunek pomiędzy „brunatnym płynem“ a wilkiem, przyszłość wykaże; w tym bowiem względzie zdecydują doświadczenia z innymi płynami, przy wilku stosowane oraz ze środkiem Kocha przy innych chorobach skórnych.

## O STANIE SANITARNYM

M. WARSZAWY W ROKU 1889,

podał J. Polak.

1. *Woda*, jak wiadomo używa się w Warszawie z dwojakiego źródła: ze studzien miejskich i prywatnych oraz z rzeki Wisły; w miarę rozszerzenia funkcji wodociągu, stopniowo przeważa użycie tej ostatniej wody, z wielką oczywiście dla mieszkańców korzyścią, jak to czytelnik z podawanych

jeszcze torfowiska pomiędzy Kossowem i Małkinią nie grożą dotąd podmyciem lub pochłonięciem plantu.

Radzę wam jednak zaasekurować swe życie na czas i skutki pobytu na stacji Małkiń, gdy bowiem cało wyjdziecie z oczekującej was próby, zwycięstwo!

Przybywszy bowiem na plant przy Małkini i zabrawszy swą walizkę, idziecie <sup>1/2</sup> wiorsty do dworca dzwigając swe lary i penaty, gdyż jeden służący stacyjny obsłużyć wszystkich nie jest w stanie.

Gdy przybyliście — bacność.

Może jeszcze salka klasy II-ej pusta, może zdobędziecie miejsce!

W rozporządzeniu bowiem kilkunastu podróżnych być może 6 foteli i 2 kanapki miękkie, a szczęśliwy dopadłszy takowych zajmą je bystro, powolniejsi może starsi



wielokrotnie w „Zdrowiu“ rozbiórów i wzmianek z łatwością pojmie.

Stary wodociąg zbudowany w roku 1883 tak słabo w ostatnich czasach funkcjonował iż zaledwie do 900 tysięcy wiader na dobę dostarczał a woda skutkiem słabego ciśnienia nie dochodziła do wyższych pięter domów, lub tylko w nocy tam się ukazywała, nadto czerpana ona była poniżej wyłotów kanałów miejskich.

W marcu r. 1876 zaproszono p. W. Lindley'a do ułożenia planu kanalizacji i wodociągów dla m. Warszawy. Plan ten znany jest w głównych zarysach czytelnikom naszym. W r. 1881 (9 kwietnia) nastąpiło Najwyższe zezwolenie na wykonanie I-ej serji robót pod kierunkiem W. Lindley'a (ojca) i W. H. Lindley'a (syna), a 27-go lipca 1884 r. komitet ministrów zezwolił na dalsze prowadzenie robót.

Do końca r. 1889 wykonano odnośnie do wodociągu co następuje:

1) część stacji pomp przy ulicy Czerniakowskiej: 1 linja rur ssących, średnicy 36 cali a długości 2500 stóp, 2 maszyny parowe z kotłami, z których każda dostarcza 1,380,000 wiader na dobę, budynek dla machin, komin wysokości 125 stóp oraz 5 stóp

i 4 cale średnicy a także budynki ochronne od kry i nawodnień.

2) jedna z trzech głównych linii rur od stacji pomp do stacji filtrów, długości 12000 stóp a średnicy 30 stóp.

3) część stacji filtrów na Koszykach, jako to jedną grupę filtrów sklepionych 136000 st. kw. powierzchni mających, budynek dla machin i dwie maszyny mogące dostarczyć do 1,6000,000 wiader na dobę, rezerwoar dla wody czystej pojemności 400 tysięcy stóp kubicznych, wieżę ciśnień 34 stóp średnicy i 133 stóp wysokości mającą, 9,300 stóp rur i budowle podrzędne.

Sieć rur posiada długość następującą: głównych rur (30—12 cali średnicy)—19½ wiorst, mniejszych rur (8—9 calowych) 67½ wiorst, oprócz Pragi.

Na tej przestrzeni urządzono 700 kranów pożarowych w odległości 150—300 stóp jeden od drugiego oraz 500 szluzów do zamknięcia oddzielnych części sieci. Ulic zaopatrzonych w rury 161.

Przeciętnie w r. 1889 dostarczano milion wiader wody na dobę (maximum 8 lipca 1½ miliona).

Z liczby 3500 (66%) posesji położonych

ociężalsi otwarłszy drzwi i uderzeni zgęszczonym powietrzem, cofną się instynktem i na platformę wyjść muszą w izbie bowiem przeznaczonej dla klasy III-ej jedynie 3 ławki już dawno zajęte, a ruch nieustanny towarów i pieszych nie nęci do pozostania, na platformie w pogodę do rana spacerować można, lecz gdy deszcz lub zimno, pozostaje tylko powrót pod dach, gdyż i w bufecie ciasno i brak spokoju.

Pierwsza godzina przechodzi jako tako, lecz 2-ga, 3-cia, wszak trzeba czekać do piątej rano, to zawiele.

W izbie klasy II ej robi się duszno, z braku tlenu lampa ledwie tli. Nieszczęśliwe ofiary kręcą się na swych łóżkach, a pociągi tymczasem w liczbie 8-miu w jedną i drugą stronę idące co chwila przerywają ciszę i ze spragnionych powiek spe-

dzają sen, jedyną uciechę i nadzieję cierpiących.

Włóczą się więc te smętne cienie jak duchy pokutujące, nad słuchują stuku pociągów, patrzą stokrotnie na zegar. Bronią się od monotonnej muzyki chrapania, dopóki nareszcie zbawienny pociąg nie nadejdzie i nie zabierze z sobą wszystkich pretensji. Nie zdoła jednak zatrzeć przykrego wspomnienia jakie pozostaje w duszy po tej bezsennie przepędzonej nocy.

Dla czego jednak tak jest, dla czego wszyscy mają znosić takie niewygody i z tak przykrem wrażeniem opuszczać stację, która niczem innym nie zawiniła przecie jenotem, że tu się schodzą z dwóch stron pociągi i rozkład ich jest tak fatalny.

Naturalnie sięgać tak wysoko aż do stołu, gdzie układają bieg pociągów — trudno.



przy rurach tylko 160 przyłączyło się do wodociągu.

Utrzymanie wodociągów kosztowało 116000 rubli, zaś opłata za wodę wyniosła 350,000 rubli.

*Kanały.* W r. 1889 następujące ukończono urządzenia kanalizacyjne:

1) Główny kolektor bielański na przestrzeni 15,000 stóp, szerokości 5 stóp 4 cali i wysokości 7 stóp.

2) Główny kanał A przy ul. Przedkopywej na przestrzeni 15,900 stóp.

3) Główny kanał C idący ulicami: Kłopot, Bonifraterską, Nowowiniarską, placem Krasińskich, Miodową, Krak.-Przedm., Nowy-Świat, aleją Ujazdowską i aleją Szucha; długość kanału 21,700 stóp.

4) Główny kanał B przez ulice: Dzika, Przejazd, Rymarską, Żabią, Ogród Saski, Marszałkowską, długości 16,000 stóp.

5) Kanały 2-rzędne o przecięciu 2',4"×3' a ogólnej długości 60,400 stóp (ulic 56). Ogólna długość wszystkich kanałów wynosi 32½ wiorsty. Przy ulicach zaopatrzonych w kanały istnieje 930 domów z których po rok 1889 zaledwie 173 (19%) było skanalizowanych.

Do r. 1890 wydatki na kanalizację i wo-

dociągi wyniosły do 6½, milionów rubli.

Sprawa ustępów warszawskich, rzecz można jedna z najważniejszych spraw higieny społecznej u nas była przedmiotem obrad starego komitetu sanitarnego przy p. Oberpolicmajstrze. Po odczytaniu referatu w tej sprawie przez lekarza higienistę J. Polaka, wysadzoną została specjalna komisja do rozejrzenia rzeczy, złożona z inspektora urzędu lekarskiego, D-ra Troickiego, prof. higieny Kowalkowskiego, inspektora fabrycznego D-ra Światłowskiego i z wnioskodawcy. Ostatecznie wnioski podane przez komisję i zatwierdzone przez komitet brzmią jak następuje:

Domy położone przy kanałach, powinny być w najbliższej przyszłości skanalizowane i zaopatrzone w klozety wodne, w innych zaś posesjach ustępy zreformowane być mają według jednego z istniejących systematów wywózki, mianowicie według systemu Berger'a lub przez odwonienie torfem i zwykłą wywózkę. Ilość wszakże domów oczyszczanych aparatami Bergera zastosowaną być winna do taboru przedsiębiorców (69 aparatów) czyli nie może być większą nad 1000 (obecnie do 2500 wychodków oczyszczane są według tej metody); zaś w razie uży-

Zresztą co tam zarząd stacyjny obchodzi, że kilka tysięcy ludzi rocznie się nie wyśpi, a jakiś procent odchoruje?! Wszak zarząd ma pełne prawo liczyć na samopomoc pasażerów i czujność przedsiębiorcy. Nie ma się co łudzić, potrzeba samym sobie radzić i jak się zdaje udałoby się zażegnać biedę w bardzo prosty sposób.

W osadzie Małkiń odnaleźć przedsiębiorcę, któryby otworzył na lato szopę i napełniał ją słomą często zmieniając, na słomie pasażerowie za małą opłatą mogliby zasnąć pod strażą dozorcę, a na odpowiedni pociąg obudzeni byli. W zimie zaś aby przygotował 2—3-ch izb dużych oczyszczanych i przewietrzanych dobrze, gdzieby podróżni z chęcią na sianie spoczęli. Gdyby się znalazł osobny pokój i wolne od pasażerów łóżko byłoby jeszcze lepiej. Dopó-

ki bieg pociągów zmienionym nie będzie interes to pewny dla przedsiębiorcy i bardzo dogodny dla publiki. Tymczasem pozostaje tylko cierpieć!"

W całej tej sprawie idzie głównie o to, że rozkład pociągów zmusza pasażerów do przepędzania całej nocy wśród czuwania i niewygody.

A czyż to jedna taka Małkiń egzystuje na świecie?!

W rezultacie pamiętać należy, że o ile koleje zawiniły przeciwko zdrowiu publicznemu ogalając całe przestrzenie z lasów i zabijając przez to najbliższych przyjaciół naszych dostawców tlenu i ożywczego balsamu, wzmagając % śmierci od przyczyn traumatycznych, o tyle zbliżyły nas do wszelkich wynalazków cywilizacyjnych i ogólnoswiatowych, skróciły mękę naszą i bie-



cia torfu i zwykłej wywózki ilość torfu nie może wynosić mniej niż  $\frac{1}{6}$  ogólnej masy fekalij. Oprócz tych dwóch sposobów dozwolony jest systemat beczułkowy dotychczas niepraktykowany w naszym mieście. Doły kloaczne oczyszczane być mają w porze dziennej i w sposób bezwonny, przytem najmniej 2 razy na miesiąc. Wychodki na śmietnikach, lub na końskim nawozie dozwolone być mogą czasowo tylko na obwodzie miasta, gdzie zawartość ich używa się na sposób wiejski w polu. Ustępy podwórzowe powinny zajmować jaknajmniejszą przestrzeń, podłoga w nich winna być nieprzemakalna, siedzenia łatwo zdejmowane i łatwo dające się oczyszczać, przytem winny być dobrze oświetlane i przewietrzane oraz zawierać mają pisuary. Doły kloaczne winny być możliwie małych rozmiarów i posiadać postać przewróconego sklepienia; ściany ich mają być nieprześlakliwe, pokrywa hermetyczna, a odległość ich od budynku mieszkalnego wynosić ma najmniej  $1\frac{1}{2}$ —2 arszynów. Użycie środków dezynfekcyjnych nie powinno być obowiązującym. Nadto w blizkiej przyszłości należałoby urządzić klozety publiczne.

Co do oczyszczenia rynsztoków i ulic działają dotychczas przepisy opracowane przez wydelegowaną w r. 1884 przez War-

szawskiego General-Gubernatora komisją. Przepisy te ogłoszone zostały i w roku sprawozdawczym w rozkazie dziennym p. Oberpolicmajstra № 122 z wyznaczeniem godzin przeznaczonych do przepłukiwania rynsztoków (godz. 8, 12, 1 i 4). Wrazie niezachowania przepisów postanowiono stosować prawo z d. 19 stycznia 1882 r., pozwalające policji usuwać nieporządki na koszt właściciela.

Oczyszczanie ulic w Warszawie stanowi przedmiot prywatnego przedsiębiorstwa. Przedsiębiorcą jest niejaki Front, według kontraktu, którego termin upływa 23 lipca 1891 r., a zatem którego treści przytaczać już nie będziemy, zważywszy tembardziej, że jest on nazbyt długi i skomplikowany. Wiemy w każdym razie, że oczyszczenie ulic w Warszawie wiele pozostawia do życzenia. Najlepiej byłoby, zdaniem naszym, gdyby miasto samo mogło się zająć oczyszczaniem ulic.

Co do stanu ulic pod względem wybrukowania zanotujemy co następuje:

Warszawa posiada ogółem 258 ulic zajmujących przestrzeń 685036,5 sażeni kwadratowych. Ulice te wybrukowane są jak następuje:

zwykłego brukowca	393438,5 saż. kw.
bruku kostkowego granit.	22707,6 „ „

dnych koni odbywających ongi 100-u milowe podróże, podnieciły handel etc. etc.

Szanujemy je za to, jeżeli więc jeszcze pewne udogodnienia dla publiczności i służby zrobić zechcą będziemy wszyscy w porządku.

Jeżeli zarządy dróg tak kwestją postawią jak powyżej przedstawiliśmy, wtedy reszta zależy od publiczności samej.

Zachowanie się więc publiki powinno być zupełnie innym niż dotąd. Czy nie można tak jeść i pić by nie wyrzucać resztek na podłogę, tem bardziej mając tuż obok szerokie pole, czy nie można tak się zachować by nie zniszczyć na ławkach drogiego sukna, lub aksamitu. Czy nie można tak postawić walizki by nie podrzeć obicia?

Czy nie można wyobrazić sobie, że wagon jest naszym powozem własnym i stosownie do tego oszczędzać go i chronić od zepsucia?

Wszystko to można, trzeba tylko nieco dobrej woli i wzajemnego przestrzegania prawideł czystości, gdyż jeżeli egzystuje przysłowie, że: tabakiera dla nosa a nie nos dla tabakiery, to jednak jeżeli nos będzie systematycznie tabakierę brudził, to nie nastarczą wyczyszczać takowej, w tym razie zatem tylko ręka w rękę publika z zarządem kolei, a będziemy jeździć czysto i z przyjemnością.



kostkowego porfiru	2559,3	„	„
„ basaltu	140,6	„	„
„ drewnianego	227,0	„	„
bruku żelaznego	8910,1	„	„
„ asfaltowego	1384,0	„	„
szosy	19750,8	„	;
ulic niebrukowanych	230750,8	„	„

Co się tyczy placów wolnych oraz parków i ogrodów Warszawskich o takowych w bieżącym roku mieliśmy sposobność poinformować czytelników „Zdrowia.“

*Pracownia miejska rozbiorowa.* Z inicjatywy p. Ober-policmajstra w roku zeszłym urządzoną została pracownia higieniczna miejska, której brak przez tyle lat uczuwać się dawał. Pracownia ta, której zarząd powierzono D-rowskiemu Bujwidowi, zajmuje cały dawny lokal urzędu lekarskiego w ratuszu, posiada dwóch chemików i zaopatrzona jest w przyrządy potrzebne do analiz sanitarnych, chemicznych i bakteriologicznych. W pracowni tej do 14 (26) stycznia r. b. wykonywano ogółem 616 rozbiorów, a w tej liczbie 287 analiz wody, 11 analiz lodu, 103 masła, 16 oleo-margaryny, 2 maślanki, 23 mleka, 60 herbaty, 20 napojów wyskokowych, oraz po kilka rozbiorów innych produktów.

W Warszawie istnieje fabryka oleo-margaryny (Grünberga), której produkty wszakże debiut na miasto mają wzbroniony.

Rynków w Warszawie istnieje 25, z których 6 należy do miasta, a 19-cie prywatnych.

W roku sprawozdawczym poddano te prywatne rynki (bazary) ściślejszemu nadzorowi policyjnemu i utworzyła się nadto komisja specjalna pod przewronictwem generała Polenowa, w celu przeprowadzenia ulepszeń w targach; w istocie postęp w utrzymaniu targów jest niewątpliwy, lubo urządzenie ich wiele jeszcze pozostawia do życzenia.

Ulepszenia widoczne zanotowano w następujących bazarach: hr. Uruskiego, Ale-

ksandrja 14; Marji Strumiłło, Nowy-Świat 64; F. Zaskrzewskiego, Browarna 1; Dawida Epsztajna, Mariensztad 13, Markusa Lewi, Czerniakowska 67; Rózyckiego, (Praga) i Rybińskiego, plac św. Aleksandra.

Jako środek ogólny, nakazano ulepszenie oświetlenia wszystkich bazarów.

Sprawa bydłobójni do najsmutniejszych należy w Warszawie, głównie z powodu braku centralnej rzeźni i ześrodkowanego w niej nadzoru nad mięsem. Obecnie istnieją trzy szlachtuzy miejskie, (źle urządzone) oraz 6 rzeźni zamiejskich (Powązki, Ochota, Mokotów, Grochów, Szmulowizna i Pelcowizna); wszystkie zamiejskie szlachtuzy stanowią własność prywatną. Ogółem przez rogatki przewieziono w r. 1889:

wołowiny	254344
wieprzowiny	19494
cielęciny	27239
baraniny	38426 pudów.

Ramy niniejszego artykułu nie pozwalają nam obszerniej zastanowić się nad kontrolą weterynaryjną. Wspominaliśmy już o niej dawniej i jeszcze w przyszłości do niej wrócimy.

Co się tyczy detalicznego handlu mięsem oraz wędłarni, to takowe poddane zostały jeszcze w r. 1888 (rozkaz do policji za № 173) przepisom policyjnym przez komitet sanitarny opracowanym, a mającym na celu przestrzeżenie zasad czystości. Że dotychczas wszakże sprawa ta wiele do życzenia pozostawia, nie potrzebujemy przekonywać o tem czytelników naszych. Rozkaz z roku 1880 (№ 34) odnosi się specjalnie do wędłarni.

Co się tyczy walki z *chorobami epidemicznymi* w ścisłym znaczeniu to pod tym względem wzmożone w sposób olbrzymi szczepienie ospy na wielkie zasługuje uznanie i w istocie urząd lekarski pracy i środków w tym kierunku nie szczędził. Odnośzące się tu czynności urzędu, jako znane już czytelnikom naszym pomijamy.



*Fabryki.* W Warszawie istnieje około 300 fabryk, zatrudniających mniej więcej 20,000 robotników i robotnic. Większość fabryk według inspektora fabrycznego D-ra Światłowskiego znajduje się w posiadaniu żydowskiej ludności, wiele też należy do cudzoziemców. Ze 160 zbadanych przez fabrycznego inspektora, zakładów 101 należy do starozakonnych, 26 do cudzoziemców, 29 do Polaków i 4 do Rosjan (sprawozd. D-ra Światłowskiego). Mieszkania zwykle robotnicy zajmują prywatne. Według D-ra Światłowskiego w r. 1881, śmiertelność robotników wynosiła 40,3 na tysiąc. W fabrykach głównie odbywa się praca w porze dziennej, po 12 godzin. W nocy praca odbywa się bardzo rzadko i tylko w fabryce gazu, w młynach parowych, w fabrykach stali i po części w browarach. Dni bez pracy (świąt) przypada po 70 na rok. Prawie żadna fabryka nie posiada oddzielnych pokoi jadalnych dla robotników oraz oddzielnych szatni, kąpiele nie masz również. Wychodki wogóle są źle urządzone. Sposób żywienia robotników przeważnie wegetariański; szpitali niema wcale przy fabrykach, ambulatorja istnieją, lekarze zazwyczaj są płatni rocznie (zwykle 200—250 rubli), kasy szpitalne istnieją przy wszystkich większych fabrykach.

*Kąpiele publiczne.* W Warszawie istnieje 21 zakładów kąpielowych, a mianowicie: przy ulicy Mariensztat № 4, przy ul. Bednarskiej № 4 (Majewski), kąpiele Fajansa, t. z. Łazienki Akcyjne, Łazienka przy ulicy Dobrej № 5, Kąpiele w hotelu Europejskim, przy ulicy Wierzbowej № 6, przy ulicy Niecałej № 11, w hotelu Rzymskim, dwie łaźnie przy ulicy Rybaki, Kąpiele przy ulicy Długiej № 36, przy ulicy Przejazd № 9, przy ulicy Elektoralnej № 21, na placu Grzybowskiem № 32, przy ulicy Czerniakowskiej № 70, przy ul. Kruczej № 46, przy ul. Książęcej № 4, Kąpiele „Diana“ przy

ul. Chmielnej, w hotelu Wiktorja i wreszcie kąpiele mineralne D-ra Weinberga.

Oprócz tego istnieje 11 mykw. Co do nich wiadomo, iż należą wogóle one do urządzeń antyhygienicznych w Warszawie, atoli w każdym razie postęp w ostatnich latach pod względem czystości i tu jest niewątpliwy. W r. 1889 dwie mykwy, a w tej liczbie jedną należącą do samej gminy izraelskiej zamknięto z powodu złego utrzymania.

Nie mniej postęp widoczny niewątpliwie odnosi się i do *chederów*, w których w d. 1-go września (v. s.) 1888 r. nowe wydano przepisy. Obecnie liczy Warszawa 235 chederów dozwolonych przez policję na mocy oględzin lokalu. Liczba chederów potajemnych z powodu surowego rozkazu do policji (№ 46, 1889) niewątpliwie znacznie się ograniczyć musiała.

Nadzór nad *prostytucją* został w ostatnich czasach znacznie ulepszony. Na biuro wynajęto lokal o wiele odpowiedniejszy niż to miało miejsce poprzednio, sprawiono narzędzia i przyrządy do badania prostytutek niezbędne.

Przed 1-ym stycznia r. b. istniało w Warszawie 16 domów publicznych, oprócz znajdujących się pod nadzorem dyskretnym 30 zakładów podobnych i 31 domów schadzkowych. W tymże czasie ilość prostytutek wynosiła 2000; z tych w szpitalu znajdowało się 76. Wypadków ciąży obserwowano 18. Pod nadzorem Warszawskiego komitetu lekarsko-policyjnego znajdują się i okolice Warszawy w promieniu 10 wiorstowym. Prostytucji zamiejskich było w r. sprawozdawczym 48; przy badaniu ich obserwowano 26 wypadków zarażenia.

Lekarzy komitetu policyjnego było w r. 1889 pięciu. Ogółem oględzin było 79025, przyczem wypadków choroby wykryto 1564.

*Służba zdrowia i lecznictwo.* Personel służby zdrowia do urzędu lekarskiego należą-



cy składał się z 34 osób. Lekarzy według spisu z r. 1889 było 482 oprócz 6 lekarzy kobiet. W tej liczbie było 115 doktorów medycyny (licząc i dyplomy zagraniczne). Dyplomy uniwersytetu warszawskiego posiadają 298 lekarzy; dyplomy innych uniwersytetów następują po sobie w następującym porządku według liczby: Petersburski, Moskiewski, Dorpacki, Kijowski, Char-kowski, Kazański i Wileński.

74 lekarzy nie trudnią się praktyką.

## KILKA SŁÓW

### O ŚMIERTELNOŚCI I ROZRADZANIU SIĘ

#### LUDNOŚCI GMINY BEŁŻYCE

(gub. i pow. lubelskiej).

**Szymon Klarnier**, lekarz w Bełżycach.

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

(Dokończenie).

Zestawiając dwie ostatnie tablice ze sobą: miejską i wiejską, odrazu rzuca się w oczy ich różnica. Począwszy od najmłodszego wieku dzieciennego aż do 40-tu lat życia, natężenie śmiertelności w tym okresie życia pomiędzy włościanami jest stale mniejszem, często znacznie mniejszem, niż u mieszczan. Od 40-go roku począwszy stosunek staje się odwrotnym: wieśniaków umiera stosunkowo więcej. Wyjątek stanowią okresy życia od lat 5—10, od 15—20 i od 60—70.

Zapoznawszy się z śmiertelnością ludności wedle wieków, ciekawą może być rzeczą, jaką kolejną umierają urodzeni jednocześnie, t. j. ilu z nich i jakiego wieku dożyć mają ssawce. Zaniecham, dla uniknięcia rozwlekłości, przedstawiania manipulacji, jakim poddać należy surowe liczby, aby podobne dane otrzymać, przytaczając odrazu odpowiednie cyfry.

Z 1000 jednocześnie urodzonych przeżywa:

	w Bełżycach we wsiach	
1-en rok życia	912	919
2-a lata „	822	836
3 „ „	754	799
4 „ „	715	779
5 „ „	702	765
10 „ „	664	689
15 „ „	615	658
20 „ „	573	649
25 „ „	520	630
30 „ „	471	614
40 „ „	429	567
50 „ „	400	499
60 „ „	335	426
70 „ „	205	201
80 „ „	139	100

Dla porównania brak mi podobnych danych dla innych miast, korzystać mogę tylko z danych dla całych państw. Ogółem biorąc, krzywa dla Bełżyc w tym wypadku w głównych rysach zgadza się z tamtymi. Krzywa ta opada na dół w pierwszych latach życia dość szybko; począwszy od 4-go roku życia spadek jest mniej nagły, aż do 40 roku życia; od tego punktu spada znowu mocnym skokiem. W szczegółach spotykamy raz już zaznaczoną różnicę: mniejszy spadek 0 do 1 roku życia i również mniejszy spadek od 70 do 80 lat życia. Ogólnie, lata produkcyjne, od 15 do 60, w Bełżycach dają gorszy rezultat niż w Szwecji, Anglii, Francji, Prusach i w Austrii, lepszy niż w państwie Rossyjskiem. W pierwszych większa połowa jednocześnie urodzonych dożywa 40 roku życia, w Bełżycach połowa dożywa zaledwie okresu między 25—30 r. życia, już w 30-m zostaje mniejsza połowa; podobny rezultat, choć cokolwiek lepszy, spotykamy w Austrii, zaś w Rossji połowa ginie już przed 20 r. życia. W tej ostatniej istnieją fatalne miejscowości, w których już w pierwszym roku życia ginie większa połowa nowonarodzonych.



W naszych wsiach rezultat jest lepszy niż we wszystkich wymienionych powyżej państwach, a tem samym lepszy niż w Bełżycach. Połowa urodzonych przepada między 40—50 r. życia, przed samym 50-ym, tak, że 50 u skończonych lat doczekać ma szanse 499 z 1000 jednocześnie urodzonych. Odpowiednio do gorszego rezultatu w uprzedniej tablicy, znajdujemy i teraz gorszy, jedynie dla wieku starszego 70 i 80 lat życia dochodzi po wsiach mniej osobników niż w Bełżycach.

Przyjrzyjmy się teraz, w jaki sposób śmiertelność dzieci rozkłada się pomiędzy pojedyncze miesiące roku.

	w wieku od 0 do 1	
	w Bełżycach	we wsiach
Grudzień	2.5 20%	1.5 25,7%
Styczeń	2.5 "	4.5 "
Luty	15.0 "	19.7 "
Marzec	17.5 37,5%	18.2 44%
Kwiecień	12.5 "	9.1 "
Maj	7.5 "	16.7 "
Czerwiec	12.5 30%	6.1 16,7%
Lipiec	10.0 "	9.1 "
Sierpień	7.5 "	1.5 "
Wrzesień	7.5 12,5%	10.6 13.6%
Październ.	2.5 "	1.5 "
Listopad	2.5 "	1.5 "

	w wieku od 1 do 5	
	w Bełżycach	we wsiach
Grudzień	5·8 23·1%	6·5 21·5%
Styczeń	7·7 "	6·0 "
Luty	9·6 "	9·0 "
Marzec	9·6 27·9%	12·0 35·3%
Kwiecień	12·5 "	11·3 "
Maj	5·8 "	12·0 "
Czerwiec	5·8 25%	9·0 24%
Lipiec	9·6 "	6·6 "
Sierpień	9·6 "	8·4 "
Wrzes.	10·5 24%	8·4 19·2%
Paździer.	5·8 "	6·0 "
Listopad	7·7 "	4·8 "

Z dwóch tak przyjętych okresach dzieciństwa, spotykamy w każdym z nich dwa maximum śmiertelności: dla niemowląt pierw-

sze, większe maximum przypada na luty marzec, drugie mniejsze na czerwiec, we wsiach na wrzesień, dla dzieci od roku do 5-ciu lat życia pierwsze większe maximum przypada na kwiecień, we wsiach na marzec; drugie mniejsze na wrzesień, we wsiach mniej widoczne. Dla obu okresów najfatalniejszymi są miesiące wiosenne i letnie (z wyjątkiem letnich dla niemowląt wiejskich), najprzyjaźniejszymi w ogóle okazują się miesiące jesienne, pośrodku stoją miesiące zimowe. Prawie taki sam podział śmiertelności dzieci wedle miesięcy znalazł Uffelmann dla całych Niemiec i Francji. W Rosyi miesiące jesienne również okazują się najłaskawszymi dla dzieci; mała różnica polega na większej śmiertelności miesięcy letnich niż wiosennych. Śmiertelność niemowląt w Bełżycach przedstawia znaczne wahania przy porównywaniu jej odnośnie do pór roku; w wieku starszym dzieciennym utrzymuje się mniej więcej stale z mniej znacznymi skokami. Taki sam objaw widoczny jest i dla wsi. Jak wytłomaczyć tę znaczną różnicę nasilenia śmiertelności dzieci wiosną i latem, t. j. w tej porze roku, która, zdawałoby się, najbardziej sprzyjać powinna delikatnemu organizmowi dziecięcemu? Ponieważ na zależność ilości śmierci od ilości urodzeń tak znaczny nacisk się kładzie, zobaczymy, czy tu nie znajdziemy tłumaczenia.

Ze 100 urodzonych przypada na

	w Bełżycach	we wsiach
Grudzień	8·1 28·8%	9·2 29·3%
Styczeń	10·7 "	9·9 "
Luty	10·0 "	10·2 "
Marzec	7·8 18·7	9·4 24·6%
Kwiecień	6·3 "	8·1 "
Maj	4·6 "	7·1 "
Czerwiec	6·9 25·2%	6·6 21·1%
Lipiec	9·4 "	6·6 "
Sierpień	8·9 "	7·9 "
Wrzesień	9·4 27·2	8·5 25%
Październ.	11·0 "	8·5 "
Listopad	6·8 "	8·0 "



Zestawiając tę tablicę z poprzednią, łatwo spostrzegamy, że zwykła śmiertelności niemowląt na wiosnę i latem, nie znajduje dla siebie tłumaczenia w większej liczbie urodzeń. Owszem tablice te wykazują, iż w Bełżycach pod tym względem istnieją rażące sprzeczności. Najliczniej rodzą się dzieci jesienią i zimą i wtedy najmniej ich umiera i odwrotnie, większemu nateżeniu śmiertelności na wiosnę i latem towarzyszy mała ilość urodzeń. Szczególniej widoczna sprzeczność razi co do wiosny i jesieni. Biorąc porównanie i poszczególne miesiące, spotykamy się z tym samym objawem. Styczeń i październik, z największym procentem urodzeń, cechują się jednocześnie najniższą śmiertelnością. Tak więc liczba urodzeń i liczba śmierci niemowląt nie chodzą w Bełżycach w parze. Zmuszeni więc jesteśmy szukać tłumaczenia w corocznych epidemiach biegunek tetnich, gorączkowej pracy rolników, <sup>1)</sup> a ztąd braku zwykłej opieki, co razem pobiera zapewne lichwiarski procent.

Dla wsi znajdujemy w porównaniu z miastem jeden wyjątek, tłumaczący się za to dobrze teorią. Niemowląt umiera latem mniej niż zimą—dobrze to się da wytłumaczyć jak łaskawą dla dziecięcego organizmu porą roku, tak i zmniejszonym rodzeniem. W obec jednak tego faktu, tłumaczenie zwiększonej letniej śmiertelności niemowląt Bełżyckich zwiększonym zajęciem rodziców przy robotach polnych i wynikającym ztąd brakiem opieki traci na powadze, gdyż wpływ tego czynnika tembardziej jaskrawo odbić się powinien na dzieciach wiejskich.

Porównywając ze sobą śmiertelność i rodzajność na wsiach wedle miesięcy, znajdziemy jeszcze jedną ich ze sobą zgodność:

<sup>1)</sup> Jakkolwiek Bełżyce są miasteczkiem i gospodarka w ziemi nie jest właściwym zajęciem ich mieszkańców, to jednak większość tutejszych rzemieślników jest na większą lub mniejszą skalę jednocześnie rolnikami.

największej lutowej śmiertelności niemowląt odpowiada największa liczba urodzeń. Po za temi dwoma faktami, w innych znajdujemy sprzeczności. Bądź co bądź jednak faktyczne dane dla wsi mniej rozchodzą się z teorią niż w Bełżycach.

Co do samego faktu urodzeń, tablica dla Bełżyc wykazuje dwa maxima: zimowe, przypadające na styczeń-luty, drugie, jesienne na wrzesień-październik. Dla pierwszego czas zapłodnienia przypada na kwiecień-maj, co przez analogią z martwą naturą tłumaczy Wappäus dość teoretycznie w ten sposób, iż jest to czas, kiedy cała natura po zimowym odrętwieniu odzyskuje nanowo życiową energią. Ztąd maximum to zwie Wappäus kosmicznem. Drugiemu, jesiennemu maximum odpowiada czas zapłodnienia w grudniu i styczniu, co tłumaczy z jednej strony ukończeniem gorączkowej, letniej i jesiennej, pracy w polu i większym oddaniem się życiu rodzinnemu, z drugiej znaczną liczbą zawieranych w styczniu małżeństw. Dla tego zważ to maximum społecznem.

We wsiach obydwie maxima: kosmiczne i społeczne wyrażone są mniej widocznie, szczególnie zaś to drugie. W ogóle to na co już tyle razy zwracaliśmy uwagę, i tu znajduje swój wyraz: jest nim spokojne, miarowe, bez znacznych skoków przybywanie młodych obywateli.

Dotąd mówiliśmy o śmiertelności dzieci. Przyjrzyjmy się, w jaki sposób śmiertelność innych wieków rozkłada się między pojedyncze miesiące roku.

Ze 100 zmarłych przypada na:

	w wieku od 5 do 15 lat	
	Bełżyce	Wsie
Grudzień	7·4 37%	1·4 21·4%
Styczeń	7·4 „	8·6 „
Luty	22·2 „	11·4 „
Marzec	18·5 29·6%	14·3 40%
Kwiecień	7·4 „	17·1 „
Maj	3·7 „	8·6 „



	Bełżycy		Wsie	
Czerwiec	11·2	18·6%	8·6	18·6
Lipiec	0·0	"	4·3	"
Sierpień	7·4	"	5·7	"
Wrzesień	7·4	14·8%	4·3	20%
Październ.	7·4	"	8·6	"
Listopad	0·0	"	7·1	"
	od 15 do 60 lat			
Grudzień	14·3	32·2%	6·9	30·4%
Styczeń	5·4	"	12·6	"
Luty	12·5	"	10·9	"
Marzec	12·5	28·5%	14·3	33·7%
Kwiecień	8·9	"	12·5	"
Maj	7·1	"	6·9	"
Czerwiec	5·4	19·6%	4·0	17·6%
Lipiec	7·1	"	6·8	"
Sierpień	7·1	"	6·8	"
Wrzesień	8·9	19·7%	5·7	18·3%
Październ.	5·4	"	5·7	"
Listopad	5·4	"	6·9	"
	60 lat i wyżej			
Grudzień	12·9	42·1%	7·6	39·1%
Styczeń	9·7	"	14·1	"
Luty	19·5	"	17·4	"
Marzec	6·4	29%	13·0	30·2%
Kwiecień	9·7	"	8·6	"
Maj	12·9	"	8·6	"
Czerwiec	3·2	19·3%	6·4	13·7%
Lipiec	9·7	"	3·1	"
Sierpień	6·4	"	4·2	"
Wrzesień	3·2	9·6%	3·1	17%
Październ.	0·0	"	5·3	"
Listopad	6·4	"	8·6	"
	Ogółem ze śmiertelnością dzieci			
Grudzień	8·1	28·2%	5·6	27·6%
Styczeń	6·6	"	9·5	"
Luty	13·5	"	12·5	"
Marzec	12·0	29·7%	13·9	35·3%
Kwiecień	10·8	"	11·4	"
Maj	6·9	"	10·0	"
Czerwiec	7·4	23·6%	6·7	19·0%
Lipiec	8·1	"	6·2	"
Sierpień	8·1	"	6·1	"
Wrzesień	8·1	18·5%	6·5	18·1%
Październ.	5·0	"	5·6	"
Listopad	5·4	"	6·0	"

Ostatnie dane dla Bełżyc wykazują, jak jednakowo w trzech przytoczonych okresach życia rozkłada się śmiertelność wedle pór roku. We wszystkich trzech maximum śmiertelności przypada na zimę; wiosna, lato i jesień dają stopniowo coraz mniejszy odsetek śmiertelności. Z pojedynczych miesięcy dla wszystkich wieków najnieprzyjawniejszym okazał się luty. Po za tem jednym współczesowem dla wszystkich maximum, każdy z wymienionych wieków ma drugie maximum śmiertelności. Dla wieku od 5-iu, do 15-u lat życia to drugie maximum przypada na czerwiec, dla wieku od 15-u do 60-o roku życia na grudzień, zaś wiek starszy, powyżej lat 60-u, prócz lutowego, przedstawia dwa jeszcze maximumy: grudniowe i majowe. Lutowy podskok śmiertelności spostrzegaliśmy również w wieku niemowlęcym, od 0-o do 1-o r. życia, na wyżej niż średnim poziomie, widzieliśmy, trzyma się lutowa śmiertelność i w wieku od 1-o do 5-u lat życia. Wypada ztąd, że ogólna śmiertelność całej masy ludności najznaczniejszą jest w lutym. W summie biorąc, śmiertelność ta najwyższą jest jednak nie zimą a na wiosnę, co oczywiście zależy od znacznej w tym czasie śmiertelności dzieci do lat 5-u. W porównaniu z podobnymi wykazami dla całych państw, w Bełżycach ogólna śmiertelność rozkłada się pomiędzy miesiące roku nie o wiele inaczej. Biorąc do porównania Prussy, Bawarję i całe Niemcy w ogóle, t. j. kraje zbliżone do nas pod względem klimatycznym, zobaczymy co do ogólnej śmiertelności następujące tylko różnice: w trzech powyższych krajach maximum śmiertelności przypada na marzec (zamiast lutego), prócz tego istnieje drugie mniejsze maximum, przypadające na lipiec i sierpień. Zresztą tablice te są do siebie zbliżone. I tam jak i u nas największa ogólna śmiertelność wypada wiosną i zimą.

Śmiertelność wieków po za okresem dziecięcym we wsiach różni się dość wyraźnie



od śmiertelności miejskiej. Maximum jej przypada na wiosnę, z kolei idzie zima, jesień i na samym końcu lato. O maximum miesięczne walczą o lepsze luty, marzec i kwiecień. Ogólna śmiertelność, łącznie z dziecięcą, największa w marcu, począwszy od kwietnia spada stopniowo, w styczniu zwolna zaczyna się podnosić. Jak dla pojedynczych okresów życia, tak i dla ogólnej śmiertelności, we wsiach jedno tylko mamy maximum, utrzymujące się jednakże z małemi różnicami przez kilka z rzędu pierwszych miesięcy roku. Ogólna śmiertelność wedle pór roku rozkłada się na wsi tak samo jak i w mieście: największa wiosną, następnie zimą, zmniejsza się znacznie latem i jesienią.

Jaki zachodzi stosunek pomiędzy płcią męską i żeńską pod względem liczebności każdej śród ogólnej masy ludności, pod względem ilości urodzeń, jaka część ogólnej śmiertelności jest udziałem pierwszej i drugiej?

Powszechnie istnieją w tej mierze dwa statystyczne prawa: liczebność płci żeńskiej jest większą niż męskiej, rodzi się więcej chłopców niż dziewcząt. Obydwa te prawa znajdują swój wyraz i w Bełżycach i we wsiach: w pierwszych średnio na 1000 kobiet przypada 823 mężczyzn, średnio na 1000 rodzących się dziewcząt przypada 1144 chłopców; we wsiach na 1000 kobiet przypada 952 mężczyzn, na 1000 rodzących się dziewcząt przypada 1005 chłopców. Obydwa te prawa na oko powinny wzajemnie się wykluczać, jeżeli zaś pomimo to tak jest rzeczywiście, wytłomaczyć to sobie można jedynie o wiele zwiększoną śmiertelnością płci męskiej w porównaniu z żeńską. W Bełżycach różnica na korzyść urodzeń chłopców i na niekorzyść liczebnego udziału mężczyzn w ogólnej massie ludności jest tak znaczną, że śmierć powinna zabierać z pośród nich o wiele więcej ofiar, niż to się praktykuje gdzieindziej; we wsiach sto-

sunek ten jest lepszy dla mężczyzn i różnica na ich niekorzyść nie powinna być znaczną.

Ciekawą będzie również rzeczą, które to lata życia mężczyzn odznaczają się tak znaczną śmiertelnością, że pomimo liczebnej przewagi ich w pierwszych chwilach życia, w następnych przewagę nie tylko tracą, lecz spadają liczebnie na minus w obecności kobiet.

Na 100 zmarłych kobiet przypada mężczyzn:

	w wieku	w Bełżycach	we wsiach
od 0 do 1 r. życia		167	106
„ 1 — 2	„	124	100
„ 2 — 5	„	133	125
„ 5—15	„	50	150
„ 15 — 20	„	100	58
„ 20—25	„	33	77
„ 25—30	„	100	50
„ 30—40	„	83	77
„ 40—50	„	114	92
„ 50—60	„	250	104
„ 60—70	„	110	156
„ 70 lat i wyżej		67	113

Z danych tych okazuje się: w pierwszych latach życia, w Bełżycach do 5 roku, a we wsiach do 15, umiera znacznie więcej chłopców niż dziewcząt; w następnych, od 5 aż do 40 r. życia, a we wsiach od 15 do 50, przeważa śmiertelność kobiet; po za 40 rokiem życia dla Bełżyc, po za 50 dla wsi, spostrzegamy znowu przewagę śmiertelności mężczyzn. Okres życia po za rokiem 70 w miasteczku przyczynia się do ogólnej śmiertelności więcej ze strony kobiet niż mężczyzn. Ogółem z tablicy tej wypada, że męska połowa śmiertelności ogólnej ma się do kobiecej, jak 1·2 do 1 w miasteczku, jak 1·01 : 1 we wsiach.

Jakkolwiek z danych powyższych możemy powziąć pewne wyobrażenie o stosunkowej śmiertelności mężczyzn i kobiet w różnych okresach życia, nie dają one jeszcze pojęcia o istotnej sile śmiertelności obojga płci.



Aby ją poznać, należy porównać liczbę zmarłych z liczbą żyjących każdego wieku i płci.

Z porównania takiego okazuje się, że na 100 żyjących umiera:

w wieku	w Bełżycach		we wsiach	
	Mężcz.	Kobiet	Mężcz.	Kobiet
od 0 do 1	9·4	6·4	5·6	5·2
„ 1 — 2	11·3	10·2	6·2	6·3
„ 2 — 5	5·2	4·3	3·5	2·9
„ 5—15	0·5	1·0	1·0	0·6
„ 15—20	0·2	0·3	0·3	0·5
„ 20—25	0·2	0·4	0·6	0·7
„ 25—30	0·7	0·8	0·4	0·7
„ 30—40	0·6	0·6	0·5	0·6
„ 40—50	1·1	0·9	1·3	1·3
„ 50—60	2·5	0·8	2·1	1·8
„ 60—70	5·8	3·3	4·8	3·5
„ 70 l. i wyżej	10·5	7·7	11·6	8·2

Jakkolwiek ostatnie dane w głównych rysach zgadzają się z poprzednimi, są jednakże pewne różnice. Z natury wreszcie swojej są one o wiele ciekawsze niż pierwsze. Co do pierwszych okresów życia powtórzyć można tylko to, co powiedzieliśmy wyżej: jak udział płci, tak i siła śmiertelności, w miasteczku do 5 r. życia, we wsiach do 15, większą jest u chłopców niż u dziewcząt; od 5 roku życia do 30 w miasteczku, od 15 do 40 we wsiach, natężenie śmiertelności spostrzega się większe po stronie kobiet; od 30 do 40 lat w Bełżycach, od 40 do 50 we wsiach, śmierć zabiera jednakowy odsetek mężczyzn i kobiet; po za temi okresami życia stale i wybitnie zwiększa się śmiertelność mężka. Śmiertelność starców, po za 70 r. życia, w ogóle, a wybitniej jeszcze wśród wiejskiej ludności, większą jest niż wieku dzieciniego. Z porównania danych dla miasta i wsi wypada, że natężenie śmiertelności wśród wiejskiej ludności wyższe jest cokolwiek niż wśród miejskiej w okresach życia od 5 do 25 lat, od 40 do 60 i po za 70 rokiem życia, przewaga ta jest bardzo nieznaczna; w innych okresach życia natężenie śmiertelności sta-

je się mniejszem niż wśród mieszczan i te-raz wyraźnie mniejszem.

Pomiędzy przyczynami wzmożonej śmiertelności wyliczają, prócz zwiększonej ilości urodzeń, jeszcze wpływ nieurodzajów i wynikającej ztąd drożyzny środków do życia. Wpływ tego czynnika na śmiertelność wykazuje poniżej przytoczona tablica. Dla porównania brałem średnią coroczną, z wziętych do porównania lat 9, cenę żyta i kartofli, t. j. tych produktów, które stanowią główne źródło odżywiania naszej ludności, z którymi wreszcie ceny innych materiałów spożywczych zwykle równocześnie drożeją lub tanieją.

data	Ceny żyta	Ceny kartofli	Śmiertelność miejska	Śmiertelność wiejska.
1877	4·05	0·85	23·6‰	14·5‰
1878	5·30	1·20	15·0‰	14·1‰
1879	6·10	1·40	14·7‰	11·1‰
1880	5·85	0·95	17·4‰	15·4‰
1881	4·50	1·20	34·0‰	31·0‰
1882	4·95	1·45	11·0‰	17·9‰
1883	4·90	1·40	13·6‰	9·9‰
1884	3·50	0·75	14·9‰	11·0‰
1885	3·50	0·62	34·9‰	16·7‰

Związek tedy drożyzny środków do życia rozmija się w Bełżycach ze śmiertelnością — otrzymujemy wręcz przeciwny spodziewanemu rezultat. Rok 85, z najłatwiejszą widocznie możliwością wykarmienia rodziny, cechuje się najwyższą i to rażąco wysoką śmiertelnością. Rok 79, w którym drożyzna sięga maximum, ma jedną, z najniższych śmiertelności. Rok 82, z niebywale niską śmiertelnością, ma ceny na żyto i kartofle wyższe niż średnie. Choć może nie tak jaskrawo, lecz również wyraźnie, występuje sprzeczność ta po wsiach. Najtańszy rok 85 ma śmiertelność więcej niż średnią, najdroższy 79 — prawie najniższą. Odwrotnie, najwyższa śmiertelność w 81 r. odpowiadała cenom wyżej niż średnim, najmniejsza z 83 — cenom wyżej niż średnim. Pomijając cyfry skrajne, dostrzeżemy jednak, że i w cyfrach średnich brak tej zgodności.



Nie będę dla tak otrzymanego rezultatu przeczyć owemu związkowi, bardzo zresztą zrozumiałemu i trafiającemu do przekonania. Z podobnego zestawienia nie ja pierwszy otrzymałem sprzeczności. Otrzymany rezultat ostrzega nas tylko przed zbyt pochopnem przypisywaniem skutków jednej tylko przyczynie; przypomina nam, że jak wszędzie, tak i tutaj, istnieje zwyczajnie cały szereg przyczyn, składających się wspólnie na pewien rezultat; potęga niektórych z nich często może stać się tak wielką, że przeważa szale innych w przeciwnym kierunku działających. Tu np. co do sprzecznego w r. 85 stosunku niskich cen zboża i wysokiej śmiertelności znajdujemy tłumaczenie tej ostatniej w wzmożonem rodzeniu. Dla innych sprzeczności nie mogę wprawdzie znaleźć tłumaczenia, lecz brak mi wszystkich tych innych danych, które wedle spostrzeżeń warunkują śmiertelność. Nie rozporządzam np. danymi co do średniej rocznej t° powietrza, brak mi wiadomości o ilości opadów i o stopniu wilgotności wierzchnich warstw gruntu, co wszystko ma także niewątpliwie wpływać na śmiertelność. Nareszcie, gdyby nawet i posiadanie tych danych również nie było zdolne wytłumaczyć wszystkich sprzeczności, i na to zgodzić się trzeba, że w tym dziale nauki wiele mamy domysłów obok stanowczych twierdzeń i że mogą istnieć przyczyny, które dotąd uchodziły przed okiem najpilniejszych badaczy.

Wypada mi nareszcie postawić kropkę. W drobnostce tej widzę wiele braków, wynikających już to z ograniczonej możności rozporządzania potrzebnym materiałem, już to z słabych sił piszącego. Jeżeli zdołałem choć słabo zainteresować, dać niejaki pojęcie tego, co zamierzyłem, jeżeli zdołałem jako tako zapanować nad chaosem, jakiego się doznaje przy różnorodności manipulacji z masą cyfr, będzie to dostatecznem dla mnie zadowoleniem.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### OSTATNIA EPIDEMIA INFLUENZY W ROSSYI I POLSCE.

Jeżeli nasi uczeni śledzą z natężoną uwagą za każdym faktem naukowym, pochodzącym z Zachodu, to naodwrot zagraniczni uczeni bardzo mało się kłopotają o to, co się dzieje w świecie naukowym u nas, lub w ogóle w słowiańszczyźnie. Przyczyna tego nie leży bynajmniej w niskim stanie naszej nauki, lecz głównie w tem, iż najważniejsze nasze prace wysyłane zostają do Berlina lub Paryża, gdzie się ukazują jako płody niemieckiej lub francuzkiej literatury. Te zaś, które pozostają w kraju i w naszych ruskich lub czeskich ukazują się piśmami, pozostają często kompletnie nieznanymi uczonym zagranicznym, z przyczyny nieznamości języka.

Do rzadkich faktów należy podróż naukowca Raymond'a (z Paryża), który badał choroby nerwowe w Rosyi, do nich należy misja naukowa prof. Teissier (z Lyonu), któremu minister oświaty publicznej polecił zbadać pochodzenie ostatniej pandemii influenzy.

Prof. Teissier wybrał za pole swoich studjów Petersburg, Moskwę i Warszawę, gdyż są to jedyne miasta w państwie rosyjskiem, w których mógł się spodziewać znaleźć dostateczną ilość materiałów naukowych, by osiągnąć zamierzony cel. Z drugiej strony udał się on właśnie do tych a nie do innych krajów, gdyż od wieków wiadomo, iż wszystkie pandemje gryppy pochodzą ze wschodu i z północy. Francya znajduje się w pasie podległym wpływom zarówno północy, jak i południa; ponieważ jeszcze przed ukazaniem się influenzy wybuchła epidemja dengi, która poraz pierwszy wdarła się przez Gibraltarc do Europy w ostatnich właśnie czasach, więc długo wahano się we Francyi co do natury epidemii 1889—90 r. Podczas gdy jedni twierdzili, że to jest denga, inni utrzymywali, że influenza, inni wreszcie wyrazili zdanie, iż znajdujemy się w obec obydwóch chorób jednocześnie. Wszelkie badania etiologiczne w kraju, w którym poglądy co do natury klinicznej tej choroby



tak były różne, musiały-by pozostać bezowocnymi. Dla tej-że przyczyny musiał prof. Teisseir wykluczyć Odesę z programu swych studjów, gdyż miasto to zbyt ściśle komunikacye ma z ogniskami dengi (portowe miasta Turcyi i Małej Azji), by znaleźć tam materiały, tyżące ostatniej epidemii, w czystej ich formie).

Profesor Teissier posłał rezultaty ministrowi oświaty publicznej i zamierza w krótkim czasie ogłosić go drukiem. Korzystając z uprzejmości autora, który raczył nas wtajemniczyć w rezultaty swych poszukiwań, mamy zamiar zaznajomić naszych czytelników z wywodami, do jakich doszedł. Zdanie francuzkiego uczonego powinno nas tembardziej interesować, iż wypowiedziane ono zostało w oficjalnym raporcie, zwracającym się do ministra oświaty publicznej we Francyi.

Praca prof. Teissier składa się z dwóch części. W pierwszej znajdujemy opracowanie materiałow, tyżących się przebiegu i etiologii influenzy w Rosyji i Królestwie w 1889 r. W drugiej autor wyciąga wnioski z tego, co widział i czytał, i podaje tymczasowe rezultaty, otrzymane z doświadczeń bakteriologicznych nad wodą głównych punktów, które zwiedził. Do raportu dołączono tablice i plany, z których wymienimy tablice krzywizn temperatury, ciśnienia i wilgocci atmosferycznych, zestawionych z krzywizną śmiertelności za czas trwania epidemii, a raczej za czas, odpowiadający powiększeniu się śmiertelności ku schyłkowi epidemii; tablice te dotyczą Petersburga, Moskwy i Warszawy; plany Petersburga i Moskwy ze wskazaniem miejsc, z których wyszła epidemia; plan Europy z oznaczeniem ognisk pierwotnych i wtórnych rozwoju epidemii i t. d. Na zakończenie znajdujemy długi szereg prac polskich i rosyjskich, dający słabe pojęcie o bogactwie literatury słowiańskiej tyżące się ostatniej epidemii. Lecz przejdźmy do treści samej pracy. Naprzód podamy wywody ogólne autora, a potem przejdziemy do faktów, na których one się opierają.

1-o Influenza, obserwowana w Rosyji w 1889—90 r., przedstawiała zupełnie te same formy, skutki i drogi rozpowszechniania się, jak i wielkie epidemie ubiegłych czasów; nie należy jej mieszać z dengą.

2-o Jakiegokolwiek by było jej pierwotne pochodzenia (Syberya: czy Buchara), faktem

jest, iż *influenza panuje endemicznie w Rosyji*. (Por. sprawozdania szpitali Petersburga i Moskwy, drogi żel. Warsz.-Petersburskiej, fakty podane przez Lipskiego, Wołowskiego, Ostroumowa). Ztąd nazwa „choroba ruska.“

3-o Z endemicznej gryppa może się stać epidemiczną i przybrać nawet postać prawdziwych pandemii.

4-o Rozprzestrzenienie się to pandemiczne ma swe źródło *w wielkich przewrotach kosmicznych*, sprzyjających rozmnażaniu się zarazków chorobotwórczych i ich rozpowszechnieniu.

5-o Owe przewroty kosmiczne wyrażają się przez pewne *zaburzenia atmosferyczne* (por. tablice, o których mowa wyżej, i analizy powietrza w Moskwie) i przez zanieczyszczenie bakterjami wielkich rzek (por. analizy bakteriologiczne wody (Newy, Wisły, Moskwy i jej źródeł).

6-o Zanieczyszczenie wód nie obcem jest, prawdopodobnie, rozpowszechnieniu się gryppy, która się zaczęła po większej części w pobliżu wody zakażonej, zarówno w Petersburgu, jak w Moskwie i w Warszawie. Zdrowotność pewnych miejscowości lub pewnych domów, w których używano wodę absolutnie czystą, potwierdza jeszcze bardziej fakt wpływu chorobotwórczego wody (analizy wody Carskiego Siola).

7-o Influenza rozprzestrzenia się drogą miazmatyczną i drogą zarazka (par infection et par contagion).

8-o Zarówno szybkość, jak i napiętość, z jaką się choroba rozpowszechnia, zależą w części od otoczenia, w którym się ona rozwija.

9 o Zarazek specyficzny influenzy nie jest jeszcze ostatecznie odosobniony. Obecność jego w wodzie jest możliwą i jego rozpowszechnienie się w atmosferze zależy prawdopodobnie od ogólnych warunków meteorologicznych, które się przedstawiają w dalszym stały sposób.

10 o Autor znalazł wszakże w wodzie Moskwy bakterje, wielce podobne do tych, które Seiffert i Jollis uważają za przyczynę zarazy grypalnej.

11-o Wstrzyknięty do krwiobiegu żylnego królika, ten lasecznik wywołuje silną gorączkę i przemijający upadek sił, jako też osłabienie ruchów mięśniowych; gorączka przechodzi po 48 godzinach. Zarazek ten



nie hoduje się lub się hoduje źle w krwi tego zwierzęcia.

Niezbędną jest serya nowych doświadczeń, by potwierdzić lub nadać właściwą wartość tym rezultatom.

12-o Co jednak można uważać za dowiedzione, to fakt iż do tego pierwotnego zarazka dołącza się prawie zawsze inny czynnik zaraźliwy (streptococcus, staphylococcus lub pneumococcus), który nadaje pierwotnej chorobie jej formę i charakter kliniczny, zarówno jak i właściwości umiejscowione. Czynniki ten dodatkowy jest tak ważny, iż góruje on nad całym obrazem klinicznym gryppy.

13-o Ten to właśnie czynnik dodatkowy znajdowali prawie we wszystkich wypadkach rozmaici badacze; znaleziono go też w Rosyi w otoczeniu miejsc, dotkniętych gryppą, w roku w którym panowała epidemia (Por. prace Babuchina, który odkrył streptokoki róży w powietrzu sal moskiewskich szpitali).

14-o Fakty te pociągają za sobą wskazówki co do środków ochronnych, które mogłyby zmniejszyć rozpowszechnienie się epidemii, lub ograniczyć powikłania (choroby).

15-o Gryppa 1889 roku była stosunkowo łagodna w Rosyi, gdzie śmiertelność od samej gryppy była prawie żadna i gdzie śmiertelność ogólna była mniejszą podczas epidemii od śmiertelności w zachodnich krajach Europy.

Przechodzimy z kolei do faktów, na których się opierają wnioski autora. Nie wdajemy się w rozbiór kliniczno-etjologiczny różnicy między dengą i gryppą: kwestyę tę autor traktował gdzieindziej; <sup>1)</sup> zresztą w Rosyi mało ją dyskutowali (za wyjątkiem Kuznetzowa i Hermanna). Zato drugi punkt wniosków autora jest faktem iście ruskim, czemś zupełnie nowem dla czytelnika francuzkiego. Gryppa jest endemiczną w Rosyi. Podług danych statystycznych liczono w państwie Rosyjskiem w roku 1886—52,570 wypadków gryppy, czyli 4,9 na 10,000 mieszkańców; w roku 1887 43,943 wypadki. Już podczas epidemii Wołowski zwrócił uwagę kolegów, iż urzędnicy drogi żelaznej Warsz.-Petergs. bardzo często podlegają tej chorobie: od 1885 do 1888 gryppa stanowiąca 50% wszystkich wypadków chorób

infekcyjnych wśród urzędników tej linii kolejowej. <sup>2)</sup> Lipski potwierdził ten fakt ze swej strony na posiedzeniu Towarzystwa higienicznego z d. 29 Listopada 1889 r. W szpitalu barakowym Alexandryjskim leczono na gryppę w 1885 r. 204 osób, w 1887—179 osób. To samo widzimy w Moskwie. W szpitalu dzieciennym Ś-tej Olgi było w roku 1888 na 8,219 chorych 154 wypadki gryppy. Że to były wypadki prawdziwej gryppy infekcyjnej, a nie zwykle katary oskrzeli, dowodzi opis kliniczny, w sprawozdaniu z działalności szpitala Ś-tej Olgi za rok 1888, podpisany przez Czernowa, który zupełnie się zgadza z opisem tejże choroby w najlepszych monografiach, nie brakuje tam nawet powiększenia śledziony i wątroby, symptomatu na który autorzy zwykle tak mało zwracają uwagi. W sprawozdaniu lekarskiem rady miejskiej Moskwy spotykamy następujące cyfry co do endemicznego panowania gryppy w Moskwie. Przychodzących chorych na gryppę w lecznicy Priezeńskiego cyrkułu (w domu Kopytyna) było w roku 1889: w styczniu 80, w lutym 66, w marcu 64, w kwietniu 46, w maju 44, w czerwcu 40, w lipcu 37, w sierpniu 26, we wrześniu 36, w październiku 66, w listopadzie 129, w grudniu 71; razem około 700 wypadków. W przytułku braci Łapin (cyrkuł Jauzki) cyfry te przedstawiają się w następującej postaci: 1889 I—29, II—34, III—40, IV—25, V—13, VI—21, VII—1, VIII—29, IX—55, X—203, XI—233, XII—98; razem 734. To samo widzimy w sprawozdaniach lekarzy szkół, którzy notują małą epidemję gryppy w cyrkułce Jauzkim w marcu 1889 roku; epidemia ta dotknęła 30 dzieci.

Nie będziemy powiększali liczbę cytat, a zwrócimy się do pytania, dla czego choroba ta staje się w danym czasie epidemiczną, a nawet pandemiczną. Otóż wielu badaczy zwracało uwagę na wpływ warunków kosmicznych, ale nikt nie był w stanie powiedzieć, na czem one polegają. Nawet Janson, ten głęboki znawca wpływów ogólnych na ruch cyfrowy śmiertelności i chorób, powstrzymuje się od wymienienia tych warunków, których wpływ dlań nie ulega najmniejszej kwestji. Wnioski, do

<sup>1)</sup> Province médicale, 1890.

<sup>2)</sup> „Wracz“ №№ 47 i 48. Posiedz. petersburgskiego Towarz. lekarskiego z d. 2 grudnia 1889.



jakich doszedł Teissier, sformułowane są w następujących zdaniach:

1) Niezwykłe upały w końcu września, które następują po lecie zimnem i wilgotnem: 11 października średnia temperatura dzienna w Petersburgu wynosi  $+ 14^{\circ},1$ , podczas gdy od 146 lat najwyższa temperatura dzienna w temże mieście nie przewyższała  $+ 5^{\circ},6$ .

2) Upadek poziomu Newy.

3) Niskie ciśnienia barometryczne, trwające przez cały czas epidemji.

4) Wahania temperatury odpowiednio do rozmaitych okresów epidemji.

5) Nareszcie 21 grudnia Newa pokrywa się lodem i epidemia prawie natychmiast znika.

Na ten ostatni punkt autor zwraca szczególną uwagę. Albowiem jeżeli warunki kosmiczne mają wpływ, to głównie przez działanie swe na rozwój i na rozpowszechnienie się tego, co jest główną przyczyną epidemji—zarazków chorobotwórczych. Jakkolwiek bowiem zarazek specyficzny influenzy pomimo licznych poszukiwań w tym kierunku nie jest jeszcze znany, istnieje dużo faktów, które zmuszają nas do przyjęcia, iż on to główną rolę odgrywa w historii naszej epidemji. Przytoczymy główne.

Na zasadzie wiadomości, czerpanych z najlepszych źródeł (Heyfelder, Manassein, Schroetter, Ragozin), autor przypuszcza, iż w Petersburgu epidemja wyszła z koszar położonych w cyrkule Kołomnieńskim, następnie z wyspy Wasylego (Schroetter). Otóż w tych koszarach nie można było znaleźć żadnych innych warunków dla objaśnienia rozpowszechnienia się epidemji, jak bliskość wąskich kanałów, w których bieg wody jest bardzo powolnym. Woda z tych kanałów miesza się z wodą Fontanki i Mojki, które znane są ze swej obfitości w bakterje: gdy bowiem Newa w pobliżu giełdy zawiera tylko 1,900 kolonji na centymetr sześcienny wody, w Mojeje ich naliczono 109,000 (analizy z 1887 roku) z drugiej strony ambasador francuski opowiedział autorowi, iż w jego otoczeniu nikt nie był dotknięty gryppą, co się objaśnia tą okolicznością, iż woda używana przez personel ambasady pochodzi z Carskiego Sioła. W Gatezynie również nie było wypadków influenzy, póki nie została ona занiesioną z Petersburga, o czem autor się

dowiedział od Zdekauera. Naturalnie autor nie omieszkiał zabrać ze sobą próbek wody z Carskiego Sioła i zanalizować je po powrocie do Lyonu. Woda ta okazała się zgoła wolną od bakterji.

W Moskwie epidemia rozpoczęła się w cyrkule Chamowniczeskim i w Priezeńskim, na lewym brzegu Moskwy<sup>1)</sup>. Mamy więc znowu do czynienia z pobliżem wody. Jakkolwiek nie poczyniono ani w Petersburgu ani w Moskwie podczas samej epidemji badań bakteriologicznych w tym kierunku specjalnym, istnieją jednak dane, pozwalające wyprowadzić pewne wnioski. Tak np. od roku 1887 prof. Babuchin robi rok rocznie analizy wody i powietrza w główniejszych szpitalach moskiewskich. Dosyć porównać te dane, by zauważyć jeden fakt niezwykły: w roku 1889 woda rozmaitych szpitali dała większą ilość kolonji bakteryjnych, niż w roku 1888 i 1890; co jednak jest faktem zgoła niebywałym, to to, iż w roku 1889 znaleziono w powietrzu szpitali bakterje łańcuchowate (streptokokki) róży. Bakterje te nie są wprawdzie bezpośrednią przyczyną gryppy; ale kto zna prace Finklera nad różą płuc, kto wie, iż zapalenia płuc, które tak często komplikowały gryppę, nie były zapaleniami włóknistymi, lecz właśnie różowatym zapaleniem płuc (Erysipel-Pneumonie), dla tego fakt ten nabiera wielkiego znaczenia. Nadmienimy, iż i Alfred Sokołowski uderzony został szczególnym charakterem zapalenia płuc, komplikującego gryppę; jego opis pod wielu względami przypomina opis Finklera.

I w Moskwie autor znalazł całą fabrykę, wolną od gryppy; robotnicy z tej fabryki pili wodę źródlaną, a nie rzeczną. Dopiero gdy jeden z robotników przyniósł tę chorobę z zewnątrz, udzieliła się ona i innym.

W Warszawie autor czerpał swe wiadomości drogą oficjalną od prof. Czausowa, jako głównego inspektora szpitali warszawskich. Ale najwięcej faktów osiągnął on z rozmów z Heryngiem, Bujwidem, Lubelskim, którzy mu dostarczyli wiele materiałów, nieogłoszonych jeszcze drukiem. Jenerał Starynkiewicz ułatwił zadanie podróżni-

<sup>1)</sup> Plany szczegółowe miast ilustrują w raporcie wszystkie te detale.



kom swoją niezwykłą uprzejmością i gotowością do usług. Epidemia rozpoczęła się w Warszawie w końcu października i dosięgła największych rozmiarów w listopadzie i grudniu. Zarówno jak w Petersburgu tak i Moskwie wyszła ona z części nadwiślańskich i domów najniżej położonych. Dane meteorologiczne, czerpane z buletynu codziennego, wydawanego przez prof. Wilda, pokazują, iż w początkach listopada stosunkowo niskie ciśnienia barometryczne łączą się z podniesieniem temperatury i z dosyć wielką wilgocą powietrza; gdy następnie zjawiska te zmieniają się na odwrotne, rozpowszechnienie choroby przestaje się powiększać i śmiertelność nie powyższa się; dopiero gdy termometr znowu się podnosi, barometr pada i wilgoć powietrza się powiększa, śmiertelność znowu się wzmacnia i dochodzi największego stopnia w końcu grudnia.

Lubelski ocenia liczbę dotkniętych gryppą w Warszawie na 70,000 (raport na imię konsula francuskiego w Warszawie); autor uważa tę liczbę za zbyt niską. Bądź co bądź epidemia była w Warszawie stosunkowo łagodnego charakteru, gdyż śmiertelność, przewyższająca zwykle 32‰ w Warszawie, nie wzniosła się ponad 42‰ w tygodniu, który się zaznaczył największą śmiertelnością.

Co do badań bakterjologicznych, to Bujwid czynił poszukiwania nad jednym chorym Herynga i otrzymał rezultaty podobne do tych, jakie później autor otrzymał z wody rzeczki Moskwy. Nie tyle jednak poszukiwania nad chorymi, ile analizy wody z Wisły zasługują na naszą uwagę. Autor unosi się nad doskonałością filtrów warszawskich i nie może znaleźć słów pochwały dla czystości naszej wody do picia. Ze szczególnem uznaniem odzywa on się o analizach Bujwida, który zadaje sobie trud kontrolowania tej wody nie co rok, jak się to czyni gdzieindziej, lecz co miesiąc. Korzystają z tego nie tylko warszawianie, ale i autor skorzystał, gdyż mógł on w ten sposób znaleźć w Warszawie fakty, których napróżno szukał gdzieindziej. Otóż, wertując w notatkach Bujwida, który z rzadką uprzejmością pozostawił autorowi do rozporządzenia swe materiały nie wydane, prof. Reisper znalazł następujące fakty:

Liczba kolonji bakteryjnych, znalezionych w centymetrze sześciennym wody, wynosiła:

	Ulica D o b r a.	Czernia- kowska.	Woda filtrowana	
			(w rezer- woarach).	(w filtrze).
w paźdz. 1888	2.160	320	130	10
w listop. 1890	810	540	67	19

Zestawiając z temi danymi cyfry, otrzymane w ostatnich trzech miesiącach roku 1889 (w czasie epidemji), ujrzymy:

	Ulica D o b r a.	Czernia- kowska.	Woda filtrowana	
			(w rezer- woarze).	(w filtrze).
1889				
paźdz.	21.120	14.500	125	38
listopad	1.008	780	174	70
grudzień	135	75	12	7

Podczas gdy w początku epidemji Wisła zawierała na przeciwko ul. Dobrej niesłychaną liczbę 21,120,000 bakterji w litrze wody i naprzeciwko ulicy Czerniakowskiej 14,400,000, liczby te zmniejszają się pod koniec epidemji i spadają do 133,000 (Dobra) i do 75,000 (Czerniakowska). Nie można więc nie przyznać, iż obok wielkich wzburzeń atmosferycznych, woda rzeczna przedstawia nie mniejsze zmiany, które dowodzą, iż nie obcą ona była wielkiemu rozpowszechnieniu się choroby.

Wpływ wody na rozpowszechnienie się influenzy jest dwojaki: przedewszystkiem choroba się udziela przez wodę do picia; powtóre, obok tego zakażenia przez żołądek, należy dopuścić zarażenie przez drogi oddechowe w ten sposób, iż woda wyparowana z powierzchni rzek roznosi zarazki w powietrzu, z kąd one dostają się do organizmu przez płuca. Tylko ten drugi sposób rozpowszechnienia się gryppy może objaśnić szybkość, z jaką pandemia ogarnęła dziesiątki tysięcy ludzi, skoki i rozpowszechnienie się choroby w promieniach dróg atmosferycznych (Hirsch, Janson). Że ta hipoteza jest zgodną z faktami, widzieliśmy wyżej. Zgadza się ona nadto z rozpoczęciem się epidemji w pobliżu rzek i kanałów (w Petersburgu, Moskwie i Warszawie) i ze zniknięciem jej w chwili pojawienia się mrozów i zamarznienia rzek.



Nie należy sądzić, jak to było wielokrotnie wypowiedziane na oficjalnych zebraniach lekarskich, iż hygiena społeczna jest bezsilną wobec epidemji influenzy. Choroba ta zasługuje na uwagę nie tyle sama przez się ile przez komplikacje, przez to, co francuzi nazywają *infection secondaire*. Badania pośmiertne wypadków, zakończonych zejściem śmiertelnem wykryły w jednych wypadkach pneumokokka Salomona i Fraenkla, w innych streptokokka ropnego lub róży, w innych wreszcie wypadkach bacillus Friedlaendera (w wypadku Herynga). Wszystkie te rezultaty dowodzą, jak łatwo nieznaną zarazek grupy toleruje obok siebie inne zarazki. Te właśnie wtórne zarazki objaśniają, czemu obraz kliniczny jest tak różnorodnym w rozmaitych wypadkach. Zrozumienie tego faktu ma swe znaczenie nie tylko pod względem teoretycznym, lecz i pod względem profilaktycznym. Należy przede wszystkim unikać owych zarazeń wtórnych, owych komplikacji. Należy się wystrzegać miejsc, gdzie się znajdują bakterje i kokki, a więc chorych na zapalenie płuc, na różę i t. d. Należy mieć baczość nad czystością pokarmów, a przedewszystkiem wody, nad czystością ust, tego ulubionego mieszkania pneumokokków i t. d. Oto dla czego odosobnienie i spokój dają tak dobre rezultaty lecznicze; oto dlaczego zmiana miejsca pobytu uchroniła niejednego od choroby, której wszyscy inni złożyli swą daninę.

Nie sposób śledzić wraz z autorem za wszystkimi detalami jego obszernej pracy. O samodzielnych jego badaniach nad wodą Newy, Moskwy, Wisły i Oki musimy zupełnie zamilczeć, gdyż nie są one zupełnie ukończone. Badania te odbywają się jednocześnie w Paryżu, w laboratorjum Strausa i tutaj, w Lyonie, w laboratorjum kliniki wewnętrznej. Zauważymy tylko, iż woda z rzeki Moskwy dała rezultaty wielce zbliżone do tych, jakie otrzymali w Warszawie Heryng i Bujwid. Co do reszty musimy odesłać do oryginału, który wkrótce wyjdzie z druku.

Na zakończenie czujemy się w obowiązku wyrazić autorowi wdzięczność za to, iż zechciał poznać francuskich czytelników z tem, co się dzieje w świecie naukowym ruskim i u nas, Jego praca pokazała, iż i u nas można znaleźć ciekawe fakty naukowe, a gdzie niegdzie i pewne instalacje

i obyczaje, których nam może pozazdrościć cywilizowana Europa.

Lyon, 1 grudnia 1890 r.

Dr Henryk Frenkel.

## ŚRODKI W CELU POWIĘKSZENIA PRZYROSTU NARODOWOŚCI FRANCUZKIEJ.

(G. Lagneau *Révue Scientifique* f. 8. str. 250, 1890).

Gustaw Lagneau przedstawił Akademii Medycznej w Paryżu referat, powiększenia narodowości francuzkiej. Naprzód dowodzi, że liczba małżeństw zawieranych ciągle się zmniejsza; w r. 1889 na 100,000 ludności — zawarto 712 małżeństw, w r. 1888—724.

Małżeństwa zawierają się późno, około 29 roku mężczyzn, a około 25 dla kobiet. Co się tyczy wieku zawierających małżeństwa, to w wielkich miastach żenią się później, a na prowincji zwłaszcza wsiach we wcześniejszych latach. Na 100 mężczyzn żeni się w Paryżu 520, a na prowincji 609.

Dorośli mężczyźni zjeżdżają się do miast, gdzie panuje swoboda obyczajów, a publiczne domy wystarczają im za domowe ogniska.

Co do urodzeń—to liczba ich coraz jest mniejszą. W roku 1888 na 1000 mieszkańców było urodzeń 23,09, to jest jedno urodzenie na 42 mieszkańców. W Anglii procent wynosi 32,9% a w Rosyi 43,8%.

W wielkich ogniskach miejskich liczba urodzeń proporcjonalnie jest mniejszą jak na wsiach. Na 100 kobiet, w wieku od 15 do 45 lat przypada urodzeń 10 w departamencie Sekwany, tymczasem w innych departamentach 12—13.

Na 100 kobiet zamężnych, w wieku 15 do 45 lat—liczą 19 urodzeń prawych. Liczba urodzeń nieprawych wzrasta ciągle, wynosząc na prowincyi 8,5% na 100 urodzeń, a w wielkich miastach do 28,15%.

Liczba urodzeń prawych jest bardzo mała, zależnie albo od niepłodności jednego, lub obu małżonków, albo od sztucznego zapobiegania. Niepłodność, według autora, wynosi 1 na 10, zależnie od zmian organicznych, często od chorób narządów płciowych po pierwszym połogu, lub od syfilisu, od którego ginie 70 na 100 chorych dzieci przed albo po urodzeniu.

Ograniczanie się w płodzeniu, przypisuje autor dążności rodziców do zapewnienia bytu materialnego swym dzieciom, aby nie rozdrabniać majątku na liczne potomstwo.



Nieprawie urodzenia wzrastają coraz więcej z przyczyny celibatu służby wojskowej, braku opieki nad moralnością młodych dziewcząt i łatwości obcowania pośród tłumów wielkomiejskich. Formalności przy zawieraniu ślubów, nieraz zniechęcają do małżeństw. Śmiertelność dzieci wynosi 21,9 na 1000, w wielkich miastach dochodzi do 25,4 i cyfra ta jest jeszcze za mała, gdyż dużo dzieci, oddawanych na mamki na prowincję, umierając tam, zmienia statystykę miejską.

Śmiertelność małych dzieci jest znaczna 16,8 na 100, a między nieprawami dochodzi do 28,65. Nim dojdą do 21 lat umiera ich 74, a prawych 33 na 100.

Wojny są bardzo ważną przyczyną śmiertelności, czy przez bitwy, czy przez choroby. Wojna w 1870 r. dała w 1872 zmniejszenie ludności o 366,935 nad spis 1866 roku.

Śmiertelność wielkich miast przyczynia się do wytepienia ludności miejskiej, lecz napływ z prowincji jest znaczny.

W spisie 1886 r., urodzeni w Paryżu, nie stanowili  $\frac{1}{3}$  ludności.

Śmiertelność wielkich miast, zależy od złego pożywienia, tyfusu i gruźlicy, na co też ma wpływ przebywanie w koszarach podczas służby wojskowej.

W 1887 r. na 54,847 umarłych na suchoty zmarło 11,888, co stanowiło  $\frac{1}{5}$ . Na 100,000 żołnierzy z tyfusu umarło 350.

Przyrost fizyologiczny ludności wynosi zaledwie 1,19 na 1000, a przez imigrację dochodzi do 2,9. W Anglii wynosi 13,7, w Niemczech 10, a w Rosji 12,9.

Wskazówki, które podaje Lagneau, do powiększenia przyrostu ludności służące są:

*Primo*: ułatwić małżeństwa i urodzenia prawe. W tym celu należy:

a) Otoczyć opieką dziewczęta do lat 21 i termin prawa o uwodzeniu przenieść z 16 lat na 21.

b) Przymusić ojców naturalnych do wyznaczenia pensji dziecku naturalnemu.

c) Pomagać dzieciom nieprzyznanym, nakładając podatek na kawalerów w wieku starszym od 25 do 30 lat.

d) Trzymać dłużej położnice w zakładach, aby zmniejszyć cierpienia maciczne, które mogą być przyczyną niepłodności.

e) Zapobiedz przez metody profilaktyczne rozwojowi chorób zaraźliwych, a szczególnie rozwojowi syfilisu, przez ścisły nadzór prostytuttek.

f) Ograniczyć termin służby wojskowej, a w szkołach mieć instruktorów wojskowych, którzyby przyspasabiali młodzież do ćwiczeń wojskowych, skrócić termin życia koszarowego i wypuszczać tych, którzy już dobrze poznali warunki życia i wykształcenie wojskowe.

g) Zmniejszyć formalności przy zawieraniu małżeństw.

*Secundo*: Ograniczyć śmiertelność.

a) Otworzyć dla ubogich kobiet zakłady położnicze wraz z warsztatami, gdzie pracując umiarkowanie mogłyby karmić swoje dzieci.

b) Otworzyć zakłady położnicze z gwarancją dyskrecji a więc obowiązać administracją do dochowania tajemnicy, w razie gdyby położnica sobie życzyła tego.

c) Udzielać wsparcia biednym matkom aby nie były zmuszone do opuszczania dziecka.

d) baczyć na stan sanitarny miast.

e) Zmienić pobyt żołnierzy w obozach na pobyt w miastach.

f) Zmniejszyć napływ ludności wiejskiej do miast, zniżając podatki we wsiach.

W dalszym ciągu, za przyczyną małego wzrostu ludności uważa autor emancypację kobiet we Francji. Kobieta matka, oderwana na cały dzień od domowego ogniska, aby wypełnić swe obowiązki w biurze, nie może wychowywać dzieci i oddaje je na mamki. Również uważając czas ciąży za przeszkodę w zajęciach biurowych, chętnie używają takie kobiety różnych sposobów, aby uniknąć ciąży.

## Z BADAŃ NAD DZIAŁYMI SZKOLNĄ.

Dr Francis Warner ogłosił wyniki badań dokonanych na 5344 dzieciach, z których 3931 (1944 chłopców i 1987 dziewcząt) uczęszcza do szkół początkowych ogólnych, a 1077 (636 chł. i 441 dziew.) do szkół dla biednych.

Oto są najgłówniejsze postulaty autora:

1) Wady w rozwoju (nieprawidłowa czaszka, „wilecza paszcza“ lub rozszczepione podniebienie, wargę zajęcza, płaskie stopy i t. p.) zdarzają się u chłopców dwa razy częściej aniżeli u dziewcząt. Były one konstantowane u 389 z liczby 5334 dzieci; mianowicie u 274 (9,8%) chłopców i 125 (5%) dziewcząt; zaś nieprawidłowa czaszka—u 5,9% chłopców i 2,5% dziewcząt.



2) W szkołach dla biednych wady w rozwoju zdarzały się dwa razy częściej aniżeli w szkołach ogólnych. Mianowicie wśród biednych 4,2% (5% chł. i 3,2% dz.), a w ogólnych 2,2% (2,9% chł. i 1,4% dz.).

3) Wady rozwoju znajdują się w zależności przyczynowej ze zboczeniami nerwowymi, pod którymi autor rozumie: „rękę nerwową“ (przy wyciągniętej ręce zauważyć się daje zagłębienie w okolicy stawu dłonio-palcowego; w ręce prawidłowej zaś palce i dłonie leżą w jednej płaszczyźnie); „rękę słabą“ (dłonie obwisła przy wyciągniętej kończynie, — zboczeniu temu towarzyszy często osłabienie mięśnia okrężnego oka z opuchnięciem dolnej powieki, ciągłe lub przerywane zmarszczenia czoła, skrzywienie kręgosłupa naprzód—lordosis). Z 399 dzieci u których zauważono wady w rozwoju 145 (36%) miało symptomata nerwowe; przytem z 31 które miały po kilka zboczeń (np. nieprawidłowa czaszka, wargę zajęcza i potworne ucho) u 17 (55%) zauważono symptomata nerwowe. W szkołach ogólnych spostrzegano je u 200 czyli u 5% liczby uczniów (4,57% chł. i 5,58% dz.); w szkołach dla biednych u 50 czyli 4,6% (5,8% chłopców i 2,8% dziewcząt).

4) Zmarszczenie czoła i „słaba ręka“ zdarzają się częściej wśród dzieci szkół dla biednych; „ręka nerwowa“ — częściej w szkołach ogólnych.

5) Wady w rozwoju są w zależności od złego żywienia (w ogólnych szkołach widziano złe odżywianie u 3,3% z całej liczby dzieci a u 36% dzieci z nieprawidłową czaszką). W szkołach dla biednych odsetka wypadków złego odżywiania u dzieci z nieprawidłową czaszką przewyższa również (10 razy) odsetką podobną ogólnej liczby uczniów.

6) Wady w rozwoju są związane z tępością umysłową (mental dullness). Szczególniej bije to w oczy u dzieci z nieprawidłową czaszką (22% w szkołach ogólnych, 48% w szkołach dla biednych; wśród dzieci z kilkoma wadami rozwoju u 51%).

7) Wogóle dzieci biednych warstw społeczeństwa są daleko mniej rozwinięte, aniżeli bogatych.

*Ster.*

(*The British Medical Journal*, Sierpień 1890 str. 447.)

## PRZYTUŁKI NOCLEGOWE W BERLINIE.

Berlin jak wszystkie wielkie miasta współczesne, liczy wielu nieszczęśliwych; żyjących z dnia na dzień, bez dachu. Od roku 1869 istnieje

ją tam przytulki noclegowe, ofiarujące schronienie tym nędzarzom. Stowarzyszenie „Asylverein für Obdachlose,“ analogiczne z „L'Hopitalité de nuit“ urządziło te przytulki.

Prywatnych przytułków istnieje dwa—dla dwu płci. Otwarte bywają od szóstej wieczór w zimie, a od siódmej w lecie.

Każdy wchodzący podaje dozorczy swe imię, wiek i liczbę nocy spędzonych w przytułkach w miesiącu bieżącym, poczem udaje się do kuchni, gdzie otrzymuje zupę z kawałkiem chleba. Istnieją trzy oddziały: dla starców, młodzieży i dzieci; każdy rozporządza 100 posłaniami. Sale są ogrzewane za pomocą pieców. Każdy zanim wstąpi do sali musi umyć ręce i twarz; może też wziąć kąpiel. Odzienie poddawane jest dezynfekcji, bardzo zresztą pierwotnej: wstawać należy o 6-ej w lecie, a o 7-ej w zimie; śniadanie (kawa i chleb) otrzymuje każdy. Policja nie ma w ogóle prawa wejścia do tych schronisk nędzy.

Mężczyźni nie są przyjmowani do przytułku częściej nad trzy razy w ciągu czterech tygodni, kobietom wolno być pięć razy.

Od roku 1869 do 1882 przytulki prywatne pomieściły 1,058,000 osób; przeciętnie 86,523 na rok. W roku 1886 liczono 125,700 przyjęć. Każda noc kosztuje dla mężczyzn 22½ centymów i 41½ dla kobiet.

*Wielki przytułek miejski* zawiera urządzenia, które zgrupować można w trzy oddziały: przytulki rodzinne, przytulki nocne z kąpielą i stacje dezynfekcyjne,

Przytulki rodzinne są bardzo ciekawe ze względu na ich cel. Rodzina, złożona nieraz z dziecięciu członków, a zubożała skutkiem zmian losu, znajduje tu mieszkanie, pożywienie i odzienie do czasu, kiedy głowa rodziny znajdzie sposób zarobkowania. Administracja przytułku i policja pomaga w tych poszukiwaniach, często zopatrza rodzinę w przedmioty pierwszej potrzeby. Pomimo tak dogodnych warunków, nie zdarzyło się ani razu, aby jakakolwiek rodzina stale wyzyskiwała przytułek, zdając się całkowicie na los żebraczy.

Z punktu widzenia higieny przytułek nie pozostawia nic do życzenia. Ogrzewanie, przewietrzanie, waterklozety, oświetlenie—urządzone są według wymagań nauki.

Mężczyźni i kobiety są oddzieleni na noc, chłopcy do lat 7-iu pozostają przy matkach. Posiłek bywa wspólny o 7 rano, o 1 w południe i o 7 wieczór; jest on prosty lecz zdrowy. Podczas dnia starsi mogą wychodzić w celu poszuki-



wania zarobku. Po wstąpieniu do przytułku, udają się wszyscy do kąpieli, poczem przywdiewają ubranie miejscowe. Własność rodziny (kieliszek, ruchomości, suknie) są poddawane dezynfekcji i zwracane przy opuszczaniu przytułku, Przeciętnie mieszka tam około 100 rodzin, liczących do 400 członków.

Przytulki nocne z kąpielą stanowią szereg budowli drewnianych. Sala zawiera 50 łóżek. Ogrzewanie za pomocą gorącej wody lub pary. Przewietrzanie połączone jest z ogrzewaniem. Oświetlenie naturalne, przez okna, jest bardzo dokładnem. Czystość wzorowa. Każda sala posiada waterklozet.

W zimie odwiedza ten przytułek 1.200 osób dziennie, w lecie około 250. Pożywienie jest takież jak w prywatnym. Nie wolno więcej nad pięć nocy tu przepędzać. W tym terminie policja pomaga danemu osobnikowi do znalezienia pracy lub umieszcza go w warsztatach miejskich.

Co rano cała ludność bierze kąpiel, bądź w wannie (34° C.), bądź pod natryskiem. Po tem otrzymuje prześcieradło i rzeczy swe zdezynfekowane.

Jedyną ujemną stroną tych przytułków jest wadliwa budowa samych łóżek, które nie dają najmniejszej wygody.

*Ster.*

(*Journal d'hyg. N 734*).

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Zarys mikrochemii mineralnej i organicznej, opracował *M. Heilpern. Warszawa, 1890, str. 108 i XX.*

Książka p. Heilperna zawiera umiejętnie zebrane dane techniki mikroskopowej. W obec rozwoju bakterjologii, która wywołała cały dział specjalnych metod chemicznych do mikroskopji stosowanych, zebranie przepisów odnośnych dotąd po czasopismach specjalnych rozrzuconych, stanowi zasługę istotną. Każdy lekarz znajdzie w książce tej wskazówki bardzo pożyteczne tak przy badaniach djagnostycznych jak i przy poszukiwaniach higienicznych. Spisdziałów określi zawartość książki bliżej:

I. Badania cech fizycznych i morfologicznych (przyrządzanie preparatów, ośrodki badania, sposób użycia środków mikrochemicznych, uwydatnianie preparatu, analiza mechaniczna).

II. Analiza chemiczna (Metody analizy mineralnej, reakcje zasadnicze, analiza organiczna).

*Ster.*

## KRONIKA.

BULETYN SANITARNY ZA M. LISTOPAD R. B. (2 — 29 Listopada).

Tabl. A.	45 tydz.		46 tydz.		47 tydz.		48 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
	Urodzenia	274	240	239	234	231	186	178	180	922	
Noworodki martwe	5	11	7	7	7	6	6	5	25	29	54
Zmarli mieszk. Warsz.	95	113	99	81	97	77	108	89	399	360	759
" przyjezdni	11	15	12	8	14	11	9	5	46	39	85
Dzieci do lat 5 z m. Warsz.	50	58	55	38	53	34	61	46	219	176	395
" " przyjezdni	2	5	2	3	5	7	1	1	10	16	26
Z chorób zakaźn. w ogóle	13	20	18	17	15	9	25	14	71	60	131

Liczba notowanych urodzeń w listopadzie większa była znacznie, aniżeli w październiku, wynosząc średnio na tydzień 440,5 (w paźdz. 403,4). Umierało średnio na tydzień 190 osób, czyli o 17 mniej, niż w poprzednim miesiącu. Z pomiędzy zmarłych 52% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 98,8 (odpowiednie liczby w październiku 56,4% i 116,8). Śmiertelność wśród dzieci zmniejszyła się przeto o 18 wypadków śmierci tygodniowo. Ztąd widzimy, że śmiertelność pomiędzy osobami, starszemi nad lat 5, wzrosła cokolwiek (o 1 wypadek



śmierci tygodniowo). Tygodniowa śmiertelność, wynikająca z chorób zakaźnych, wynosiła 32,8 wypadków śmierci. Zmarli tej kategorii stanowili 17,2% ogółu zmarłych. Ponieważ odpowiednie liczby w październiku były 47 i 22,7%, widzimy przeto, że choroby zakaźne zmniejszyły znacznie swą siłę.

B) Przyczyny śmierci	45		46		47		48		Ra- zem		ogó- łem
	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	M.	K.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa . . . . .	3	2	3	3	2	—	2	1	10	6	16
Szkarlatyna . . .	2	5	5	7	5	—	9	1	21	13	34
Dyfteryt . . . .	4	4	5	4	6	4	8	6	23	18	41
Tyfus brzuszny .	1	—	—	1	—	2	1	1	2	4	6
Zapalenie mózgu	4	6	6	5	5	5	7	2	22	18	40
„ oskrzeli	6	5	5	3	7	8	3	7	21	23	44
„ płuc . . . . .	13	15	12	8	8	9	17	15	50	47	97
Suchoty płuc . .	16	13	14	7	15	7	14	9	59	36	95
Nieżyłt kiszek .	7	13	9	6	14	8	4	6	34	33	67

Pomiędzy chorobami zakaźnymi pierwsze miejsce, jak dawniej, zajmował dyfteryt, pochłaniający 10,3 ofiar tygodniowo, na drugim miejscu stała szkarlatyna, powodująca średnio 4 wypadki śmierci. Odpowiednie dla trzech tych przyczyn śmierci liczby w październiku były: 15,2; 10,8; 6,0. Wszystkie te choroby grasowały jak widzimy w listopadzie z mniejszą siłą, aniżeli w październiku. Z pomiędzy chorób płucnych zapalenie oskrzeli i suchoty powodowały cokolwiek większą, a zapalenie płuc znacznie mniejszą śmiertelność tygodniową w porównaniu z październikiem. Tygodniowa śmiertelność od nieżytku kiszek zeszła z 29,2 na 16,8 wypadków śmierci.

Stan barometru w czterech rozważanych tygodniach był przeszło o 2 mm. niższy od normalnego stanu dla listopada. Temperatura zaś była o 1½° C. wyższą od normalnej dla tegoż miesiąca. Najwyższą temperaturę, wynoszącą 10,9°, obserwowano w d. 9 najniższą —17,5 w d. 27 listopada. Maxima temperatury w listopadzie bywały o wiele wyższe od tegorocznego: tak np. w d. 6 listopada 1834 roku obserwowano temperaturę 18,4° C. Zato tegoroczne minimum było niezwykłym i w ciągu lat 55 (1826—1880) nie obserwowano w listopadzie temperatury niższej od —16,4° C. Dodać należy, że w r. b. mrozy nastąpiły nagle w połowie 48-go tygodnia po dość łagodnej, a wciąż wyższej od zera, temperaturze. Ta okoliczność może może wpłynąć niekorzystnie na śmiertelność paru następnych tygodni. Opadu zebrano w ciągu 4-ch tygodni o 17 mm więcej, aniżeli bywa go normalnie w ciągu całego listopada. Najobfitszy deszcz (9,7 mm) wypadł w d. 12. Dni deszczu liczono 18 t. j. o 3 dni więcej, aniżeli ich bywa normalnie. Można zatem powiedzieć, że listopad r. b. był ciepły i wilgotny.

W takich to warunkach listopad roku bieżącego wykazał zmniejszoną w porównaniu z poprzednim

miesiącem śmiertelność, wynoszącą 21,65‰ rocznie (w październiku 23,63‰).

C.	45 tydzień	46 tydzień	47 tydzień	48 tydzień	Średnie	Og. suma
Procent roczny zm. na 1000 m.	23,73	20,54	19,85	22,47	21,65	497
Zawarto zw. mał.	83	130	123	161	124	—
Wysok. barom.	743,86	750,93	750,53	745,01	748,08	—
Śred. temperatur.	6,53	8,01	4,39	—6,80	3,03	—
Suma opadu . .	8,6	19,5	16,7	10,0	13,7	54,8
Kierunek wiatru.	S, SW	SSE	WNW	SE	—	—

W poprzednich latach procent śmiertelności w tygodniach od 45—48 wynosił:

w r. 1885—	27,29
„ 1886—	23,11
„ 1887—	23,54
„ 1888—	25,42
„ 1889—	30,85
średnio:	26,04

Zatem listopad r. b. pod względem śmiertelności przedstawił się pomyślniej aniżeli w którym bądź z 5 lat poprzednich. M.

### ŚWIECZKI CHOINKOWE.

W czerwonych świeczkach do choinki wykryła pracownia miejska warszawska obecność cynobru (rtęci); w zielonych—arszenik. Należało by więc przy urządzaniu choinek zadowolnić się świeczkami barwy białej, niebieskiej lub żółtej.

### WSTRZYKIWANIA PŁYNU KOCHA.

W „Gońcu Urzędowym“ ogłoszony został zakaz stosowania płynu Kocha w prywatnej praktyce.



W Warszawie utworzoną zostać ma w tych dniach Komisja urzędowa do zbadania działania płynu Kocha. Do składu komisji wejdą przeważnie członkowie uniwersytetu oraz lekarze szpitali a w tej liczbie wszyscy naczelnicy lekarze szpitalni.

Oprócz D-rów Bujwida i Herynga limfę przywiózł od Kocha Dr. Wł. Bruner, asystent klin. terap., wydelegowany w tym celu do Berlina przez Warszawskiego Generał-Gubernatora.

### NADZÓR LEKARSKI W SZKOŁACH PARYSKICH.

Już rozporządzenia z roku 1833 i 1837 służą dowodem, że rząd francuzki stosunkowo wcześnie zaczął się troszczyć o zdrowie swoich młodych poddanych; były bowiem już wtedy rozkazy do dozorczyń ochron, aby pilną zwracały uwagę na zdrowie poruczonych im dzieci. W Paryżu wyszło w r. 1843 prawo, mocą którego wszystkie szkoły powinny być chociaż raz na tydzień przez lekarzy zwiedzane. Jednakże nie wyznaczono tym lekarzom żadnej pensji, tak że chorzy musieli odwoływać się do ich współczucia.

Dopiero w r. 1879 zreformowano istniejące do owego czasu urządzenie. Mianowicie, podzielono departament Sekwany na 114 okręgów, z których każdy miał swego lekarza. Sam Paryż miał ich 85-iu. Każdy lekarz urzędował 3 lata, pobierał 600 fr. pensji, zwiedzał przynajmniej dwa razy na miesiąc każdą szkołę, oglądając starannie jej pomieszczenie i badając jej uczniów i usuwając ze szkoły chorych na choroby zakaźne; w razie potrzeby szkoła mogła być przez lekarzy nawet zamknięta. Podczas nieobecności lekarzy obowiązek czuwania nad warunkami zdrowotnymi w szkołach leżał na ich przełożonych którzy, w celu ułatwienia im tej obcej dla nich czynności, mieli dane odpowiednie instrukcje. Według tych ustaw przypadało na każdego lekarza po 20—25 szkół. Ilość ta okazała się po trzechletnim doświadczeniu zawięłą, uniemożliwiającą dokładne zbadanie wszystkich dzieci. Dla tego też poddano w r. 1884 ustawę odpowiednim reformom, tak że obecnie obowiązujący regulamin jest mniej więcej następujący:

Każdy lekarz odwiedza 15—20 szkół. Jest on zatwierdzany przez mera na 3 lata, z pensją roczną 800 fr. Mieszkanie jego i godziny przyjęcia są publicznie w szkole ogłaszane. Musi on najmniej 2 razy na miesiąc odwiedzić każdą szkołę, przybywając jednak tam nadto jeszcze na wezwanie mera lub prefekta. Odpowiednie rozporządzenia lekarz obowiązany jest zapisać do specjalnie w tym celu istniejącej książki, którą znowu władza szkolna obowiązana jest pokazać swoim zwierzchnikom. Wizytując

szkołę, lekarz obowiązany jest dokładnie obejrzeć wszystkie jej pomieszczenia, zwracać uwagę na oświetlenie, ogrzewanie, wentylację klas i t. p. i dzielić się swoimi spostrzeżeniami z towarzyszącym mu przełożonym zakładu. Następnie powinny być zbadane dzieci, i te z pomiędzy nich, które wydadzą mu się choremi, powinny być odesłane do domu. Przynajmniej raz na miesiąc powinien lekarz dokładnie zbadać stan oczu, uszów i zębów dzieci. Jeżeli takowy wymaga szczególnej uwagi, opiekunowie dzieci powinni być o tem zawiadomieni. Dzieci chore na choroby zakaźne muszą być odesłane do domu z listem zapieczętowanym, objaśniającym przyczynę odesłania i zabraniającym przysłania ich ponownie do szkoły bez odpowiedniego świadectwa lekarza. Jeżeli dziecko zachoruje w szkole podczas nieobecności lekarza, wtedy władza szkolna sama odsyła je do domu, zawiadamiając rodziców, że trzeba aby się zwrócili do lekarza. Lekarz w 24 godziny po dokonanej przez niego rewizji w szkole powinien dać merowi dokładne sprawozdanie o jej stanie. W r. 1889 szkoły Paryża były rewidowane przez 120-u lekarzy, których pensje wynosiła 100,800 franków.

Opisany system zastosowany w Paryżu, przyjęty został następnie, jako wzór, dla całej Francji. Obecnie jednak Francuzi nie zadawalniają się tem, cośmy opisali, i urządzili już kilka zakładów, w których młodzież szkolna otrzymuje wszelką możliwą pomoc lekarską na miejscu. Ilość takich zakładów ciągle się zwiększa.

(L. Fleischner. *Die ärztliche Ueberwachung der Pariser Schulen*). *Wiener Med. Presse* № 49. 1890.

W. Janowski.

### O DZIAŁANIU ANTYSEPTYCZNYM KWASU SIARKAWEGO.

Dr. Thoiuot wykonywał doświadczenia z kwasem siarkawym (SO<sub>2</sub>) w celu przekonania się, o ile posiada on rzeczywiście tylekrotnie przypisywane mu i znowu zaprzeczane znaczenie antyseptyczne. Autor wykazuje, że niektóre detale techniczne były powodem powstania tak znacznych, na pozór, nieporozumień między rozmaitemi badaczami. Najważniejszą była okoliczność, że nie uwzględniano szczegółowego zachowania się omawianego połączenia do określanego gatunku pasorzyta, lecz, robiąc badania z jednym lub kilkoma z nich, wnioski rozciągano ryczałtowo na inne.

Autor wykonał doświadczenia z wieloma pasorzytami chorobotwórczymi i przyszedł do wniosku, że spalenie 60 gramów czystej siarki na 1 metr sześcienny obszaru zabija niewątpliwie z obchodzących nas najwięcej pasorzytów laseczniki gruzlicy, błoni-



ey, tyfusu i cholery. Dalej na podstawie doświadczeń swych, przyjmuje autor, że w tych samych warunkach giną zarazki ospy i gorączki poługowej. Obok tych danych naukowych, zdaniem autora, zachęcić do użycia  $SO_2$ , jako środka odkażającego, powinna nadzwyczajna taniość siarki oraz okoliczność, że środek ten w ogóle nie niszczy przedmiotów okadzanych. Wykonanie dezynfekcji tą drogą wymaga bardzo szczelnego zamknięcia mieszkania.

*An d'Hyg. XXIV.*

*W. Janowski.*

### OTRUCIA MIĘSEM ZEPSUTEM.

W *Révue scientifique* z m. b. mamy podanych wiele przypadków otrucia zepsutem mięsem; autorowie starają się przedstawić na zasadzie swoich badań obecny stan naszych wiadomości w tym kierunku. Otrucie zepsutem mięsem może być dwojakie: albo jest ono zależnem wyłącznie od ptomainów, jeżeli mięso było przez gotowanie wyjałowionem, albo też, w razie przeciwnym, od zakażenia znajdującymi się w nim pasorzycami. W ostatnim razie trudno jest odróżnić chorobę od gorączki tyfusowej. Autorowie nie robili specjalnych badań nad gotowaniem mięsem zwierząt zarażonych gruźlicą, wąglikiem i t. p. Sądząc jednakże z tego, że zgniłe mięso jest szkodliwem po wyjałowieniu, twierdzą oni, że mięso zwierząt, padłych na powyższe choroby, nawet dobrze przegotowane, nie jest przy użyciu bezpiecznem.

*W. Janowski.*

### DOZÓR LEKARSKI SZKOLNY W SZWAJCARJI.

W kantonie genewskim wszystkie szkoły (w tej liczbie i prywatne) podlegają dozorowi dyrektora biura sanitarnego. Nadzór ten dokonywanym jest przy pomocy lekarzy-inspektorów, wyznaczonych przez departament sprawiedliwości i policji. Cały kanton dzieli się na 20 okręgów, a w pierwszym okręgu nadzór poleca się samemu dyrektorowi biura sanitarnego i lekarzowi-adjunktowi tego biura. Szkoły przygotowawcze (dla dzieci najmłodszych) i szkoły początkowe podlegają conajmniej dwukrotnej rewizji w ciągu roku: w styczniu i po ferjach letnich. Prócz tego lekarze-inspektorzy powinni dopełniać rewizji dodatkowych za każdym razem, kiedy będzie im to poleconem przez dyrektora biura sanitarnego. Lekarz-inspektor powinien kontrolować stan higieniczny izb szkolnych: oświetlenie, ogrzewanie, przewietrzanie, sprzęty, czystość; zarówno też inne pomieszczenie jak korytarze, salę gimnastyczną, wychodki, wodociągi i t. p. Każde dziecko jest oddzielnie badane i każde dziecko podejrzewane o chorobę zaraźliwą jest ze szkoły usuwane, a rodzice jego o przyczynie tegoż powiadamiani. Powrócić może uczeń tylko uczeń za świadectwem lekarskiem. Po każdej wizy-

tacji lekarz inspektor składa raport podług wzoru następującego:

Wizyta sanitarna. . . . . 18. . .

Szkoła. . . . .

A. Lokal, oświetlenie, ogrzewanie, sprzęty, wychodki, podwórze, sala zebrań i gimnastyczna, wodociągi. . . . .

B. Klasa №

1. Ciepłota, 2. Liczba uczniów zapisanych, 3. Liczba obecnych, 4. Liczba usuniętych, 5. Choroby jakie obserwowano, 6. Uwagi. (Podpis)

Raport ten odsełany bywa do dyrektora biura sanitarnego, a ten komunikuje go departamentowi oświaty, władzom miejskim i okręgowemu inspektorowi szkół początkowych.

Nauczycielowie są obowiązani uważać na czystość i zdrowie uczniów. Każdy nauczyciel dostaje spis chorób zaraźliwych i opis objawów rozpoczynających chorobę.

*Ster.*

(*Annal. d'hyg. publ. et de med. légale. Mai 1890. Wiestn Obszcz. hyg. Paźdz. 1890.*)

### ŚMIERTELNOŚĆ W ANGLJI.

M. Alfred Hill (z Birmingham) zakomunikował na posiedzeniu Akademii Medycznej w Anglii, fakty odnoszące się do zmniejszenia śmiertelności w Anglii.

W 1875 śmiertelność zaczęła się zmniejszać po ogłoszeniu ustaw sanitarnych. Śmiertelność całej Anglii i X. Walji zmniejszyła się z 21 na 17,00/000; w największych miastach z 24,4 na 19,0; w Londynie z 22,5 na 17,4, w Birmingham z 24,8 na 18,4.

Rezultat ogólny wskazuje, że wielkie miasta były źródłem różnych chorób, które pod wpływem właściwych higienicznych urządzeń zmalały o 6,50/000. Kilka miast jeszcze dużo pozostawia do życzenia.

Zmniejszenie wypadków śmierci z chorób zakaźnych bardzo wydatne. W okresie od 1861 do 1870 umarło w połączonych królestwach na choroby ostre zaraźliwe 885 na 1,000,000. W okresie pomiędzy 1870—1880 cyfra spadła na 484, a między 1880—1890 na 439. (*Révue Scientifique N 10 str. 317.*)

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

*Redakcja uprasza o łaskawe nadsełanie 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 nadmienieniem czy takowe mają być drukowane lub nie.*

Do dzisiejszego № „Zdrowia“ dołącza się prospekt księgarni Kleisingera.



# ВѢСТНИКЪ

Общественной Гигиены, Судебной и Практической Медицины

wydawany przez Departament Lekarski Ministerjum spraw wewnetrznych; wychodzić będzie w r. 1891 według dotychczasowego programu, miesięcznie w objętości 15 arkuszy.

Do programu pisma należą: hygiena publiczna, medycyna praktyczna (możliwie szczegółowe referaty o pracach obcych oraz oryginalne artykuły obchodzące lekarzy-praktyków), medycyna sądowa, farmakologia, psychiatria sądowa i kliniczna, przegląd działalności ziemstw i towarzystw lekarskich, bibliografia z wymienieniem wszystkich dzieł lekarskich w języku ruskim wydawanych, kronika i rozmaiłości.

## W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

Oprócz lekarzy urzędujących w zakresie ministerjum spraw wewnetrznych mogą prenumerować za sześć rubli na rok lekarze wojskowi, lekarze ziemstw, lekarze-kobiety, lekarze fabryczni i t. p. (Dla innych przedpłata wynosi rocznie rubli siedm).

Przedpłatę można uiszczać ratami: przy zamówieniu 2 (lub 3) ruble, przed 1-ym kwietnia 2 ruble i przed 1 lipca 2 ruble; lekarze urzędujący mogą prenumerować z warunkiem potrącenia z pensji po 50 kop. miesięcznie i w takim razie przedstawić muszą redakcji zobowiązanie kasjera do wnoszenia tej kwoty do miejscowych kas rządowych.

---

## *Dla Kaszlących i Osłabionych*

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

## ЕКСТРАКТЪ И КАРМЕЛКИ „ЛЕЛИВА“

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

---

## PRZEGLĄD LEKARSKI (tygodnik).

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO  
i TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO GALICYJSKIEGO.

Wychodzi w Krakowie pod redakcją prof. D-ra L. Blumenstoka, w objętości średniej półtora arkusza.

Przedpłata w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rossyjskiem wynosi 6 rubli rocznie, 3 ruble półrocznie i rs. 1 kop. 50 kwartalnie.

Przedpłatę nadsełać można do redakcji „Zdrowia.“

---

## GAZETA LEKARSKA.

*pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.*

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

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



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 zagranie 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** 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 lecniectwie pierwotnem, III-ci Prykazanie (Hipokrata).

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

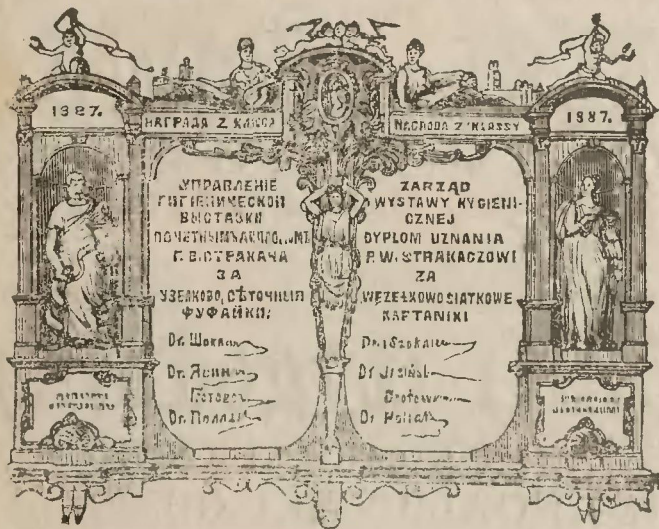
# HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

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

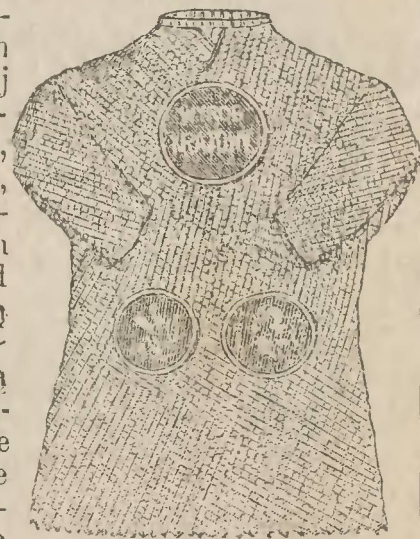
Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

➔ 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, pierą się zwyczajnie (**bez młówienia**) i nigdy nie kureczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się



odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłką od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przesyłać 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
" " " " " " " " " " " "	" " 1 " 75	" " 2 " --	" " 2 " 50	" " 2 " 90	" " 2 " 25
" " z czystej wełny " " " " " "	" " 2 " 20	" " 1 " 16	" " 3 " 50	" " 4 " 50	" " 7 " 20
" " " " " " " " " " " "	" " — " 75	" " 2 " 50	" " 3 " 50	" " 4 " 50	" " 7 " 20
" " z czyst. jedw. grub. dziecinne	" " 2 " 50	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20	" " 7 " 20
" " " " " " " " " " " "	" " 2 " 50	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20	" " 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 kąpeli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.



Warszawa, grudzień 1890.

Gorączkowem życiem dla medycyny odznaczył się czas od chwili ukazania się głównych „Weitere Mittheilungen“ Kocha. Nie był to artykuł naukowo w ścisłym znaczeniu zredagowany, ale w każdym razie pochodził od autora należącego do tak zwanych gwiazd epoki, a treść artykułu była w pewnym rodzaju zapowiedzią zbawienia ludzkości. Bo straszne plagi stanowią głód i wojna, ale najstraszniejszą jest choroba, w porównaniu z którą błędą nawet nędza i walka narodów, a najstraszniejszą z najstraszniejszych są suchoty.

Gdyby artykuł ogłoszony został przez pospolitego lekarza, przeszedłby bez śladu; gdyby pospolity lekarz ogłosił środek o nieznanym składzie mający leczyć suchoty, za bardzo złe by mu to poczytano. Inna rzecz z Kochem. Spostrzeżenia jego nad lasecznikiem gruźliczym w chwili największego natężenia poszukiwań bakteriologicznych zyskały mu niemal cechę nieomyślności w nauce. Spostrzeżenia nad lasecznikami cholery zostały przyjęte bezwzględnie, pomimo zaprzeczeń tak poważnych autorów i komisji, jak ekspedycja angielska Klein'a. Skoro znaleziono lasecznik gruźliczy w wilku, nikt nie powążył się utrzymywać, że lasecznik ten oprócz gruźlicy i przy wilku się zdarza, ale raczej przyznano, że wilk jest

gruźlicą, pomimo całego szeregu wątpliwości klinicznych i nozologicznych. Skoro znaleziono bakterje gruźlicze przy lupus erytematodes, i tę chorobę do gruźlicy zaliczono. Nic więc dziwnego, że „Weitere Mittheilungen“ poruszyły ogół lekarski i zgromadziły, jak powiada „British Med. Journal“ tłumy lekarzy około „ciemnego brunatnego płynu.“ Bez dokładnego sprawdzenia rzeczy towarzystwa lekarskie oddały autorowi największą cześć jaką mu oddać mogą, projekty milionowych dotacji i zapisy następowały kolejno po sobie; nieszczęśliwie zawsze względy plemienne ustąpiły tą razą miejsca wyższemu popędowi humanitarnym; przeciwnicy z Francji pozdrawiają wielkiego męża, a zapaleńcy z Krakowa chcą mu pomnik wystawić; zapal nawet dochodzi do tego, że wydziały lekarskie szukają ministerjalnych protekcji, aby otrzymać szczyptę nieznanego eliksiru.

Tą razą wszakże powaga znakomitego bakteriologa miała trudniejsze niż w poprzednich wypadkach zadanie, bo główną instancję trybunału stanowić miał plebiscyt nieszczęśliwych suchotników i cały świat lekarski.

Wyrok ostateczny nie nastąpił jeszcze i następstwa sprawy nie są jeszcze do przewidzenia, atoli przebieg rzeczy na pewne wnioski pozwala, i z chlubą powiedzieć można, że nasi lekarze do wyjaśnienia rzeczy w ogóle sumiennie i bez namietności się za-

## SANITARNY STAN POCIĄGÓW.

przez

J. Tchórznickiego.

(Dokończenie).

### II.

Kto pragnie zdrowo pędzić życie, winien stosować się ściśle do warunków przez samą naturę podyktowanych. Po jasnym dniu wzywającym do ruchu wszystko co żyje, podniecającym nerwy i mięśnie do pracy równoległe z wyczerpaniem siły mięsni-

wej, zachodzące słońce wskazuje ludziom drogę do spoczynku, a następująca noc wymownie wzywa do snu pokrzepiającego organizm zgodnie z prawami natury.

Koleje żelazne, telegrafy, fabryki, pod wpływem samego charakteru swej pracy i konkurencji wprowadziły pracę nocną jako normalny sposób zarobkowania i usunęły przez to prawa zdrowia na plan dziesiąty, a dając zarobek milionom ludzi obniżyły szybko stopę ogólnej zdrowotności, przemieniły żywy organizm na maszynę zmuszoną działać bez przerwy wbrew prawom natury.

Koleje w tej kwestji odgrywają jedną z ról pierwszorzędnych, zmuszając pracujących w służbie ruchu i trakcji w ogóle do pędzenia nocy bezsennych.



brali, pracy nie szcędzą i nie zysków materialnych jak raczej prawdy są żądni. Ilość spostrzeżeń warszawskich przytem jest pokazałą i wnioski z nich zupełnie tak samo jak z obserwacji berlińskich osiągnąć się dają, jakoż rezultaty w ogóle są analogiczne.

Za obowiązek też dziennikarski uważamy zestawienie dotychczasowych obserwacji naszych; wnioski, które wyprowadzić można, podamy; nie poczuwamy się zaś do zarzutu przedwczesnego ich ogłoszenia, albowiem z góry zaznaczamy, że w pewnych kwestjach do sprawy odnoszących się, po upływie lat całych ledwie wyrokować będzie można; pomimo to jednak dzienniki specjalne winny służyć organem do wzajemnego porozumiewania się spostrzegaczy. Poniższe wypadki znajdują się w obserwacji poczynszy od 23--28 listopada do d. 20 b. m.

**Szpital Dzieciątka Jezus.** *Klinika terapeutyczna prof. Stolnikowa.* (Sprawozdawcy: prof. Stolnikow i dr. Chełmoński). Chorych leczono trzech:

1-szy wypadek: Stary proces gruźliczy z gorączką rano około 38, wieczór do 40° dochodzącą. Laseczniki gruźlicze w plwocinie. Po wstrzyknięciu 1 mgr. odczyn gwałtowny: t. 40°, nieprzytomność, ogólne osłabienie. Injekcji dotychczas dostał 3. Ilość rzeżeń zmniejszyła się ale wystąpiły objawy zapalenia opłucnej. Waga ciała zmniejszyła się o 8 funtów. Po zaprzesta-

Zbytecznym jest dowodzić jak zgubnie niewywcześnie i nadmierna praca działają na organizm. Wiadomem jest powszechnie ile cierpi z tego powodu służba kolejowa i fabryczna. Na nic tu nie przydadzą się ty-rady wygłaszane na temat zmiany. Nic się nie zmieni. Tak być musi.

Możemy tylko myśleć o wytwarzaniu zawsze i wszędzie jak najlepszych warunków zdrowotnych, a ponieważ zajmujemy się podróżującymi, uważamy za stosowne dotknąć w tem miejscu kwestji mających pośrednią lub bezpośrednią łączność z biegiem pociągów, oraz przytoczyć nasuwające się mimowoli uwagi.

Największa nieprzyjemność jaka spotyka podróżujących klasą III-cią jest ta, że podróżni przyzwyczajeni do czystości, spotykają w wagonach osoby do takowej nie

niu wstrzykiwań ciężar ciała zwiększył się znowu o 7 funtów.

2) Gruźlica płucna induracyjna z lasecznikami. Zmiany w prawym wierzchołku, stan bezgorączkowy. Wstrzykiwania trwają od 27 listopada. Wstrzykiwano kolejno: 2 mgr., 5 mgr. i 10 mgr., przy czem reakcja nie następowała wcale. Laseczników obecnie niema; obiektywne zmiany w płucach te same. Kaszel i plwocina mniejsza. Ciężar ciała zwiększył się cokolwiek.

3) Gruźlica płuc od 5-ciu lat trwająca; laseczniki, poty, gorączka do 38°. Dokonana d. 3 grudnia iniekcja 1 mgr. wywołała odczyn gorączkowy do 39°, poczem wystąpił silny kaszel i ciepłota spadła niżej od normy (odczyn trwał 4 godziny). Po trzech następnych wstrzyknięciach odczyn ten sam. (3a i 4a iniekcje po 1½ mgr.) Objawy chorobowe w prawem płucu znacznie się powiększyły, robiąc wrażenie poczynających się kawern.

*Oddział D-ra Dunina.* Trzy wypadki gruźlicy, stwierdzone lasecznikami. Chorzy leżeni są metodą Kocha od chwili pierwszego zastosowania jej w Warszawie. Jeden z nich umarł z powodu uogólnienia sprawy gruźliczej, 2 znajduje się w obserwacji. O efekcie leczniczym sprawozdawca (D-r Dunin) żadnego wniosku dotychczas podać nie może. Laseczniki znajdują się w plwocinie jak poprzednio.

*Klinika diagnostyczna.* (Sprawozdawca dr.

przyzwyczajone i siłą okoliczności zmuszeni są wchodzić z niemi w bezpośrednią styczność. Dla ulżenia tym pierwszym nie dość zamożnym by nabyć biletu do klasy II ej, służba pociągowa zwraca uwagę na segregacją publiki. Segregacja ta jednak odbywa się nader nieściśle i inaczej być nie może, gdyż pojęcie o tem co czyste, a co nieczyste w ogóle jest niesłuchaniem względem i mogłyby zachodzić nieporozumienia, na rostrzyganie których niema czasu.

Egzystują pewne kardynalne dane, którym zaprzeczyć nie można racji bytu. Wiadomem jest, że robotnicy nasi i biedni żydzi przyzwyczajeni są do mieszkań utrzymanych nader nieczysto, do noszenia ubrania całymi latami, do rzadkiej zmiany bielizny.



Pruszyński). Chorych 5; u wszystkich początkowe zmiany gruźlicze w płucach (przeważnie induracyjne). U wszystkich chorych wykryto laseczniki. U wszystkich zmiany gruźlicze w krtani, u jednego zaś przytem gruźliczy proces w uchu. Ciepłotę mierzone w ciągu pierwszych dwóch tygodni co 2 godziny, potem co 3 godziny w dzień, a w nocy dwa razy. U dwóch chorych odczyn gorączkowy po iniekcjach nie wystąpił wcale, u 3-ch występował (do 39°). Ilość płwocin (ważono codziennie) zmniejszyła się u wszystkich. U jednego chorego nastąpiło polepszenie o tyle, że w płucach ustąpiły rzeżenia (pozostał jednak oddech oskrzelowy), w krtani zmniejszył się obrzęk błony śluzowej chrząstek nalewkowych i węzłów nalewkowo-nagłośniowych. U jednego chorego wystąpiły objawy zapalenia ochrzęstnej, które zmusiły do wykonania nacięcia i zaniechania dalszych wstrzykiwań. U jednego chorego wystąpił krwotok płucny (nieznaczny) i zmiany w drugim wierzchołku, których poprzednio nie obserwowano. Zmian wybitnych w wadze chorych nie zauważono. Laseczniki istnieją w dalszym ciągu u wszystkich.

*Oddział D-ra Hewelkego* (Sprawozdawcy Drowie Hewalke i Jakowski). Chorych 3.

1) Gruźlica płuc w prawym wierzchołku, obfite rzeżenia, laseczniki, stan prawie bezgorączkowy (wieczorami niekiedy t. 37,8°). Wykonano 5 wstrzykiwań w dawkach po-

cząwszy od 1½ mgr. do 5. Obecnie laseczniki jak poprzednio. Rzeżeń mniej. Chory stracił 1½ funta na wadze. Odczyn gorączkowy wystąpił dopiero po wstrzyknięciu 4 mgr. (39° C.).

2) Gruźlica płuc. Laseczniki. Stan bezgorączkowy. Wstrzykiwań wykonano 5 (1—3½ mgr.) Dopiero po wstrzyknięciu 3½ mgr. wystąpił odczyn gorączkowy do 38,4. Obecnie laseczniki jak poprzednio. Zmiany w lewym wierzchołku postąpiły (poprzednio do 4-go żebra, obecnie dochodzą do 6-go).

3) Trzeci wypadek dotyczył zapalenia mózgu prawdopodobnie gruźliczego. Iniekcje w celu diagnostycznym wykonane dały rezultat ujemny.

*Oddział d-ra Puławskiego.* Jeden wypadek.

Rozległy wilk twarzy u 18-to letniego chłopca. Sprawa trwa od 10 lat, kilkakrotne leczenie chirurgiczne. Po iniekcji 0,005 m. b. silny odczyn ogólny: T. 40,5, obraz ciężkiej choroby zakaźnej. T. spadła do normy dopiero po 8-miu dniach. Miejscowo obrzęk, zaczerwienienie. Wysięku nie było. Na twarzy luszczenie bardzo obfite. W ogóle znać pewne polepszenie w wyglądzie wilka.

*Szpital św. Ducha.* W klinice chorób wewnętrznych wydziałowej prof. Lambła w szpitalu św. Ducha dokonano do chwili obecnej iniekcji płynu Koch'a u 6 chorych.

1) Chora (obserwacja kol. *Strzeszewskiego*) S. lat 16 obarczona dziedzicznie, krwotoki płucne przed rokiem, obecnie silny ka-

Robotników jednak uważać można za o wiele czystszych. Żydzi w małych miasteczkach i na przedmieściach miast większych dochodzą do takiego stopnia niechlujstwa, że pomimo kąpeli religijnych, ubiory ich wydają woń odrażającą, która nieznośną jest nawet dla nosa robotnika. Niepodobniestwem jest wymagać od tych warstw ludności, aby w czasie podróży reformowali się nagle, potrzeba ich przewieźć takimi jak są, więc pozostaje tylko oddzielić ściśle i wprowadzić do osobnych wagonów, które muszą być częściej i lepiej oczyszczane niż pozostałe i kwestja rozwiązana będzie łatwo, wątpliwości jakieby zająć mogły przy usadzeniu pasażerów bystro rostrzygnie doświadczony konduktor.

Z tego wreszcie wypada, że *potrzeba tak zwanej klasy 1V-ej jest nagłąca i jeżeli*

sprawdzą się pogłoski, że takie wagony kursować będą, to bardzo posunie naprzód sprawę czystości pociągów.

Następujące proste i zrozumiałe przepisy niestety tak rzadko są wykonywane przez podróżnych i tak często smutne dla zdrowia pozostawiają następstwa:

Nie należy przybycia do pociągu odkładać do ostatniej chwili i śpieszyć następnie gdyż zmęczenie, zgrzanie się i zadyszenie bardzo jest oczywiście szkodliwym. Wychodzić z pociągu można tylko na stacjach, gdzie dłużej się on zatrzymuje — dla tych samych powodów.

Potrzeba ostrożnie wchodzić do wagonu, jak najrzadziej po wyjściu wybiegać przed lokomotywę, nie przechodzić przez szyny, w chwili ruszania pociągu nie wsiadać, w porę zdjąć lub włożyć cieplejsze ubranie



szel suchy bez plwociny. Ogólne odżywianie dobre, stan stale bezgorączkowy. U prawego wierzchołka stłumienie odgłosu opukowego, oddech nieco zastrzony, 23 listopada po raz pierwszy wstrzyknięto jej 0,002 ctm. płynu Kocha, odczynu nie było, w kilka dni wstrzyknięto większą ilość bez żadnego odczynu gorączkowego.

Chora, chociaż wypisała się ze szpitala, zostaje w dalszym ciągu pod obserwacją kol. Strzeszewskiego.

2) Z., lat 20, mężatka (obserwacja kol. J. Zawadzkiego) nie obciążona dziedzicznie od lat 2 kaszle, 2 lata temu krwioplucie, częste poty, bóle nieokreślone w piersiach, kaszel suchy. Stan bezgorączkowy. Odżywianie dobre. Przy badaniu stłumienie odgłosu opukowego po stronie prawej, u wierzchołka oddech zastrzony, zarówno z tyłu jak z przodu, nieliczne rżenia. Plwocina śluzowa, laseczników Koch'a nie zawiera. 2 grudnia kol. Bujwid wstrzyknął jej 0,002 ctm. sz. płynu Koch'a. Odczynu gorączkowego nie było, za to silny odczyn ogólny: bóle głowy, dreszcze, poty. Z takim samym wynikiem były i 2 następne wstrzykiwania. 4 (0,02 płynu Kocha) i 5 grudnia (0,1 ctm. sz. płynu Kocha). Dwie powyższe obserwacje dokonano z tendencją diagnostyczną. Następujące wypadki są leczone metodą Kocha, atoli o wynikach terapeutycznych, nie powiedzieć jeszcze nie mogąc, sprawozdawca ogranicza się podaniem reakcji.

nie rozpinać surduta i nie oziębiać piersi bez potrzeby. W drodze od nieznanomych nie przyjmować jadła i napoju, lub tytoniu, nie pić wiele, w bufetach żądać tylko świeżych mięs, wybierać te, które dają większą gwarancję świeżości, więc nie kotlety... nie pić w pośpiechu zbyt gorącej herbaty. W wagonach jak najmniej palić i przewietrzać je od czasu do czasu przez otwarcie okien. Nie czytać, przynajmniej wiele, a w każdym razie często przerywać czytanie, dając odpoczynek wzrokowi. To są główne zasady, resztę dopowie rozsądek i doświadczenie, a odpoczynek dobowy przy dłuższej podróży ureguje nerwy i siły.

Nie mniej ważną jest kwestja wożenia dzieci: podróż koleją rozdrażnia nerwowo te małe istotki i pozostawia na długo wrażenie, dzieci kilka następnych dni nocą nie-

3) H. M., lat 25, mężatka, (obserwacja kol. J. Zawadzkiego). Gruźlica płuc z lasecznikami. Pierwsze wstrzykiwanie robił kolega Bujwid, 23 listopada b. r. w ilości 0,001 ctm. sz. płynu Kocha. Odczyn wyraźny. Dotychczas wykonano 7 wstrzykiwań.

4) P. sekretarz sądowy (obserwacja kol. Zielińskiego): gruźlica płuc, z krwiopluciem i lasecznikami.  $\frac{4}{12}$  wstrzyknięto  $1\frac{1}{2}$  miligr. płynu Kocha. Odczyn gorączkowy nieznaczny.

5) C. Op., lat 19, służąca wiejska (obserwacja kol. Strzeszewskiego). Rozliczne zmiany w prawym płucu bez laseczników. 9 grudnia wstrzyknięto 0,001 ctm. sz. płynu Kocha, odczyn nader silny trwał 2 doby. O. czuła się mocno osłabioną, duszność nader silna, chora na wszystkich robiła wrażenie phthisis floridae, dopiero 11 grudnia, gorączka 40,5 opadła i stopniowo chora wróciła do stanu quo ante. 2-gie wstrzykiwanie 16 grudnia 0,001 ctm. sz. płynu Kocha z również silnym odczynem.

6) S. lat 36, (obserwacja kol. Zielińskiego) chory od 10 miesięcy. Przy badaniu stłumienie odgłosu opukowego u prawego wierzchołka. Oddech zbliżony do oskrzelowego. W plwocinie laseczniki. Wstrzyknięto 13 grudnia 0,001 ctm. sz. płynu Kocha. Odczyn dość wyraźny.

*Oddział D-ra Sokołowskiego.* (Sprawozdawcy D-rowsi Sokołowski, Witkowski i Iwanicki). Wstrzykiwania trwają od 23 listopada. Chorych leczono 3-ch.

spokojnie śpią i budzą się z krzykiem. W podróży koleją bardzo łatwo je przeziębic, zmieniając pieluszki, a w dodatku dzieci krzycząc niepokoją starszych. Trzeba więc je pielęgnować ze zdwojoną troskliwością, a w tym celu aby bardzo małe dzieci nie zakłócały spokoju pasażerom, czyby nie lepiej pomieszczać matki z dziećmi mniej więcej w osobnych przedziałach jak się oddziela kobiety, niepalących, służbę kolejową, pocztę i t. p. Tam by sobie wzajemnie pomagały, wybaczwały i t. d.

Nareszcie niech na chwilę uwagę naszą zajmie *bezpieczeństwo i ochrona zdrowia samej służby pociągowej*. Już sama praca dzienna i nocna wyczerpuje organizm i skracca życie. Wśród pracy nocnej organizmy silniejsze długo wytrzymują, słabsze zaś borykając się z chłodem, niewywcześnie



1) Silnie rozwinięta gruźlica krtani i płuc; w krtani gojenie się pod wpływem kwasu mlecznego. Zastosowano 9 iniekcji poczynając od 1 do 7 mgr. w odstępach 2 — 3 dniowych. Odczyn największy gorączkowy 39,4. (Poprzednio stan bezgorączkowy). Na wardze chory stracił przeszło 1 kgr. Ilość płwociny nie uległa zmianie (zwykle wahania). Wystąpiły rzeżenia w prawym szczycie, których poprzednio nie było; również wystąpiło w krtani owrzodzenie na lewej stronie którego dawniej nie było.

2) Wrzód gruźliczy dolnej wargi. Zmiany szczytowe (bez rzeżeń). Nieznaczna gorączka (do 38°).

7 iniekcji (od 1 do 5 mgr.) Najwyższa reakcja 39,2. W trakcie kuracji wystąpiły rzeżenia. Owrzodzenie na wardze powiększyło się i pokryło sadłowatym nalotem.

3) Gruźlica płuc i krtani T. do 39. W prawym szczycie stłumienie i oddech oskrzelowy. Infiltrat na chrząstkach nalewkowych i owrzodzenie strun głosowych. Wstrzykiwań 8. Ciężar ciała spadł z 51 na 47,5 kilogr. Odczyn 39—40°. Silny obrzęk błony śluzowej krtani i ogólny upadek sił po iniekcji. W ogóle w krtani wystąpiło pogorszenie. Po zaprzestaniu wstrzykiwań i zastosowaniu kwasu mlecznego nastąpiło polepszenie.

*Klinika chirurgiczna prof. Kosińskiego.* (Wiadomość otrzymana od Drów Szteyner'a i Przyborowskiego).

i niesystematycznym przyjmowaniem pokarmu, zwykle przedwcześnie giną jeżeli nie ulegną wypadkowi tak często niestety pozbawiającemu pracujących chleba. Złe to konieczne, wiele jednak zależy od zarządu i różnych okoliczności. Sama logika dyktuje, że o ile trudno uniknąć śmiertelności i kalectw wynikłych skutkiem charakteru sprawy i skutkiem nieostrożności, o tyle od zarządu zależy nie stwarzać umyślnie pozycji niebezpiecznych. Do takich bezwarunkowo zaliczamy chodniki umieszczone na zewnątrz w wagonach zamykających się z boku, spotykanych na kolei Terespolskiej, Wiedeńskiej i niektórych zagranicznych. Żal patrzeć na przebiegających niepotrzebnie w czasie pełnienia służby konduktorów. Wygląda to może efektownie, lecz niekoniecznie pomyślnie dla pozosta-

Leczono ogółem dwa przypadki, a mianowicie: wilk od dawnych lat u osoby dziecinnie gruźlicą obciążonej oraz inny wypadek t. z. gumatu gruźliczego twarzy u 15 letniej dziewczyny. W pierwszym przypadku nie osiągnięto zmian żadnych, zaś w drugim nastąpiło pogorszenie.

**Szpital starozakonnych.** Oddział chorób wenerycznych i skórnych, dra Elsenberga (sprawozdawca Dr Elsenberg). Ogółem leczono 9 przypadków: 5 mężczyzn i 4 kobiety—7 z wilkiem zwyczajnym w różnych okolicach skóry (przeważnie twarzy) oraz jeden wypadek lup. erythematodes Casenavi; w tym ostatnim wypadku odczyn na limfę Koch'a wystąpił równie jak i przy wilku zwyczajnym. 9 ty wypadek dotyczył chorego na gruźnię płuc i stawów; odczynu nie było.

Do 19-go b. m. wykonano 19 iniekcji (po 3 i po 2 na chorego); zwykle zaczynano od 2—4 mgr., w jednym wypadku tylko zastosowano 1 ctm. Wielkie dawki wywołują często efekt przykry, nawet collapsus. Odczyn zwykle zaczynał się po upływie 5 godzin, acme w 10—11 godzin; w jednym wypadku zaś reakcja wystąpiła dopiero po upływie 24 godzin; odczyn ogólny trwa 24—67 godzin, a miejscowy niekiedy trwa jeszcze w 5-ym lub 6-ym dniu.

Efekt terapeutyczny obserwowano w 3-ch wypadkach (przy lup. tumidus, exulcer., exfoliatus); w innych wypadkach a mia-

jących po kalece rodzin, a kassie emerytalnej rozchodów przysparza. Najlepsze są więc wagony z przejściami wewnętrznymi, stare już dawno czas przerobić lub wycofać.

Statystyka śmiertelności na kolejach dowodzi jasno, że najczęściej ulegają wypadkom ci, którzy łączą pociągi, dając 30% śmiertelności. Czyż nie ma na to rady. Czy nie z równą energją trzeba się zająć wynalezieniem takiego łącznika, któryby przy zetknięciu się buforów wagony łączył; dostatecznym byłoby tylko skonstruować trwałość połączenia.

Widok łączyciela wsuwającego głowę między bufory, winien zdaje się poruszyć panów mechaników do pracy nie tylko nad praktycznością hamulców, i łącznikom coś się należy. Specjalnie narażoną jest na



nowicie przy lup. hypertrophicus i przy różycowym wilku efekt słaby. Wypadków zupełnego uleczenia dotychczas przy wilku nie obserwowano. Przy cierpieniu stawów po przeminięciu odczynu nastąpiło zmniejszenie obrzmienia stawów.

Powikłania obserwowano następujące.

1) Haemoglobinuria w ciągu 5 dni i następny białkomocz w ciągu 10 dni bez cierpień nerek,

2) Obrzmienie błony śluzowej jamy ustnej, gardzieli i krtani z objawami duszności (po 4 mgr.), poczem złuszczenie nabłonków.

3) Nazbyt gwałtowne podniesienie ciepłoty (40,6).

4) Wysypka w kształcie szkarlatynowej.

5) Wysypka w kształcie odrowej z grudkami (u 2 kobiet i 2 mężczyzn). W jednym wypadku obserwowano recydywę guziczków wilka. Zauważył przytem D-r Elzenberg że opatrunek przeciwnilny zapobiega reakcji miejscowej.

**Szpital św. Rocha.** *Na oddziale dr. Herzynga* obserwowano dwa wypadki: jeden z zapaleniem gruźliczem i owrzodzeniem krtani przy jamach płucnych, drugi ze zmianami wierzchołkowymi bez laseczników. W tym ostatnim wypadku odczyn wystąpił po 3-ej dopiero iniekcji (3 mgr.). W pierwszym zaś wypadku reakcja silna (do 40° C.). O efekcie leczniczym żadnych wniosków z obserwacji tych dotychczas wypro-

niebezpieczeństwo służba ruchu. Niewyspane noce, zmiany temperatury przy przechodzeniu z wagonu do wagonu, stanie przy piecu palaczy i maszynistów już nie jednego o chorobę i śmierć przyprawiły, na to jednak nie ma rady, pociągi w nocy kursować muszą, a służbie kolejowej powtórzyć można tylko: „wiele ten może co musi“.

Rozkład jazdy na drogach większych zależy wiele od godzin wyjścia i przybywania pociągów. Interesa więc rządowe, pocztowe, handlowe danej miejscowości muszą być brane pod uwagę, na drogach mniejszych gra to mniejszą rolę i dla tego pewna uwaga zarządu Ministerjum komunikacji na higieniczną stronę kwestji zwróconą być winna.

Do jakiego stopnia nieodpowiedni roz-

wadzić nie można (wiadomość otrzymana od d-ra. Rewidzoff).

*Na oddziale d-ra Chrostowskiego* obserwowano 5 przypadków; z tych jeden w celu diagnostycznym badany dał rezultaty o tyle ujemne, iż po mniejszych dawkach występowała znaczna gorączka, po większych zaś słaby lub żaden odczyn gorączkowy i w ogóle, zdaniem sprawozdawcy (d-ra Chrostowskiego), zarówno wnioski na obecność jak i na nieobecność gruźlicy mogłyby być wyprowadzone. Z dwóch niewątpliwych wypadków gruźlicy jeden dotyczył osoby dotkniętej jamami płucnymi, w drugim obserwowano zmiany wierzchołkowe z lasecznikami, w trzecim pleuritis tuberculosa (laseczniki). Odczyn w pierwszych dwóch wypadkach występował po wstrzykiwaniach; w wypadku zaś zapalenia opłucnej—nie po każdej dawce.

Efekt leczniczy dotychczas żaden. Komunikuje dr. Chrostowski, iż w liczbie sześciu chorych w prywatnej praktyce obserwowanych efektu leczniczego również nie spostrzegął; jeden z tych wypadków (tub. miliaris) zakończył się śmiercią.

*W szpitalu dla dzieci* (przy ul. Aleksandra) obserwowano pięć przypadków, z tych 4 dotyczyły gruźliczych zmian w stawach. Reakcja w stawach występowała zawsze w postaci obrzmienia i następnego zmniejszenia objętości stawu. O efekcie leczniczym dr. Jasiński żadnych wniosków powziąć dotychczas nie mógł. W jednym

kład biegu pociągów wpływa pognebiająco na pasażerów, niech posłuży list następujący, wyjątek z którego udało mi się tu spożytkować jako charakteryzujący stan rzeczy (nb. pisze to człowiek zdrowy fizycznie).

„Na kolei Petersbursko-Warszawskiej na 967 wiorście od Petersburga i 78 od Warszawy, egzystuje stacja Małkiń. Stacja jak każda inna, ma wszelkie atrybucje stacji drugorzędnej, nawet mały bufet i małą kolonijkę domów, coś w rodzaju wsi żydowskiej, lecz różni się od innych tem, że na stacji tej co noc między godziną 10 tą w wieczór i 5-tą rano odbywają pokutę doczesną nieszczęsne duchy pasażerów, dążących z *Siedlec do Warszawy*. lub Białegostoku czy też w odwrotnym kierunku.

Żal patrzeć zaiste na biedaków tych



wypadku meningit. tub. odczyn nie wystąpił po iniekcji.

W Szpitalu na Pradze obserwowano 2 przypadki: w pierwszym u chorego po wyluszczeniu gruczołów gruźlicą dotkniętych (na szyi) gojenie rany po iniekcjach otrzymało przebieg pomyślniejszy; drugi przypadek dotyczył chorej na gruźlicę, która wypisawszy się w trakcie kuracji metodą Kocha ze szpitala w domu umarła (gruźlica prosówkowata).

Powyższe obserwacje podobnie jak i rozsiiane w zagranicznych czasopismach lekarskich spostrzeżenia, pozwalają na wyrowadzenie następujących wniosków:

1) Jeżeli po upływie kilkunastodniowych lub kilkunastodniowych obserwacji poważni autorowie pierwotnie rościli prawo do przyznania środkowi Kocha niewątpliwej diagnostycznej wartości, to dziś mają już obowiązek wyprowadzić wniosek, że znaczenie diagnostyczne jest żadne — lub co najmniej ustępuje miejsca innym znanym metodom rozpoznawania suchot.

2) Przewrotu w leczeniu gruźlicy płucnej środek nie wywołał i w ogóle w dzisiejszej formie metoda Kocha w leczeniu gruźlicy na wydatnym planie postawioną być nie może.

3) Że metoda ta przedstawia pewne niebezpieczeństwo w zastosowaniu i dla tego tylko *ex consilio* i w zakładach może być stosowaną. Ze względu zaś na jej wątpli-

ubranych nieraz porządnie, a zwiniętych w kłębek, lub skulonych we dwoje w izbach przeznaczonych dla podróżnych klasy II i III. Żał słuchać ich westchnień posyłanych do niebios z prośbą o skrócenie tych męk nocnych, a niezasłużonych.

Wyobraźcie sobie bowiem szanowni czytelnicy, spoczywający w tej chwili na miękkich kozetach, gdyby wam wypadło podążać np. z Białegostoku do Siedlec, lub z Sokołowa do Warszawy koleją Siedlecko-Małkińską, a potem Petersburską, co was czeka?

Otóż tedy jadąc noga za nogą od 8-ej do 10<sup>1/2</sup>, w wieczór, przebywacie wiorst 40 w ciągu 2<sup>1/2</sup> godzin, pociągami idącym dość przyzwoicie i bezpiecznie, asekurować życia swego nie potrzebujecie do stacji Małkiń przynajmniej przez czas jakiś, gdyż

wą wartość obecne stosowanie jej w praktyce prywatnej do szarlatanizmu zaliczone być winno.

4) Że w pewnych wypadkach wilka metoda wywołuje pewne zmiany miejscowe, że w niektórych z wypadków tych osiągnięto polepszenie (wyleczenia dotychczas nie otrzymano), gdy w innych wypadkach tejże choroby, środek pozostał bez wpływu. Czy istnieje jakiś specyficzny stosunek pomiędzy „brunatnym płynem“ a wilkiem, przyszłość wykaże; w tym bowiem względzie zdecydują doświadczenia z innymi płynami, przy wilku stosowane oraz ze środkiem Kocha przy innych chorobach skórnych.

## O STANIE SANITARNYM

M. WARSZAWY W ROKU 1889,

podał J. Polak.

1. *Woda*, jak wiadomo używa się w Warszawie z dwojakiego źródła: ze studzien miejskich i prywatnych oraz z rzeki Wisły; w miarę rozszerzenia funkcji wodociągu, stopniowo przeważa użycie tej ostatniej wody, z wielką oczywiście dla mieszkańców korzyścią, jak to czytelnik z podawanych

jeszcze torfowiska pomiędzy Kossowem i Małkinią nie grożą dotąd podmyciem lub pochłonięciem plantu.

Radzę wam jednak zaasekurować swe życie na czas i skutki pobytu na stacji Małkiń, gdy bowiem cało wyjdziecie z oczekującej was próby, zwycięstwo!

Przybywszy bowiem na plant przy Małkini i zabrawszy swą walizkę, idziecie <sup>1/2</sup> wiorsty do dworca dzwigając swe lary i penaty, gdyż jeden służący stacyjny obsłużyć wszystkich nie jest w stanie.

Gdy przybyliście — bacność.

Może jeszcze salka klasy II-ej pusta, może zdobędziecie miejsce!

W rozporządzeniu bowiem kilkunastu podróżnych być może 6 foteli i 2 kanapki miękkie, a szczęśliwy dopadłszy takowych zajmą je bystro, powolniejsi może starsi



wielokrotnie w „Zdrowiu“ rozbiórów i wzmianek z łatwością pojmie.

Stary wodociąg zbudowany w roku 1883 tak słabo w ostatnich czasach funkcjonował iż zaledwie do 900 tysięcy wiader na dobę dostarczał a woda skutkiem słabego ciśnienia nie dochodziła do wyższych pięter domów, lub tylko w nocy tam się ukazywała, nadto czerpana ona była poniżej wyłotów kanałów miejskich.

W marcu r. 1876 zaproszono p. W. Lindley'a do ułożenia planu kanalizacji i wodociągów dla m. Warszawy. Plan ten znany jest w głównych zarysach czytelnikom naszym. W r. 1881 (9 kwietnia) nastąpiło Najwyższe zezwolenie na wykonanie I-ej serji robót pod kierunkiem W. Lindley'a (ojca) i W. H. Lindley'a (syna), a 27-go lipca 1884 r. komitet ministrów zezwolił na dalsze prowadzenie robót.

Do końca r. 1889 wykonano odnośnie do wodociągu co następuje:

1) część stacji pomp przy ulicy Czerniakowskiej: 1 linja rur ssących, średnicy 36 cali a długości 2500 stóp, 2 maszyny parowe z kotłami, z których każda dostarcza 1,380,000 wiader na dobę, budynek dla machin, komin wysokości 125 stóp oraz 5 stóp

i 4 cale średnicy a także budynki ochronne od kry i nawodnień.

2) jedna z trzech głównych linii rur od stacji pomp do stacji filtrów, długości 12000 stóp a średnicy 30 stóp.

3) część stacji filtrów na Koszykach, jako to jedną grupę filtrów sklepionych 136000 st. kw. powierzchni mających, budynek dla machin i dwie maszyny mogące dostarczyć do 1,6000,000 wiader na dobę, rezerwoar dla wody czystej pojemności 400 tysięcy stóp kubicznych, wieżę ciśnień 34 stóp średnicy i 133 stóp wysokości mającą, 9,300 stóp rur i budowle podrzędne.

Sieć rur posiada długość następującą: głównych rur (30—12 cali średnicy)—19½ wiorst, mniejszych rur (8—9 calowych) 67½ wiorst, oprócz Pragi.

Na tej przestrzeni urządzono 700 kranów pożarowych w odległości 150—300 stóp jeden od drugiego oraz 500 szluzów do zamknięcia oddzielnych części sieci. Ulic zaopatrzonych w rury 161.

Przeciętnie w r. 1889 dostarczano milion wiader wody na dobę (maximum 8 lipca 1½ miliona).

Z liczby 3500 (66%) posesji położonych

ociężalsi otwarłszy drzwi i uderzeni zgęszczonym powietrzem, cofną się instynktem i na platformę wyjść muszą w izbie bowiem przeznaczonej dla klasy III-ej jedynie 3 ławki już dawno zajęte, a ruch nieustanny towarów i pieszych nie nęci do pozostania, na platformie w pogodę do rana spacerować można, lecz gdy deszcz lub zimno, pozostaje tylko powrót pod dach, gdyż i w bufecie ciasno i brak spokoju.

Pierwsza godzina przechodzi jako tako, lecz 2-ga, 3-cia, wszak trzeba czekać do piątej rano, to zawiele.

W izbie klasy II ej robi się duszno, z braku tlenu lampa ledwie tli. Nieszczęśliwe ofiary kręcą się na swych łożach, a pociągi tymczasem w liczbie 8-miu w jedną i drugą stronę idące co chwila przerywają ciszę i ze spragnionych powiek spe-

dzają sen, jedyną uciechę i nadzieję cierpiących.

Włóczą się więc te smętne cienie jak duchy pokutujące, nad słuchują stuku pociągów, patrzą stokrotnie na zegar. Bronią się od monotonnej muzyki chrapania, dopóki nareszcie zbawienny pociąg nie nadejdzie i nie zabierze z sobą wszystkich pretensji. Nie zdoła jednak zatrzeć przykrego wspomnienia jakie pozostaje w duszy po tej bezsennie przepędzonej nocy.

Dla czego jednak tak jest, dla czego wszyscy mają znosić takie niewygody i z tak przykrem wrażeniem opuszczać stację, która niczem innem nie zawiniła przecie jenotem, że tu się schodzą z dwóch stron pociągi i rozkład ich jest tak fatalny.

Naturalnie sięgać tak wysoko aż do stołu, gdzie układają bieg pociągów — trudno.



przy rurach tylko 160 przyłączyło się do wodociągu.

Utrzymanie wodociągów kosztowało 116000 rubli, zaś opłata za wodę wyniosła 350,000 rubli.

*Kanały.* W r. 1889 następujące ukończono urządzenia kanalizacyjne:

1) Główny kolektor bielański na przestrzeni 15,000 stóp, szerokości 5 stóp 4 cali i wysokości 7 stóp.

2) Główny kanał A przy ul. Przedokopowej na przestrzeni 15,900 stóp.

3) Główny kanał C idący ulicami: Kłopot, Bonifraterską, Nowowiniarską, placem Krasieńskich, Miodową, Krak.-Przedm., Nowy-Świat, aleją Ujazdowską i aleją Szucha; długość kanału 21,700 stóp.

4) Główny kanał B przez ulice: Dziką, Przejazd, Rymarską, Żabią, Ogród Saski, Marszałkowską, długości 16,000 stóp.

5) Kanały 2-rzędne o przecięciu 2',4"×3' a ogólnej długości 60,400 stóp (ulic 56). Ogólna długość wszystkich kanałów wynosi 32½ wiorsty. Przy ulicach zaopatrzonych w kanały istnieje 930 domów z których po rok 1889 zaledwie 173 (19%) było skanalizowanych.

Do r. 1890 wydatki na kanalizację i wo-

dociągi wyniosły do 6½, milionów rubli.

Sprawa ustępów warszawskich, rzecz można jedna z najważniejszych spraw higieny społecznej u nas była przedmiotem obrał stałego komitetu sanitarnego przy p. Oberpolicmajstrze. Po odczytaniu referatu w tej sprawie przez lekarza higienistę J. Polaka, wysadzoną została specjalna komisja do rozejrzenia rzeczy, złożona z inspektora urzędu lekarskiego, D-ra Troickiego, prof. higieny Kowalkowskiego, inspektora fabrycznego D-ra Światłowskiego i z wnioskodawcy. Ostatecznie wnioski podane przez komisję i zatwierdzone przez komitet brzmią jak następuje:

Domy położone przy kanałach, powinny być w najbliższej przyszłości skanalizowane i zaopatrzone w klozety wodne, w innych zaś posesjach ustępy zreformowane być mają według jednego z istniejących systematów wywózki, mianowicie według systemu Berger'a lub przez odwonienie torfem i zwykłą wywózkę. Ilość wszakże domów oczyszczanych aparatami Bergera zastosowaną być winna do taboru przedsiębiorców (69 aparatów) czyli nie może być większą nad 1000 (obecnie do 2500 wychodków oczyszczane są według tej metody); zaś w razie uży-

Zresztą co tam zarząd stacyjny obchodzi, że kilka tysięcy ludzi rocznie się nie wyśpi, a jakiś procent odchoruje?! Wszak zarząd ma pełne prawo liczyć na samopomoc pasażerów i czujność przedsiębiorcy. Nie ma się co łudzić, potrzeba samym sobie radzić i jak się zdaje udałoby się zażegnać biedę w bardzo prosty sposób.

W osadzie Małkiń odnaleźć przedsiębiorcę, któryby otworzył na lato szopę i napełniał ją słomą często zmieniając, na słomie pasażerowie za małą opłatą mogliby zasnąć pod strażą dozorcę, a na odpowiedni pociąg obudzeni byli. W zimie zaś aby przygotował 2—3-ch izb dużych oczyszczanych i przewietrzanych dobrze, gdzieby podróżni z chęcią na sianie spoczęli. Gdyby się znalazł osobny pokój i wolne od pasażerów łóżko byłoby jeszcze lepiej. Dopó-

ki bieg pociągów zmienionym nie będzie interes to pewny dla przedsiębiorcy i bardzo dogodny dla publiki. Tymczasem pozostaje tylko cierpieć!"

W całej tej sprawie idzie głównie o to, że rozkład pociągów zmusza pasażerów do przepędzania całej nocy wśród czuwania i niewygody.

A czyż to jedna taka Małkiń egzystuje na świecie?!

W rezultacie pamiętać należy, że o ile koleje zawiniły przeciwko zdrowiu publicznemu ogalając całe przestrzenie z lasów i zabijając przez to najbliższych przyjaciół naszych dostawców tlenu i ożywczego balsamu, wzmagając % śmierci od przyczyn traumatycznych, o tyle zbliżyły nas do wszelkich wynalazków cywilizacyjnych i ogólnoswiatowych, skróciły mękę naszą i bie-



cia torfu i zwykłej wywózki ilość torfu nie może wynosić mniej niż  $\frac{1}{6}$  ogólnej masy fekalij. Oprócz tych dwóch sposobów dozwolony jest systemat beczułkowy dotychczas niepraktykowany w naszym mieście. Doły kloaczne oczyszczane być mają w porze dziennej i w sposób bezwonny, przytem najmniej 2 razy na miesiąc. Wychodki na śmietnikach, lub na końskim nawozie dozwolone być mogą czasowo tylko na obwodzie miasta, gdzie zawartość ich używa się na sposób wiejski w polu. Ustępy podwórzowe powinny zajmować jaknajmniejszą przestrzeń, podłoga w nich winna być nieprzemakalna, siedzenia łatwo zdejmowane i łatwo dające się oczyszczać, przytem winny być dobrze oświetlane i przewietrzane oraz zawierać mają pisuary. Doły kloaczne winny być możliwie małych rozmiarów i posiadać postać przewróconego sklepienia; ściany ich mają być nieprześlakliwe, pokrywa hermetyczna, a odległość ich od budynku mieszkalnego wynosić ma najmniej  $1\frac{1}{2}$ —2 arszynów. Użycie środków dezynfekcyjnych nie powinno być obowiązującym. Nadto w blizkiej przyszłości należałoby urządzić klozety publiczne.

Co do oczyszczenia rynsztoków i ulic działają dotychczas przepisy opracowane przez wydelegowaną w r. 1884 przez War-

dnych koni odbywających ongi 100-u milowe podróże, podnieciły handel etc. etc.

Szanujemy je za to, jeżeli więc jeszcze pewne udogodnienia dla publiczności i służby zrobić zechcą będziemy wszyscy w porządku.

Jeżeli zarządy dróg tak kwestją postawią jak powyżej przedstawiliśmy, wtedy reszta zależy od publiczności samej.

Zachowanie się więc publiki powinno być zupełnie innym niż dotąd. Czy nie można tak jeść i pić by nie wyrzucać resztek na podłogę, tem bardziej mając tuż obok szerokie pole, czy nie można tak się zachować by nie zniszczyć na ławkach drogiego sukna, lub aksamitu. Czy nie można tak postawić walizki by nie podrzeć obicia?

szawskiego General-Gubernatora komisją. Przepisy te ogłoszone zostały i w roku sprawozdawczym w rozkazie dziennym p. Oberpolicmajstra № 122 z wyznaczeniem godzin przeznaczonych do przepłukiwania rynsztoków (godz. 8, 12, 1 i 4). Wrazie niezachowania przepisów postanowiono stosować prawo z d. 19 stycznia 1882 r., pozwalające policji usuwać nieporządki na koszt właściciela.

Oczyszczanie ulic w Warszawie stanowi przedmiot prywatnego przedsiębiorstwa. Przedsiębiorcą jest niejaki Front, według kontraktu, którego termin upływa 23 lipca 1891 r., a zatem którego treści przytaczać już nie będziemy, zważywszy tembardziej, że jest on nazbyt długi i skomplikowany. Wiemy w każdym razie, że oczyszczenie ulic w Warszawie wiele pozostawia do życzenia. Najlepiej byłoby, zdaniem naszym, gdyby miasto samo mogło się zająć oczyszczaniem ulic.

Co do stanu ulic pod względem wybrukowania zanotujemy co następuje:

Warszawa posiada ogółem 258 ulic zajmujących przestrzeń 685036,5 sażeni kwadratowych. Ulice te wybrukowane są jak następuje:

zwykłego brukowca	393438,5 saż. kw.
bruku kostkowego granit.	22707,6 „ „

Czy nie można wyobrazić sobie, że wagon jest naszym powozem własnym i stosownie do tego oszczędzać go i chronić od zepsucia?

Wszystko to można, trzeba tylko nieco dobrej woli i wzajemnego przestrzegania prawideł czystości, gdyż jeżeli egzystuje przysłowie, że: tabakiera dla nosa a nie nos dla tabakiery, to jednak jeżeli nos będzie systematycznie tabakierę brudził, to nie nastarczą wyczyszczać takowej, w tym razie zatem tylko ręka w rękę publika z zarządem kolei, a będziemy jeździć czysto i z przyjemnością.



kostkowego porfiru	2559,3	„	„
„ basaltu	140,6	„	„
„ drewnianego	227,0	„	„
bruku żelaznego	8910,1	„	„
„ asfaltowego	1384,0	„	„
szosy	19750,8	„	;
ulic niebrukowanych	230750,8	„	„

Co się tyczy placów wolnych oraz parków i ogrodów Warszawskich o takowych w bieżącym roku mieliśmy sposobność poinformować czytelników „Zdrowia.“

*Pracownia miejska rozbiorowa.* Z inicjatywy p. Ober-policmajstra w roku zeszłym urządzoną została pracownia higieniczna miejska, której brak przez tyle lat uczuwać się dawał. Pracownia ta, której zarząd powierzono D-rowskiemu Bujwidowi, zajmuje cały dawny lokal urzędu lekarskiego w ratuszu, posiada dwóch chemików i zaopatrzona jest w przyrządy potrzebne do analiz sanitarnych, chemicznych i bakteriologicznych. W pracowni tej do 14 (26) stycznia r. b. wykonywano ogółem 616 rozbiorów, a w tej liczbie 287 analiz wody, 11 analiz lodu, 103 masła, 16 oleo-margaryny, 2 maślanki, 23 mleka, 60 herbaty, 20 napojów wyskokowych, oraz po kilka rozbiorów innych produktów.

W Warszawie istnieje fabryka oleo-margaryny (Grünberga), której produkty wszakże debiut na miasto mają wzbroniony.

Rynków w Warszawie istnieje 25, z których 6 należy do miasta, a 19-cie prywatnych.

W roku sprawozdawczym poddano te prywatne rynki (bazy) ściślejszemu nadzorowi policyjnemu i utworzyła się nadto komisja specjalna pod przewodnictwem generała Polenowa, w celu przeprowadzenia ulepszeń w targach; w istocie postęp w utrzymaniu targów jest niewątpliwy, lubo urządzenie ich wiele jeszcze pozostawia do życzenia.

Ulepszenia widoczne zanotowano w następujących bazarach: hr. Uruskiego, Ale-

ksandrja 14; Marji Strumiłło, Nowy-Świat 64; F. Zaskrzewskiego, Browarna 1; Dawida Epsztajna, Mariensztad 13, Markusa Lewi, Czerniakowska 67; Różyckiego, (Praga) i Rybińskiego, plac św. Aleksandra.

Jako środek ogólny, nakazano ulepszenie oświetlenia wszystkich bazarów.

Sprawa bydłobójni do najsmutniejszych należy w Warszawie, głównie z powodu braku centralnej rzeźni i ześrodkowanego w niej nadzoru nad mięsem. Obecnie istnieją trzy szlachtuzy miejskie, (źle urządzone) oraz 6 rzeźni zamiejskich (Powązki, Ochota, Mokotów, Grochów, Szmulowizna i Pelcowizna); wszystkie zamiejskie szlachtuzy stanowią własność prywatną. Ogółem przez rogatki przewieziono w r. 1889:

wołowiny	254344
wieprzowiny	19494
cielęciny	27239
baraniny	38426 pudów.

Ramy niniejszego artykułu nie pozwalają nam obszerniej zastanowić się nad kontrolą weterynaryjną. Wspominaliśmy już o niej dawniej i jeszcze w przyszłości do niej wrócimy.

Co się tyczy detalicznego handlu mięsem oraz wędłarni, to takowe poddane zostały jeszcze w r. 1888 (rozkaz do policji za № 173) przepisom policyjnym przez komitet sanitarny opracowanym, a mającym na celu przestrzeżenie zasad czystości. Że dotychczas wszakże sprawa ta wiele do życzenia pozostawia, nie potrzebujemy przekonywać o tem czytelników naszych. Rozkaz z roku 1880 (№ 34) odnosi się specjalnie do wędłarni.

Co się tyczy walki z *chorobami epidemicznymi* w ścisłym znaczeniu to pod tym względem wzmożone w sposób olbrzymi szczepienie ospy na wielkie zasługuje uznanie i w istocie urząd lekarski pracy i środków w tym kierunku nie szczędził. Odnośzące się tu czynności urzędu, jako znane już czytelnikom naszym pomijamy.



*Fabryki.* W Warszawie istnieje około 300 fabryk, zatrudniających mniej więcej 20,000 robotników i robotnic. Większość fabryk według inspektora fabrycznego D-ra Światłowskiego znajduje się w posiadaniu żydowskiej ludności, wiele też należy do cudzoziemców. Ze 160 zbadanych przez fabrycznego inspektora, zakładów 101 należy do starozakonnych, 26 do cudzoziemców, 29 do Polaków i 4 do Rosjan (sprawozd. D-ra Światłowskiego). Mieszkania zwykle robotnicy zajmują prywatne. Według D-ra Światłowskiego w r. 1881, śmiertelność robotników wynosiła 40,3 na tysiąc. W fabrykach głównie odbywa się praca w porze dziennej, po 12 godzin. W nocy praca odbywa się bardzo rzadko i tylko w fabryce gazu, w młynach parowych, w fabrykach stali i po części w browarach. Dni bez pracy (świąt) przypada po 70 na rok. Prawie żadna fabryka nie posiada oddzielnych pokoi jadalnych dla robotników oraz oddzielnych szatni, kąpiele nie masz również. Wychodki wogóle są źle urządzone. Sposób żywienia robotników przeważnie wegetariański; szpitali niema wcale przy fabrykach, ambulatorja istnieją, lekarze zazwyczaj są płatni rocznie (zwykle 200—250 rubli), kasy szpitalne istnieją przy wszystkich większych fabrykach.

*Kąpiele publiczne.* W Warszawie istnieje 21 zakładów kąpielowych, a mianowicie: przy ulicy Mariensztat № 4, przy ul. Bednarskiej № 4 (Majewski), kąpiele Fajansa, t. z. Łazienki Akcyjne, Łazienka przy ulicy Dobrej № 5, Kąpiele w hotelu Europejskim, przy ulicy Wierzbowej № 6, przy ulicy Niecałej № 11, w hotelu Rzymskim, dwie łaźnie przy ulicy Rybaki, Kąpiele przy ulicy Długiej № 36, przy ulicy Przejazd № 9, przy ulicy Elektoralnej № 21, na placu Grzybowskiem № 32, przy ulicy Czerniakowskiej № 70, przy ul. Kruczej № 46, przy ul. Książęcej № 4, Kąpiele „Diana“ przy

ul. Chmielnej, w hotelu Wiktorja i wreszcie kąpiele mineralne D-ra Weinberga.

Oprócz tego istnieje 11 mykw. Co do nich wiadomo, iż należą wogóle one do urzędzeń antyhygienicznych w Warszawie, atoli w każdym razie postęp w ostatnich latach pod względem czystości i tu jest niewątpliwy. W r. 1889 dwie mykwy, a w tej liczbie jedną należącą do samej gminy izraelskiej zamknięto z powodu złego utrzymania.

Nie mniej postęp widoczny niewątpliwie odnosi się i do *chederów*, w których w d. 1-go września (v. s.) 1888 r. nowe wydano przepisy. Obecnie liczy Warszawa 235 chederów dozwolonych przez policję na mocy oględzin lokalu. Liczba chederów potajemnych z powodu surowego rozkazu do policji (№ 46, 1889) niewątpliwie znacznie się ograniczyć musiała.

Nadzór nad *prostytucją* został w ostatnich czasach znacznie ulepszony. Na biuro wynajęto lokal o wiele odpowiedniejszy niż to miało miejsce poprzednio, sprawiono narzędzia i przyrządy do badania prostytutek niezbędne.

Przed 1-ym stycznia r. b. istniało w Warszawie 16 domów publicznych, oprócz znajdujących się pod nadzorem dyskretnym 30 zakładów podobnych i 31 domów schadzkowych. W tymże czasie ilość prostytutek wynosiła 2000; z tych w szpitalu znajdowało się 76. Wypadków ciąży obserwowano 18. Pod nadzorem Warszawskiego komitetu lekarsko-policyjnego znajdują się i okolice Warszawy w promieniu 10 wiorstowym. Prostytucji zamiejskich było w r. sprawozdawczym 48; przy badaniu ich obserwowano 26 wypadków zarażenia.

Lekarzy komitetu policyjnego było w r. 1889 pięciu. Ogółem oględzin było 79025, przyczem wypadków choroby wykryto 1564.

*Służba zdrowia i lecznictwo.* Personel służby zdrowia do urzędu lekarskiego należą-



cy składał się z 34 osób. Lekarzy według spisu z r. 1889 było 482 oprócz 6 lekarzy kobiet. W tej liczbie było 115 doktorów medycyny (licząc i dyplomy zagraniczne). Dyplomy uniwersytetu warszawskiego posiadają 298 lekarzy; dyplomy innych uniwersytetów następują po sobie w następującym porządku według liczby: Petersburski, Moskiewski, Dorpacki, Kijowski, Char-kowski, Kazański i Wileński.

74 lekarzy nie trudnią się praktyką.

## KILKA SŁÓW

### O ŚMIERTELNOŚCI I ROZRADZANIU SIĘ

#### LUDNOŚCI GMINY BEŁŻYCE

(gub. i pow. lubelskiej).

**Szymon Klarnier**, lekarz w Bełżycach.

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

(Dokończenie).

Zestawiając dwie ostatnie tablice ze sobą: miejską i wiejską, odrazu rzuca się w oczy ich różnica. Począwszy od najmłodszego wieku dzieciennego aż do 40-tu lat życia, natężenie śmiertelności w tym okresie życia pomiędzy włościanami jest stale mniejszem, często znacznie mniejszem, niż u mieszczan. Od 40-go roku począwszy stosunek staje się odwrotnym: wieśniaków umiera stosunkowo więcej. Wyjątek stanowią okresy życia od lat 5—10, od 15—20 i od 60—70.

Zapoznawszy się z śmiertelnością ludności wedle wieków, ciekawą może być rzeczą, jaką kolejną umierają urodzeni jednocześnie, t. j. ilu z nich i jakiego wieku dożyć mają ssawce. Zaniecham, dla uniknięcia rozwlekłości, przedstawiania manipulacji, jakim poddać należy surowe liczby, aby podobne dane otrzymać, przytaczając odrazu odpowiednie cyfry.

Z 1000 jednocześnie urodzonych przeżywa:

	w Bełżycach we wsiach	
1-en rok życia	912	919
2-a lata „	822	836
3 „ „	754	799
4 „ „	715	779
5 „ „	702	765
10 „ „	664	689
15 „ „	615	658
20 „ „	573	649
25 „ „	520	630
30 „ „	471	614
40 „ „	429	567
50 „ „	400	499
60 „ „	335	426
70 „ „	205	201
80 „ „	139	100

Dla porównania brak mi podobnych danych dla innych miast, korzystać mogę tylko z danych dla całych państw. Ogółem biorąc, krzywa dla Bełżyc w tym wypadku w głównych rysach zgadza się z tamtymi. Krzywa ta opada na dół w pierwszych latach życia dość szybko; począwszy od 4-go roku życia spadek jest mniej nagły, aż do 40 roku życia; od tego punktu spada znowu mocnym skokiem. W szczegółach spotykamy raz już zaznaczoną różnicę: mniejszy spadek 0 do 1 roku życia i również mniejszy spadek od 70 do 80 lat życia. Ogólnie, lata produkcyjne, od 15 do 60, w Bełżycach dają gorszy rezultat niż w Szwecji, Anglii, Francji, Prusach i w Austrii, lepszy niż w państwie Rossyjskiem. W pierwszych większa połowa jednocześnie urodzonych dożywa 40 roku życia, w Bełżycach połowa dożywa zaledwie okresu między 25—30 r. życia, już w 30-m zostaje mniejsza połowa; podobny rezultat, choć cokolwiek lepszy, spotykamy w Austrii, zaś w Rossji połowa ginie już przed 20 r. życia. W tej ostatniej istnieją fatalne miejscowości, w których już w pierwszym roku życia ginie większa połowa nowonarodzonych.



W naszych wsiach rezultat jest lepszy niż we wszystkich wymienionych powyżej państwach, a tem samym lepszy niż w Bełżycach. Połowa urodzonych przepada między 40—50 r. życia, przed samym 50-ym, tak, że 50 u skończonych lat doczekać ma szanse 499 z 1000 jednocześnie urodzonych. Odpowiednio do gorszego rezultatu w uprzedniej tablicy, znajdujemy i teraz gorszy, jedynie dla wieku starszego 70 i 80 lat życia dochodzi po wsiach mniej osobników niż w Bełżycach.

Przyjrzyjmy się teraz, w jaki sposób śmiertelność dzieci rozkłada się pomiędzy pojedyncze miesiące roku.

	w wieku od 0 do 1	
	w Bełżycach	we wsiach
Grudzień	2.5 20%	1.5 25,7%
Styczeń	2.5 "	4.5 "
Luty	15.0 "	19.7 "
Marzec	17.5 37,5%	18.2 44%
Kwiecień	12.5 "	9.1 "
Maj	7.5 "	16.7 "
Czerwiec	12.5 30%	6.1 16,7%
Lipiec	10.0 "	9.1 "
Sierpień	7.5 "	1.5 "
Wrzesień	7.5 12,5%	10.6 13.6%
Październ.	2.5 "	1.5 "
Listopad	2.5 "	1.5 "

	w wieku od 1 do 5	
	w Bełżycach	we wsiach
Grudzień	5.8 23.1%	6.5 21.5%
Styczeń	7.7 "	6.0 "
Luty	9.6 "	9.0 "
Marzec	9.6 27.9%	12.0 35.3%
Kwiecień	12.5 "	11.3 "
Maj	5.8 "	12.0 "
Czerwiec	5.8 25%	9.0 24%
Lipiec	9.6 "	6.6 "
Sierpień	9.6 "	8.4 "
Wrzes.	10.5 24%	8.4 19.2%
Paździer.	5.8 "	6.0 "
Listopad	7.7 "	4.8 "

Z dwóch tak przyjętych okresach dzieciństwa, spotykamy w każdym z nich dwa maximum śmiertelności: dla niemowląt pierw-

sze, większe maximum przypada na luty marzec, drugie mniejsze na czerwiec, we wsiach na wrzesień, dla dzieci od roku do 5-ciu lat życia pierwsze większe maximum przypada na kwiecień, we wsiach na marzec; drugie mniejsze na wrzesień, we wsiach mniej widoczne. Dla obu okresów najfatalniejszymi są miesiące wiosenne i letnie (z wyjątkiem letnich dla niemowląt wiejskich), najprzyjaźniejszymi w ogóle okazują się miesiące jesienne, pośrodku stoją miesiące zimowe. Prawie taki sam podział śmiertelności dzieci wedle miesięcy znalazł Uffelmann dla całych Niemiec i Francji. W Rosyi miesiące jesienne również okazują się najłaskawszymi dla dzieci; mała różnica polega na większej śmiertelności miesięcy letnich niż wiosennych. Śmiertelność niemowląt w Bełżycach przedstawia znaczne wahania przy porównywaniu jej odnośnie do pór roku; w wieku starszym dzieciennym utrzymuje się mniej więcej stale z mniej znacznymi skokami. Taki sam objaw widoczny jest i dla wsi. Jak wytłomaczyć tę znaczną różnicę nasilenia śmiertelności dzieci wiosną i latem, t. j. w tej porze roku, która, zdawałoby się, najbardziej sprzyjać powinna delikatnemu organizmowi dziecięcemu? Ponieważ na zależność ilości śmierci od ilości urodzeń tak znaczny nacisk się kładzie, zobaczmy, czy tu nie znajdziemy tłumaczenia.

Ze 100 urodzonych przypada na

	w Bełżycach	we wsiach
Grudzień	8.1 28.8%	9.2 29.3%
Styczeń	10.7 "	9.9 "
Luty	10.0 "	10.2 "
Marzec	7.8 18.7	9.4 24.6%
Kwiecień	6.3 "	8.1 "
Maj	4.6 "	7.1 "
Czerwiec	6.9 25.2%	6.6 21.1%
Lipiec	9.4 "	6.6 "
Sierpień	8.9 "	7.9 "
Wrzesień	9.4 27.2	8.5 25%
Październ.	11.0 "	8.5 "
Listopad	6.8 "	8.0 "



Zestawiając tę tablicę z poprzednią, łatwo spostrzegamy, że zwyżka śmiertelności niemowląt na wiosnę i latem, nie znajduje dla siebie tłumaczenia w większej liczbie urodzeń. Owszem tablice te wykazują, iż w Bełżycach pod tym względem istnieją rażące sprzeczności. Najlichniej rodzą się dzieci jesienią i zimą i wtedy najmniej ich umiera i odwrotnie, większemu nateżeniu śmiertelności na wiosnę i latem towarzyszy mała ilość urodzeń. Szczególniej widoczna sprzeczność razi co do wiosny i jesieni. Biorąc porównanie i poszczególne miesiące, spotykamy się z tym samym objawem. Styczeń i październik, z największym procentem urodzeń, cechują się jednocześnie najniższą śmiertelnością. Tak więc liczba urodzeń i liczba śmierci niemowląt nie chodzą w Bełżycach w parze. Zmuszeni więc jesteśmy szukać tłumaczenia w corocznych epidemiach biegunek tetnich, gorączkowej pracy rolników, <sup>1)</sup> a ztąd braku zwykłej opieki, co razem pobiera zapewne lichwiarski procent.

Dla wsi znajdujemy w porównaniu z miastem jeden wyjątek, tłumaczący się za to dobrze teorią. Niemowląt umiera latem mniej niż zimą—dobrze to się da wytłumaczyć jak łaskawą dla dziecięcego organizmu porą roku, tak i zmniejszonym rodzeniem. W obec jednak tego faktu, tłumaczenie zwiększonej letniej śmiertelności niemowląt Bełżyckich zwiększonym zajęciem rodziców przy robotach polnych i wynikającym ztąd brakiem opieki traci na powadze, gdyż wpływ tego czynnika tembardziej jaskrawo odbić się powinien na dzieciach wiejskich.

Porównywając ze sobą śmiertelność i rodzajność na wsiach wedle miesięcy, znajdziemy jeszcze jedną ich ze sobą zgodność:

<sup>1)</sup> Jakkolwiek Bełżyce są miasteczkiem i gospodarka w ziemi nie jest właściwym zajęciem ich mieszkańców, to jednak większość tutejszych rzemieślników jest na większą lub mniejszą skalę jednocześnie rolnikami.

największej lutowej śmiertelności niemowląt odpowiada największa liczba urodzeń. Po za temi dwoma faktami, w innych znajdujemy sprzeczności. Bądź co bądź jednak faktyczne dane dla wsi mniej rozchodzą się z teorią niż w Bełżycach.

Co do samego faktu urodzeń, tablica dla Bełżyc wykazuje dwa maxima: zimowe, przypadające na styczeń-luty, drugie, jesienne na wrzesień-październik. Dla pierwszego czas zapłodnienia przypada na kwiecień-maj, co przez analogią z martwą naturą tłumaczy Wappäus dość teoretycznie w ten sposób, iż jest to czas, kiedy cała natura po zimowem odrętwieniu odzyskuje nanowo życiową energią. Ztąd maximum to zwie Wappäus kosmicznem. Drugiemu, jesiennemu maximum odpowiada czas zapłodnienia w grudniu i styczniu, co tłumaczą z jednej strony ukończeniem gorączkowej, letniej i jesiennej, pracy w polu i większem oddaniem się życiu rodzinnemu, z drugiej znaczną liczbą zawieranych w styczniu małżeństw. Dla tego zważ to maximum społecznem.

We wsiach obydwie maxima: kosmiczne i społeczne wyrażone są mniej widocznie, szczególnie zaś to drugie. W ogóle to na co już tyle razy zwracaliśmy uwagę, i tu znajduje swój wyraz: jest nim spokojne, miarowe, bez znacznych skoków przybywanie młodych obywateli.

Dotąd mówiliśmy o śmiertelności dzieci. Przyjrzyjmy się, w jaki sposób śmiertelność innych wieków rozkłada się między pojedyncze miesiące roku.

Ze 100 zmarłych przypada na:

	w wieku od 5 do 15 lat	
	Bełżyce	Wsie
Grudzień	7·4 37%	1·4 21·4%
Styczeń	7·4 „	8·6 „
Luty	22·2 „	11·4 „
Marzec	18·5 29·6%	14·3 40%
Kwiecień	7·4 „	17·1 „
Maj	3·7 „	8·6 „



	Bełżycy		Wsie	
Czerwiec	11·2	18·6%	8·6	18·6
Lipiec	0·0	"	4·3	"
Sierpień	7·4	"	5·7	"
Wrzesień	7·4	14·8%	4·3	20%
Październ.	7·4	"	8·6	"
Listopad	0·0	"	7·1	"
	od 15 do 60 lat			
Grudzień	14·3	32·2%	6·9	30·4%
Styczeń	5·4	"	12·6	"
Luty	12·5	"	10·9	"
Marzec	12·5	28·5%	14·3	33·7%
Kwiecień	8·9	"	12·5	"
Maj	7·1	"	6·9	"
Czerwiec	5·4	19·6%	4·0	17·6%
Lipiec	7·1	"	6·8	"
Sierpień	7·1	"	6·8	"
Wrzesień	8·9	19·7%	5·7	18·3%
Październ.	5·4	"	5·7	"
Listopad	5·4	"	6·9	"
	60 lat i wyżej			
Grudzień	12·9	42·1%	7·6	39·1%
Styczeń	9·7	"	14·1	"
Luty	19·5	"	17·4	"
Marzec	6·4	29%	13·0	30·2%
Kwiecień	9·7	"	8·6	"
Maj	12·9	"	8·6	"
Czerwiec	3·2	19·3%	6·4	13·7%
Lipiec	9·7	"	3·1	"
Sierpień	6·4	"	4·2	"
Wrzesień	3·2	9·6%	3·1	17%
Październ.	0·0	"	5·3	"
Listopad	6·4	"	8·6	"
	Ogółem ze śmiertelnością dzieci			
Grudzień	8·1	28·2%	5·6	27·6%
Styczeń	6·6	"	9·5	"
Luty	13·5	"	12·5	"
Marzec	12·0	29·7%	13·9	35·3%
Kwiecień	10·8	"	11·4	"
Maj	6·9	"	10·0	"
Czerwiec	7·4	23·6%	6·7	19·0%
Lipiec	8·1	"	6·2	"
Sierpień	8·1	"	6·1	"
Wrzesień	8·1	18·5%	6·5	18·1%
Październ.	5·0	"	5·6	"
Listopad	5·4	"	6·0	"

Ostatnie dane dla Bełżyc wykazują, jak jednakowo w trzech przytoczonych okresach życia rozkłada się śmiertelność wedle pór roku. We wszystkich trzech maximum śmiertelności przypada na zimę; wiosna, lato i jesień dają stopniowo coraz mniejszy odsetek śmiertelności. Z pojedynczych miesięcy dla wszystkich wieków najnieprzyjawniejszym okazał się luty. Po za tem jednym współczesowem dla wszystkich maximum, każdy z wymienionych wieków ma drugie maximum śmiertelności. Dla wieku od 5-iu, do 15-u lat życia to drugie maximum przypada na czerwiec, dla wieku od 15-u do 60-o roku życia na grudzień, zaś wiek starszy, powyżej lat 60-u, prócz lutowego, przedstawia dwa jeszcze maximumy: grudniowe i majowe. Lutowy podskok śmiertelności spostrzegaliśmy również w wieku niemowlęcym, od 0-o do 1-o r. życia, na wyżej niż średnim poziomie, widzieliśmy, trzyma się lutowa śmiertelność i w wieku od 1-o do 5-u lat życia. Wypada ztąd, że ogólna śmiertelność całej masy ludności najznaczniejszą jest w lutym. W summie biorąc, śmiertelność ta najwyższą jest jednak nie zimą a na wiosnę, co oczywiście zależy od znacznej w tym czasie śmiertelności dzieci do lat 5-u. W porównaniu z podobnymi wykazami dla całych państw, w Bełżycach ogólna śmiertelność rozkłada się pomiędzy miesiące roku nie o wiele inaczej. Biorąc do porównania Prussy, Bawarję i całe Niemcy w ogóle, t. j. kraje zbliżone do nas pod względem klimatycznym, zobaczymy co do ogólnej śmiertelności następujące tylko różnice: w trzech powyższych krajach maximum śmiertelności przypada na marzec (zamiast lutego), prócz tego istnieje drugie mniejsze maximum, przypadające na lipiec i sierpień. Zresztą tablice te są do siebie zbliżone. I tam jak i u nas największa ogólna śmiertelność wypada wiosną i zimą.

Śmiertelność wieków po za okresem dziecięcym we wsiach różni się dość wyraźnie



od śmiertelności miejskiej. Maximum jej przypada na wiosnę, z kolei idzie zima, jesień i na samym końcu lato. O maximum miesięczne walczą o lepsze luty, marzec i kwiecień. Ogólna śmiertelność, łącznie z dziecięcą, największa w marcu, począwszy od kwietnia spada stopniowo, w styczniu zwolna zaczyna się podnosić. Jak dla pojedynczych okresów życia, tak i dla ogólnej śmiertelności, we wsiach jedno tylko mamy maximum, utrzymujące się jednakże z małymi różnicami przez kilka z rzędu pierwszych miesięcy roku. Ogólna śmiertelność wedle pór roku rozkłada się na wsi tak samo jak i w mieście: największa wiosną, następnie zimą, zmniejsza się znacznie latem i jesienią.

Jaki zachodzi stosunek pomiędzy płcią męską i żeńską pod względem liczebności każdej wśród ogólnej masy ludności, pod względem ilości urodzeń, jaka część ogólnej śmiertelności jest udziałem pierwszej i drugiej?

Powszechnie istnieją w tej mierze dwa statystyczne prawa: liczebność płci żeńskiej jest większą niż męskiej, rodzi się więcej chłopców niż dziewcząt. Obydwa te prawa znajdują swój wyraz i w Bełżycach i we wsiach: w pierwszych średnio na 1000 kobiet przypada 823 mężczyzn, średnio na 1000 rodzących się dziewcząt przypada 1144 chłopców; we wsiach na 1000 kobiet przypada 952 mężczyzn, na 1000 rodzących się dziewcząt przypada 1005 chłopców. Obydwa te prawa na oko powinny wzajemnie się wykluczać, jeżeli zaś pomimo to tak jest rzeczywiście, wytłomaczyć to sobie można jedynie o wiele zwiększoną śmiertelnością płci męskiej w porównaniu z żeńską. W Bełżycach różnica na korzyść urodzeń chłopców i na niekorzyść liczebnego udziału mężczyzn w ogólnej massie ludności jest tak znaczną, że śmierć powinna zabierać z pośród nich o wiele więcej ofiar, niż to się praktykuje gdzieindziej; we wsiach sto-

sunek ten jest lepszy dla mężczyzn i różnica na ich niekorzyść nie powinna być znaczną.

Ciekawą będzie również rzeczą, które to lata życia mężczyzn odznaczają się tak znaczną śmiertelnością, że pomimo liczebnej przewagi ich w pierwszych chwilach życia, w następnych przewagę nie tylko tracą, lecz spadają liczebnie na minus w obecności kobiet.

Na 100 zmarłych kobiet przypada mężczyzn:

	w wieku	w Bełżycach	we wsiach
od 0 do 1 r. życia		167	106
„ 1 — 2	„	124	100
„ 2 — 5	„	133	125
„ 5—15	„	50	150
„ 15—20	„	100	58
„ 20—25	„	33	77
„ 25—30	„	100	50
„ 30—40	„	83	77
„ 40—50	„	114	92
„ 50—60	„	250	104
„ 60—70	„	110	156
„ 70 lat i wyżej		67	113

Z danych tych okazuje się: w pierwszych latach życia, w Bełżycach do 5 roku, a we wsiach do 15, umiera znacznie więcej chłopców niż dziewcząt; w następnych, od 5 aż do 40 r. życia, a we wsiach od 15 do 50, przeważa śmiertelność kobiet; po za 40 rokiem życia dla Bełżyc, po za 50 dla wsi, spostrzegamy znowu przewagę śmiertelności mężczyzn. Okres życia po za rokiem 70 w miasteczku przyczynia się do ogólnej śmiertelności więcej ze strony kobiet niż mężczyzn. Ogółem z tablicy tej wypada, że męska połowa śmiertelności ogólnej ma się do kobiecej, jak 1·2 do 1 w miasteczku, jak 1·01 : 1 we wsiach.

Jakkolwiek z danych powyższych możemy powziąć pewne wyobrażenie o stosunkowej śmiertelności mężczyzn i kobiet w różnych okresach życia, nie dają one jeszcze pojęcia o istotnej sile śmiertelności obojga płci.



Aby ją poznać, należy porównać liczbę zmarłych z liczbą żyjących każdego wieku i płci.

Z porównania takiego okazuje się, że na 100 żyjących umiera:

w wieku	w Bełżycach		we wsiach	
	Mężcz.	Kobiet	Mężcz.	Kobiet
od 0 do 1	9·4	6·4	5·6	5·2
„ 1 — 2	11·3	10·2	6·2	6·3
„ 2 — 5	5·2	4·3	3·5	2·9
„ 5—15	0·5	1·0	1·0	0·6
„ 15—20	0·2	0·3	0·3	0·5
„ 20—25	0·2	0·4	0·6	0·7
„ 25—30	0·7	0·8	0·4	0·7
„ 30—40	0·6	0·6	0·5	0·6
„ 40—50	1·1	0·9	1·3	1·3
„ 50—60	2·5	0·8	2·1	1·8
„ 60—70	5·8	3·3	4·8	3·5
„ 70 l. i wyżej	10·5	7·7	11·6	8·2

Jakkolwiek ostatnie dane w głównych rysach zgadzają się z poprzednimi, są jednakże pewne różnice. Z natury wreszcie swojej są one o wiele ciekawsze niż pierwsze. Co do pierwszych okresów życia powtórzyć można tylko to, co powiedzieliśmy wyżej: jak udział płci, tak i siła śmiertelności, w miasteczku do 5 r. życia, we wsiach do 15, większą jest u chłopców niż u dziewcząt; od 5 roku życia do 30 w miasteczku, od 15 do 40 we wsiach, natężenie śmiertelności spostrzega się większe po stronie kobiet; od 30 do 40 lat w Bełżycach, od 40 do 50 we wsiach, śmierć zabiera jednakowy odsetek mężczyzn i kobiet; po za temi okresami życia stale i wybitnie zwiększa się śmiertelność mężka. Śmiertelność starców, po za 70 r. życia, w ogóle, a wybitniej jeszcze wśród wiejskiej ludności, większą jest niż wieku dzieciniego. Z porównania danych dla miasta i wsi wypada, że natężenie śmiertelności wśród wiejskiej ludności wyższe jest cokolwiek niż wśród miejskiej w okresach życia od 5 do 25 lat, od 40 do 60 i po za 70 rokiem życia, przewaga ta jest bardzo nieznaczna; w innych okresach życia natężenie śmiertelności sta-

je się mniejszem niż wśród mieszczan i te-raz wyraźnie mniejszem.

Pomiędzy przyczynami wzmożonej śmiertelności wyliczają, prócz zwiększonej ilości urodzeń, jeszcze wpływ nieurodzajów i wynikającej ztąd drożyzny środków do życia. Wpływ tego czynnika na śmiertelność wykazuje poniżej przytoczona tablica. Dla porównania brałem średnią coroczną, z wziętych do porównania lat 9, cenę żyta i kartofli, t. j. tych produktów, które stanowią główne źródło odżywiania naszej ludności, z którymi wreszcie ceny innych materiałów spożywczych zwykle równocześnie drożeją lub tanieją.

data	Ceny żyta	Ceny kartofli	Śmiertelność miejska	Śmiertelność wiejska.
1877	4·05	0·85	23·6‰	14·5‰
1878	5·30	1·20	15·0‰	14·1‰
1879	6·10	1·40	14·7‰	11·1‰
1880	5·85	0·95	17·4‰	15·4‰
1881	4·50	1·20	34·0‰	31·0‰
1882	4·95	1·45	11·0‰	17·9‰
1883	4·90	1·40	13·6‰	9·9‰
1884	3·50	0·75	14·9‰	11·0‰
1885	3·50	0·62	34·9‰	16·7‰

Związek tedy drożyzny środków do życia rozmija się w Bełżycach ze śmiertelnością — otrzymujemy wręcz przeciwny spodziewanemu rezultat. Rok 85, z najłatwiejszą widocznie możliwością wykarmienia rodziny, cechuje się najwyższą i to rażąco wysoką śmiertelnością. Rok 79, w którym drożyzna sięga maximum, ma jedną, z najniższych śmiertelności. Rok 82, z niebywale niską śmiertelnością, ma ceny na żyto i kartofle wyższe niż średnie. Choć może nie tak jaskrawo, lecz również wyraźnie, występuje sprzeczność ta po wsiach. Najtańszy rok 85 ma śmiertelność więcej niż średnią, najdroższy 79 — prawie najniższą. Odwrotnie, najwyższa śmiertelność w 81 r. odpowiadała cenom wyżej niż średnim, najmniejsza z 83 — cenom wyżej niż średnim. Pomijając cyfry skrajne, dostrzeżemy jednak, że i w cyfrach średnich brak tej zgodności.



Nie będę dla tak otrzymanego rezultatu przeczyć owemu związkowi, bardzo zresztą zrozumiałemu i trafiającemu do przekonania. Z podobnego zestawienia nie ja pierwszy otrzymałem sprzeczności. Otrzymany rezultat ostrzega nas tylko przed zbyt pochopnem przypisywaniem skutków jednej tylko przyczynie; przypomina nam, że jak wszędzie, tak i tutaj, istnieje zwyczajnie cały szereg przyczyn, składających się wspólnie na pewien rezultat; potęga niektórych z nich często może stać się tak wielką, że przeważa szale innych w przeciwnym kierunku działających. Tu np. co do sprzecznego w r. 85 stosunku niskich cen zboża i wysokiej śmiertelności znajdujemy tłumaczenie tej ostatniej w wzmożonem rodzeniu. Dla innych sprzeczności nie mogę wprawdzie znaleźć tłumaczenia, lecz brak mi wszystkich tych innych danych, które wedle spostrzeżeń warunkują śmiertelność. Nie rozporządzam np. danymi co do średniej rocznej t° powietrza, brak mi wiadomości o ilości opadów i o stopniu wilgotności wierzchnich warstw gruntu, co wszystko ma także niewątpliwie wpływać na śmiertelność. Nareszcie, gdyby nawet i posiadanie tych danych również nie było zdolne wytłumaczyć wszystkich sprzeczności, i na to zgodzić się trzeba, że w tym dziale nauki wiele mamy domysłów obok stanowczych twierdzeń i że mogą istnieć przyczyny, które dotąd uchodziły przed okiem najpilniejszych badaczy.

Wypada mi nareszcie postawić kropkę. W drobnostce tej widzę wiele braków, wynikających już to z ograniczonej możności rozporządzania potrzebnym materiałem, już to z słabych sił piszącego. Jeżeli zdołałem choć słabo zainteresować, dać niejaki pojęcie tego, co zamierzyłem, jeżeli zdołałem jako tako zapanować nad chaosem, jakiego się doznaje przy różnorodności manipulacji z masą cyfr, będzie to dostatecznem dla mnie zadowoleniem.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### OSTATNIA EPIDEMIA INFLUENZY W ROSSYI I POLSCE.

Jeżeli nasi uczeni śledzą z natężoną uwagą za każdym faktem naukowym, pochodzącym z Zachodu, to naodwrot zagraniczni uczeni bardzo mało się kłopotają o to, co się dzieje w świecie naukowym u nas, lub w ogóle w słowiańszczyźnie. Przyczyna tego nie leży bynajmniej w niskim stanie naszej nauki, lecz głównie w tem, iż najważniejsze nasze prace wysyłane zostają do Berlina lub Paryża, gdzie się ukazują jako płody niemieckiej lub francuskiej literatury. Te zaś, które pozostają w kraju i w naszych ruskich lub czeskich ukazują się piśmami, pozostają często kompletnie nieznanymi uczonym zagranicznym, z przyczyny niezajomości języka.

Do rzadkich faktów należy podróż naukowca Raymond'a (z Paryża), który badał choroby nerwowe w Rosyi, do nich należy misja naukowa prof. Teissier (z Lyonu), któremu minister oświaty publicznej polecił zbadać pochodzenie ostatniej pandemii influenzy.

Prof. Teissier wybrał za pole swoich studjów Petersburg, Moskwę i Warszawę, gdyż są to jedyne miasta w państwie rosyjskiem, w których mógł się spodziewać znaleźć dostateczną ilość materiałów naukowych, by osiągnąć zamierzony cel. Z drugiej strony udał się on właśnie do tych a nie do innych krajów, gdyż od wieków wiadomo, iż wszystkie pandemje gryppy pochodzą ze wschodu i z północy. Francya znajduje się w pasie podległym wpływom zarówno północy, jak i południa; ponieważ jeszcze przed ukazaniem się influenzy wybuchła epidemja dengi, która poraz pierwszy wdarła się przez Gibraltarc do Europy w ostatnich właśnie czasach, więc długo wahano się we Francyi co do natury epidemii 1889—90 r. Podczas gdy jedni twierdzili, że to jest denga, inni utrzymywali, że influenza, inni wreszcie wyrazili zdanie, iż znajdujemy się w obec obydwóch chorób jednocześnie. Wszelkie badania etiologiczne w kraju, w którym poglądy co do natury klinicznej tej choroby



tak były różne, musiały-by pozostać bezowocnymi. Dla tej-że przyczyny musiał prof. Teisseir wykluczyć Odesę z programu swych studjów, gdyż miasto to zbyt ściśle komunikacye ma z ogniskami dengi (portowe miasta Turcyi i Małej Azji), by znaleźć tam materiały, tyżące ostatniej epidemii, w czystej ich formie).

Profesor Teissier posłał rezultaty ministrowi oświaty publicznej i zamierza w krótkim czasie ogłosić go drukiem. Korzystając z uprzejmości autora, który raczył nas wtajemniczyć w rezultaty swych poszukiwań, mamy zamiar zaznajomić naszych czytelników z wywodami, do jakich doszedł. Zdanie francuzkiego uczonego powinno nas tembardziej interesować, iż wypowiedziane ono zostało w oficjalnym raporcie, zwracającym się do ministra oświaty publicznej we Francyi.

Praca prof. Teissier składa się z dwóch części. W pierwszej znajdujemy opracowanie materiałow, tyżących się przebiegu i etiologii influenzy w Rosyji i Królestwie w 1889 r. W drugiej autor wyciąga wnioski z tego, co widział i czytał, i podaje tymczasowe rezultaty, otrzymane z doświadczeń bakteriologicznych nad wodą głównych punktów, które zwiedził. Do raportu dołączono tablice i plany, z których wymienimy tablice krzywizn temperatury, ciśnienia i wilgocci atmosferycznych, zestawionych z krzywizną śmiertelności za czas trwania epidemii, a raczej za czas, odpowiadający powiększeniu się śmiertelności ku schyłkowi epidemii; tablice te dotyczą Petersburga, Moskwy i Warszawy; plany Petersburga i Moskwy ze wskazaniem miejsc, z których wyszła epidemia; plan Europy z oznaczeniem ognisk pierwotnych i wtórnych rozwoju epidemii i t. d. Na zakończenie znajdujemy długi szereg prac polskich i rosyjskich, dający słabe pojęcie o bogactwie literatury słowiańskiej tyżące się ostatniej epidemii. Lecz przejdźmy do treści samej pracy. Naprzód podamy wywody ogólne autora, a potem przejdziemy do faktów, na których one się opierają.

1-o Influenza, obserwowana w Rosyji w 1889—90 r., przedstawiała zupełnie te same formy, skutki i drogi rozpowszechniania się, jak i wielkie epidemie ubiegłych czasów; nie należy jej mieszać z dengą.

2-o Jakiokolwiek by było jej pierwotne pochodzenia (Syberya: czy Buchara), faktem

jest, iż *influenza panuje endemicznie w Rosyji*. (Por. sprawozdania szpitali Petersburga i Moskwy, drogi żel. Warsz.-Petersburskiej, fakty podane przez Lipskiego, Wołowskiego, Ostroumowa). Ztąd nazwa „choroba ruska.“

3-o Z endemicznej gryppa może się stać epidemiczną i przybrać nawet postać prawdziwych pandemii.

4-o Rozprzestrzenienie się to pandemiczne ma swe źródło *w wielkich przewrotach kosmicznych*, sprzyjających rozmnażaniu się zarazków chorobotwórczych i ich rozpowszechnieniu.

5-o Owe przewroty kosmiczne wyrażają się przez pewne *zaburzenia atmosferyczne* (por. tablice, o których mowa wyżej, i analizy powietrza w Moskwie) i przez zanieczyszczenie bakterjami wielkich rzek (por. analizy bakteriologiczne wody (Newy, Wisły, Moskwy i jej źródeł).

6-o Zanieczyszczenie wód nie obcem jest, prawdopodobnie, rozpowszechnieniu się gryppy, która się zaczęła po większej części w pobliżu wody zakażonej, zarówno w Petersburgu, jak w Moskwie i w Warszawie. Zdrowotność pewnych miejscowości lub pewnych domów, w których używano wodę absolutnie czystą, potwierdza jeszcze bardziej fakt wpływu chorobotwórczego wody (analizy wody Carskiego Siola).

7-o Influenza rozprzestrzenia się drogą miazmatyczną i drogą zarazka (par infection et par contagion).

8-o Zarówno szybkość, jak i napiętość, z jaką się choroba rozpowszechnia, zależą w części od otoczenia, w którym się ona rozwija.

9 o Zarazek specyficzny influenzy nie jest jeszcze ostatecznie odosobniony. Obecność jego w wodzie jest możliwą i jego rozpowszechnienie się w atmosferze zależy prawdopodobnie od ogólnych warunków meteorologicznych, które się przedstawiają w dalszym stały sposób.

10 o Autor znalazł wszakże w wodzie Moskwy bakterje, wielce podobne do tych, które Seiffert i Jollis uważają za przyczynę zarazy grypalnej.

11-o Wstrzyknięty do krwiobiegu żylnego królika, ten lasecznik wywołuje silną gorączkę i przemijający upadek sił, jako też osłabienie ruchów mięśniowych; gorączka przechodzi po 48 godzinach. Zarazek ten



nie hoduje się lub się hoduje źle w krwi tego zwierzęcia.

Niezbędną jest serya nowych doświadczeń, by potwierdzić lub nadać właściwą wartość tym rezultatom.

12-o Co jednak można uważać za dowiedzione, to fakt iż do tego pierwotnego zarazka dołącza się prawie zawsze inny czynnik zaraźliwy (streptococcus, staphylococcus lub pneumococcus), który nadaje pierwotnej chorobie jej formę i charakter kliniczny, zarówno jak i właściwości umiejscowione. Czynniki ten dodatkowy jest tak ważny, iż góruje on nad całym obrazem klinicznym gryppy.

13-o Ten to właśnie czynnik dodatkowy znajdowali prawie we wszystkich wypadkach rozmaici badacze; znaleziono go też w Rosyi w otoczeniu miejsc, dotkniętych gryppą, w roku w którym panowała epidemia (Por. prace Babuchina, który odkrył streptokoki róży w powietrzu sal moskiewskich szpitali).

14-o Fakty te pociągają za sobą wskazówki co do środków ochronnych, które mogłyby zmniejszyć rozpowszechnienie się epidemii, lub ograniczyć powikłania (choroby).

15-o Gryppa 1889 roku była stosunkowo łagodna w Rosyi, gdzie śmiertelność od samej gryppy była prawie żadna i gdzie śmiertelność ogólna była mniejszą podczas epidemii od śmiertelności w zachodnich krajach Europy.

Przechodzimy z kolei do faktów, na których się opierają wnioski autora. Nie wdajemy się w rozbiór kliniczno-etjologiczny różnicy między dengą i gryppą: kwestyę tę autor traktował gdzieindziej; <sup>1)</sup> zresztą w Rosyi mało ją dyskutowali (za wyjątkiem Kuznetzowa i Hermanna). Zato drugi punkt wniosków autora jest faktem iście ruskim, czemś zupełnie nowem dla czytelnika francuzkiego. Gryppa jest endemiczną w Rosyi. Podług danych statystycznych liczono w państwie Rosyjskiem w roku 1886—52,570 wypadków gryppy, czyli 4,9 na 10,000 mieszkańców; w roku 1887 43,943 wypadki. Już podczas epidemii Wołowski zwrócił uwagę kolegów, iż urzędnicy drogi żelaznej Warsz.-Petergs. bardzo często podlegają tej chorobie: od 1885 do 1888 gryppa stanowiąca 50% wszystkich wypadków chorób

infekcyjnych wśród urzędników tej linii kolejowej. <sup>2)</sup> Lipski potwierdził ten fakt ze swej strony na posiedzeniu Towarzystwa higienicznego z d. 29 Listopada 1889 r. W szpitalu barakowym Alexandryjskim leczono na gryppę w 1885 r. 204 osób, w 1887—179 osób. To samo widzimy w Moskwie. W szpitalu dzieciennym Ś-tej Olgi było w roku 1888 na 8,219 chorych 154 wypadki gryppy. Że to były wypadki prawdziwej gryppy infekcyjnej, a nie zwykle katary oskrzeli, dowodzi opis kliniczny, w sprawozdaniu z działalności szpitala Ś-tej Olgi za rok 1888, podpisany przez Czernowa, który zupełnie się zgadza z opisem tejże choroby w najlepszych monografiach, nie brakuje tam nawet powiększenia śledziony i wątroby, symptomatu na który autorzy zwykle tak mało zwracają uwagi. W sprawozdaniu lekarskiem rady miejskiej Moskwy spotykamy następujące cyfry co do endemicznego panowania gryppy w Moskwie. Przychożących chorych na gryppę w lecznicy Prieznieńskiego cyrkułu (w domu Kopytyna) było w roku 1889: w styczniu 80, w lutym 66, w marcu 64, w kwietniu 46, w maju 44, w czerwcu 40, w lipcu 37, w sierpniu 26, we wrześniu 36, w październiku 66, w listopadzie 129, w grudniu 71; razem około 700 wypadków. W przytułku braci Łapin (cyrkuł Jauzki) cyfry te przedstawiają się w następującej postaci: 1889 I—29, II—34, III—40, IV—25, V—13, VI—21, VII—1, VIII—29, IX—55, X—203, XI—233, XII—98; razem 734. To samo widzimy w sprawozdaniach lekarzy szkół, którzy notują małą epidemję gryppy w cyrkułach Jauzkim w marcu 1889 roku; epidemia ta dotknęła 30 dzieci.

Nie będziemy powiększali liczbę cytat, a zwrócimy się do pytania, dla czego choroba ta staje się w danym czasie epidemiczną, a nawet pandemiczną. Otóż wielu badaczy zwracało uwagę na wpływ warunków kosmicznych, ale nikt nie był w stanie powiedzieć, na czem one polegają. Nawet Janson, ten głęboki znawca wpływów ogólnych na ruch cyfrowy śmiertelności i chorób, powstrzymuje się od wymienienia tych warunków, których wpływ dlań nie ulega najmniejszej kwestji. Wnioski, do

<sup>1)</sup> Province médicale, 1890.

<sup>2)</sup> „Wracz“ №№ 47 i 48. Posiedz. petersburgskiego Towarz. lekarskiego z d. 2 grudnia 1889.



jakich doszedł Teissier, sformułowane są w następujących zdaniach:

1) Niezwykłe upały w końcu września, które następują po lecie zimnem i wilgotnem: 11 października średnia temperatura dzienna w Petersburgu wynosi  $+ 14^{\circ},1$ , podczas gdy od 146 lat najwyższa temperatura dzienna w temże mieście nie przewyższała  $+ 5^{\circ},6$ .

2) Upadek poziomu Newy.

3) Niskie ciśnienia barometryczne, trwające przez cały czas epidemji.

4) Wahania temperatury odpowiednio do rozmaitych okresów epidemji.

5) Nareszcie 21 grudnia Newa pokrywa się lodem i epidemia prawie natychmiast znika.

Na ten ostatni punkt autor zwraca szczególną uwagę. Albowiem jeżeli warunki kosmiczne mają wpływ, to głównie przez działanie swe na rozwój i na rozpowszechnienie się tego, co jest główną przyczyną epidemji—zarazków chorobotwórczych. Jakkolwiek bowiem zarazek specyficzny influenzy pomimo licznych poszukiwań w tym kierunku nie jest jeszcze znany, istnieje dużo faktów, które zmuszają nas do przyjęcia, iż on to główną rolę odgrywa w historii naszej epidemji. Przytoczymy główne.

Na zasadzie wiadomości, czerpanych z najlepszych źródeł (Heyfelder, Manassein, Schroetter, Ragozin), autor przypuszcza, iż w Petersburgu epidemja wyszła z koszar położonych w cyrkule Kołomnieńskim, następnie z wyspy Wasylego (Schroetter). Otóż w tych koszarach nie można było znaleźć żadnych innych warunków dla objaśnienia rozpowszechnienia się epidemji, jak bliskość wąskich kanałów, w których bieg wody jest bardzo powolnym. Woda z tych kanałów miesza się z wodą Fontanki i Mojki, które znane są ze swej obfitości w bakterje: gdy bowiem Newa w pobliżu giełdy zawiera tylko 1,900 kolonji na centymetr sześcienny wody, w Mojeje ich naliczono 109,000 (analizy z 1887 roku) z drugiej strony ambasador francuski opowiedział autorowi, iż w jego otoczeniu nikt nie był dotknięty gryppą, co się objaśnia tą okolicznością, iż woda używana przez personel ambasady pochodzi z Carskiego Sioła. W Gatezynie również nie było wypadków influenzy, póki nie została ona занiesioną z Petersburga, o czem autor się

dowiedział od Zdekauera. Naturalnie autor nie omieszkiał zabrać ze sobą próbek wody z Carskiego Sioła i zanalizować je po powrocie do Lyonu. Woda ta okazała się zgoła wolną od bakterji.

W Moskwie epidemia rozpoczęła się w cyrkule Chamowniczeskim i w Priezeńskim, na lewym brzegu Moskwy<sup>1)</sup>. Mamy więc znowu do czynienia z pobliżem wody. Jakkolwiek nie poczyniono ani w Petersburgu ani w Moskwie podczas samej epidemji badań bakteriologicznych w tym kierunku specjalnym, istnieją jednak dane, pozwalające wyprowadzić pewne wnioski. Tak np. od roku 1887 prof. Babuchin robi rok rocznie analizy wody i powietrza w główniejszych szpitalach moskiewskich. Dosyć porównać te dane, by zauważyć jeden fakt niezwykły: w roku 1889 woda rozmaitych szpitali dała większą ilość kolonji bakteryjnych, niż w roku 1888 i 1890; co jednak jest faktem zgoła niebywałym, to to, iż w roku 1889 znaleziono w powietrzu szpitali bakterje łańcuchowate (streptokokki) róży. Bakterje te nie są wprawdzie bezpośrednią przyczyną gryppy; ale kto zna prace Finklera nad różą płuc, kto wie, iż zapalenia płuc, które tak często komplikowały gryppę, nie były zapaleniami włóknistymi, lecz właśnie różowatym zapaleniem płuc (Erysipel-Pneumonie), dla tego fakt ten nabiera wielkiego znaczenia. Nadmienimy, iż i Alfred Sokołowski uderzony został szczególnym charakterem zapalenia płuc, komplikującego gryppę; jego opis pod wielu względami przypomina opis Finklera.

I w Moskwie autor znalazł całą fabrykę, wolną od gryppy; robotnicy z tej fabryki pili wodę źródlaną, a nie rzeczną. Dopiero gdy jeden z robotników przyniósł tę chorobę z zewnątrz, udzieliła się ona i innym.

W Warszawie autor czerpał swe wiadomości drogą oficjalną od prof. Czausowa, jako głównego inspektora szpitali warszawskich. Ale najwięcej faktów osiągnął on z rozmów z Heryngiem, Bujwidem, Lubelskim, którzy mu dostarczyli wiele materiałów, nieogłoszonych jeszcze drukiem. Jenerał Starynkiewicz ułatwił zadanie podróży-

<sup>1)</sup> Plany szczegółowe miast ilustrują w raporcie wszystkie te detale.



kom swoją niezwykłą uprzejmością i gotowością do usług. Epidemia rozpoczęła się w Warszawie w końcu października i dosięgła największych rozmiarów w listopadzie i grudniu. Zarówno jak w Petersburgu tak i Moskwie wyszła ona z części nadwiślańskich i domów najniżej położonych. Dane meteorologiczne, czerpane z buletynu codziennego, wydawanego przez prof. Wil-  
da, pokazują, iż w początkach listopada stosunkowo niskie ciśnienia barometryczne łączą się z podniesieniem temperatury i z dosyć wielką wilgocą powietrza; gdy następnie zjawiska te zmieniają się na odwrotne, rozpowszechnienie choroby przestaje się powiększać i śmiertelność nie powyższa się; dopiero gdy termometr znowu się podnosi, barometr pada i wilgoć powietrza się powiększa, śmiertelność znowu się wzmacnia i dochodzi największego stopnia w końcu grudnia.

Lubelski ocenia liczbę dotkniętych gryppą w Warszawie na 70,000 (raport na imię konsula francuskiego w Warszawie); autor uważa tę liczbę za zbyt niską. Bądź co bądź epidemia była w Warszawie stosunkowo łagodnego charakteru, gdyż śmiertelność, przewyższająca zwykle 32‰ w Warszawie, nie wzniosła się ponad 42‰ w tygodniu, który się zaznaczył największą śmiertelnością.

Co do badań bakterjologicznych, to Bujwid czynił poszukiwania nad jednym chorym Herynga i otrzymał rezultaty podobne do tych, jakie później autor otrzymał z wody rzeczki Moskwy. Nie tyle jednak poszukiwania nad chorymi, ile analizy wody z Wisły zasługują na naszą uwagę. Autor unosi się nad doskonałością filtrów warszawskich i nie może znaleźć słów pochwały dla czystości naszej wody do picia. Ze szczególnem uznaniem odzywa on się o analizach Bujwida, który zadaje sobie trud kontrolowania tej wody nie co rok, jak się to czyni gdzieindziej, lecz co miesiąc. Korzystają z tego nie tylko warszawianie, ale i autor skorzystał, gdyż mógł on w ten sposób znaleźć w Warszawie fakty, których napróżno szukał gdzieindziej. Otóż, wertując w notatkach Bujwida, który z rzadką uprzejmością pozostawił autorowi do rozporządzenia swe materiały nie wydane, prof. Reisper znalazł następujące fakty:

Liczba kolonji bakteryjnych, znalezionych w centimetrze sześciennym wody, wynosiła:

	Ulica D o b r a.	Czernia- kowska.	Woda filtrowana	
			(w rezer- woarach).	(w filtrze).
w paźdz. 1888	2.160	320	130	10
w listop. 1890	810	540	67	19

Zestawiając z temi danymi cyfry, otrzymane w ostatnich trzech miesiącach roku 1889 (w czasie epidemji), ujrzymy:

	Ulica D o b r a.	Czernia- kowska.	Woda filtrowana	
			(w rezer- woarze).	(w filtrze).
1889				
paźdz.	21.120	14.500	125	38
listopad	1.008	780	174	70
grudzień	135	75	12	7

Podczas gdy w początku epidemji Wisła zawierała na przeciwko ul. Dobrej niesłychaną liczbę 21,120,000 bakterji w litrze wody i naprzeciwko ulicy Czerniakowskiej 14,400,000, liczby te zmniejszają się pod koniec epidemji i spadają do 133,000 (Dobra) i do 75,000 (Czerniakowska). Nie można więc nie przyznać, iż obok wielkich wzburzeń atmosferycznych, woda rzeczna przedstawia nie mniejsze zmiany, które dowodzą, iż nie obcą ona była wielkiemu rozpowszechnieniu się choroby.

Wpływ wody na rozpowszechnienie się influenzy jest dwojaki: przedewszystkiem choroba się udziela przez wodę do picia; powtóre, obok tego zakażenia przez żołądek, należy dopuścić zarażenie przez drogi oddechowe w ten sposób, iż woda wyparowana z powierzchni rzek roznosi zarazki w powietrzu, z kąd one dostają się do organizmu przez płuca. Tylko ten drugi sposób rozpowszechnienia się gryppy może objaśnić szybkość, z jaką pandemia ogarnęła dziesiątki tysięcy ludzi, skoki i rozpowszechnienie się choroby w promieniach dróg atmosferycznych (Hirsch, Janson). Że ta hipoteza jest zgodną z faktami, widzieliśmy wyżej. Zgadza się ona nadto z rozpoczęciem się epidemji w pobliżu rzek i kanałów (w Petersburgu, Moskwie i Warszawie) i ze zniknięciem jej w chwili pojawienia się mrozów i zamarznienia rzek.



Nie należy sądzić, jak to było wielokrotnie wypowiedziane na oficjalnych zebraniach lekarskich, iż hygiena społeczna jest bezsilną wobec epidemji influenzy. Choroba ta zasługuje na uwagę nie tyle sama przez się ile przez komplikacje, przez to, co francuzi nazywają *infection secondaire*. Badania pośmiertne wypadków, zakończonych zejściem śmiertelnem wykryły w jednych wypadkach pneumokokka Salomona i Fraenkla, w innych streptokokka ropnego lub róży, w innych wreszcie wypadkach bacillus Friedlaendera (w wypadku Herynga). Wszystkie te rezultaty dowodzą, jak łatwo nieznaną zarazek grupy toleruje obok siebie inne zarazki. Te właśnie wtórne zarazki objaśniają, czemu obraz kliniczny jest tak różnorodnym w rozmaitych wypadkach. Zrozumienie tego faktu ma swe znaczenie nie tylko pod względem teoretycznym, lecz i pod względem profilaktycznym. Należy przede wszystkim unikać owych zarazeń wtórnych, owych komplikacji. Należy się wystrzegać miejsc, gdzie się znajdują bakterje i kokki, a więc chorych na zapalenie płuc, na różę i t. d. Należy mieć baczość nad czystością pokarmów, a przedewszystkiem wody, nad czystością ust, tego ulubionego mieszkania pneumokokków i t. d. Oto dla czego odosobnienie i spokój dają tak dobre rezultaty lecznicze; oto dlaczego zmiana miejsca pobytu uchroniła niejednego od choroby, której wszyscy inni złożyli swą daninę.

Nie sposób śledzić wraz z autorem za wszystkimi detalami jego obszernej pracy. O samodzielnych jego badaniach nad wodą Newy, Moskwy, Wisły i Oki musimy zupełnie zamilczeć, gdyż nie są one zupełnie ukończone. Badania te odbywają się jednocześnie w Paryżu, w laboratorjum Strausa i tutaj, w Lyonie, w laboratorjum kliniki wewnętrznej. Zauważymy tylko, iż woda z rzeki Moskwy dała rezultaty wielce zbliżone do tych, jakie otrzymali w Warszawie Heryng i Bujwid. Co do reszty musimy odesłać do oryginału, który wkrótce wyjdzie z druku.

Na zakończenie czujemy się w obowiązku wyrazić autorowi wdzięczność za to, iż zechciał poznać francuskich czytelników z tem, co się dzieje w świecie naukowym ruskim i u nas, Jego praca pokazała, iż i u nas można znaleźć ciekawe fakty naukowe, a gdzie niegdzie i pewne instalacje

i obyczaje, których nam może pozazdrościć cywilizowana Europa.

Lyon, 1 grudnia 1890 r.

*Dr Henryk Frenkel.*

## ŚRODKI W CELU POWIĘKSZENIA PRZYROSTU NARODOWOŚCI FRANCUZKIEJ.

(*G. Lagneau Revue Scientifique f. 8. str. 250, 1890.*)

Gustaw Lagneau przedstawił Akademii Medycznej w Paryżu referat, powiększenia narodowości francuzkiej. Naprzód dowodzi, że liczba małżeństw zawieranych ciągle się zmniejsza; w r. 1889 na 100,000 ludności — zawarto 712 małżeństw, w r. 1888—724.

Małżeństwa zawierają się późno, około 29 roku mężczyzn, a około 25 dla kobiet. Co się tyczy wieku zawierających małżeństwa, to w wielkich miastach żenią się później, a na prowincji zwłaszcza wsiach we wcześniejszych latach. Na 100 mężczyzn żeni się w Paryżu 520, a na prowincji 609.

Dorośli mężczyźni zjeżdżają się do miast, gdzie panuje swoboda obyczajów, a publiczne domy wystarczają im za domowe ogniska.

Co do urodzeń—to liczba ich coraz jest mniejszą. W roku 1888 na 1000 mieszkańców było urodzeń 23,09, to jest jedno urodzenie na 42 mieszkańców. W Anglii procent wynosi 32,9% a w Rosyi 43,8%.

W wielkich ogniskach miejskich liczba urodzeń proporcjonalnie jest mniejszą jak na wsiach. Na 100 kobiet, w wieku od 15 do 45 lat przypada urodzeń 10 w departamencie Sekwany, tymczasem w innych departamentach 12—13.

Na 100 kobiet zamężnych, w wieku 15 do 45 lat—liczą 19 urodzeń prawych. Liczba urodzeń nieprawych wzrasta ciągle, wynosząc na prowincyi 8,5% na 100 urodzeń, a w wielkich miastach do 28,15%.

Liczba urodzeń prawnych jest bardzo mała, zależnie albo od niepłodności jednego, lub obu małżonków, albo od sztucznego zapobiegania. Niepłodność, według autora, wynosi 1 na 10, zależnie od zmian organicznych, często od chorób narządów płciowych po pierwszym połogu, lub od syfilisu, od którego ginie 70 na 100 chorych dzieci przed albo po urodzeniu.

Ograniczanie się w płodzeniu, przypisuje autor dążności rodziców do zapewnienia bytu materialnego swym dzieciom, aby nie rozdrabniać majątku na liczne potomstwo.



Nieprawie urodzenia wzrastają coraz więcej z przyczyny celibatu służby wojskowej, braku opieki nad moralnością młodych dziewcząt i łatwości obcowania pośród tłumów wielkomiejskich. Formalności przy zawieraniu ślubów, nieraz zniechęcają do małżeństw. Śmiertelność dzieci wynosi 21,9 na 1000, w wielkich miastach dochodzi do 25,4 i cyfra ta jest jeszcze za mała, gdyż dużo dzieci, oddawanych na mamki na prowincję, umierając tam, zmienia statystykę miejską.

Śmiertelność małych dzieci jest znaczna 16,8 na 100, a między nieprawami dochodzi do 28,65. Nim dojdą do 21 lat umiera ich 74, a prawych 33 na 100.

Wojny są bardzo ważną przyczyną śmiertelności, czy przez bitwy, czy przez choroby. Wojna w 1870 r. dała w 1872 zmniejszenie ludności o 366,935 nad spis 1866 roku.

Śmiertelność wielkich miast przyczynia się do wytopienia ludności miejskiej, lecz napływ z prowincji jest znaczny.

W spisie 1886 r., urodzeni w Paryżu, nie stanowili  $\frac{1}{3}$  ludności.

Śmiertelność wielkich miast, zależy od złego pożywienia, tyfusu i gruźlicy, na co też ma wpływ przebywanie w koszarach podczas służby wojskowej.

W 1887 r. na 54,847 umarłych na suchoty zmarło 11,888, co stanowiło  $\frac{1}{5}$ . Na 100,000 żołnierzy z tyfusu umarło 350.

Przyrost fizyologiczny ludności wynosi zaledwie 1,19 na 1000, a przez imigrację dochodzi do 2,9. W Anglii wynosi 13,7, w Niemczech 10, a w Rossji 12,9.

Wskazówki, które podaje Lagneau, do powiększenia przyrostu ludności służące są:

*Primo*: ułatwić małżeństwa i urodzenia prawe. W tym celu należy:

a) Otoczyć opieką dziewczęta do lat 21 i termin prawa o uwodzeniu przenieść z 16 lat na 21.

b) Przymusić ojców naturalnych do wyznaczenia pensji dziecku naturalnemu.

c) Pomagać dzieciom nieprzyznanym, nakładając podatek na kawalerów w wieku starszym od 25 do 30 lat.

d) Trzymać dłużej położnice w zakładach, aby zmniejszyć cierpienia maciczne, które mogą być przyczyną niepłodności.

e) Zapobiedz przez metody profilaktyczne rozwojowi chorób zaraźliwych, a szczególnie rozwojowi syfilisu, przez ścisły nadzór prostytuttek.

f) Ograniczyć termin służby wojskowej, a w szkołach mieć instruktorów wojskowych, którzyby przyspasabiali młodzież do ćwiczeń wojskowych, skrócić termin życia koszarowego i wypuszczać tych, którzy już dobrze poznali warunki życia i wykształcenie wojskowe.

g) Zmniejszyć formalności przy zawieraniu małżeństw.

*Secundo*: Ograniczyć śmiertelność.

a) Otworzyć dla ubogich kobiet zakłady położnicze wraz z warsztatami, gdzie pracując umiarkowanie mogłyby karmić swoje dzieci.

b) Otworzyć zakłady położnicze z gwarancją dyskrecji a więc obowiązać administracją do dochowania tajemnicy, w razie gdyby położnica sobie życzyła tego.

c) Udzielać wsparcia biednym matkom aby nie były zmuszone do opuszczania dziecka.

d) baczyć na stan sanitarny miast.

e) Zmienić pobyt żołnierzy w obozach na pobyt w miastach.

f) Zmniejszyć napływ ludności wiejskiej do miast, zniżając podatki we wsiach.

W dalszym ciągu, za przyczyną małego wzrostu ludności uważa autor emancypację kobiet we Francji. Kobieta matka, oderwana na cały dzień od domowego ogniska, aby wypełnić swe obowiązki w biurze, nie może wychowywać dzieci i oddaje je na mamki. Również uważając czas ciąży za przeszkodę w zajęciach biurowych, chętnie używają takie kobiety różnych sposobów, aby uniknąć ciąży.

## Z BADAŃ NAD DZIAŁYMI SZKOLNĄ.

Dr Francis Warner ogłosił wyniki badań dokonanych na 5344 dzieciach, z których 3931 (1944 chłopców i 1987 dziewcząt) uczęszcza do szkół początkowych ogólnych, a 1077 (636 chł. i 441 dziew.) do szkół dla biednych.

Oto są najgłówniejsze postulaty autora:

1) Wady w rozwoju (nieprawidłowa czaszka, „wilecza paszcza“ lub rozszczone podniebienie, wargi zajęcza, płaskie stopy i t. p.) zdarzają się u chłopców dwa razy częściej aniżeli u dziewcząt. Były one konstantowane u 389 z liczby 5334 dzieci; mianowicie u 274 (9,8%) chłopców i 125 (5%) dziewcząt; zaś nieprawidłowa czaszka—u 5,9% chłopców i 2,5% dziewcząt.



2) W szkołach dla biednych wady w rozwoju zdarzały się dwa razy częściej aniżeli w szkołach ogólnych. Mianowicie wśród biednych 4,2% (5% chł. i 3,2% dz.), a w ogólnych 2,2% (2,9% chł. i 1,4% dz.).

3) Wady rozwoju znajdują się w zależności przyczynowej ze zboczeniami nerwowymi, pod którymi autor rozumie: „rękę nerwową“ (przy wyciągniętej ręce zauważyć się daje zagłębienie w okolicy stawu dłonio-palcowego; w ręce prawidłowej zaś palce i dłonie leżą w jednej płaszczyźnie); „rękę słabą“ (dłonie obwisła przy wyciągniętej kończynie, — zboczeniu temu towarzyszy często osłabienie mięśnia okrężnego oka z opuchnięciem dolnej powieki, ciągłe lub przerywane zmarszczenia czoła, skrzywienie kręgosłupa naprzód—lordosis). Z 399 dzieci u których zauważono wady w rozwoju 145 (36%) miało symptomata nerwowe; przytem z 31 które miały po kilka zboczeń (np. nieprawidłowa czaszka, wargę zajęcza i potworne ucho) u 17 (55%) zauważono symptomata nerwowe. W szkołach ogólnych spostrzegano je u 200 czyli u 5% liczby uczniów (4,57% chł. i 5,58% dz.); w szkołach dla biednych u 50 czyli 4,6% (5,8% chłopców i 2,8% dziewcząt).

4) Zmarszczenie czoła i „słaba ręka“ zdarzają się częściej wśród dzieci szkół dla biednych; „ręka nerwowa“ — częściej w szkołach ogólnych.

5) Wady w rozwoju są w zależności od złego żywienia (w ogólnych szkołach widziano złe odżywianie u 3,3% z całej liczby dzieci a u 36% dzieci z nieprawidłową czaszką). W szkołach dla biednych odsetka wypadków złego odżywiania u dzieci z nieprawidłową czaszką przewyższa również (10 razy) odsetką podobną ogólnej liczby uczniów.

6) Wady w rozwoju są związane z tępością umysłową (mental dullness). Szczególniej bije to w oczy u dzieci z nieprawidłową czaszką (22% w szkołach ogólnych, 48% w szkołach dla biednych; wśród dzieci z kilkoma wadami rozwoju u 51%).

7) Wogóle dzieci biednych warstw społeczeństwa są daleko mniej rozwinięte, aniżeli bogatych.

*Ster.*

(*The British Medical Journal*, Sierpień 1890 str. 447.)

## PRZYTUŁKI NOCLEGOWE W BERLINIE.

Berlin jak wszystkie wielkie miasta współczesne, liczy wielu nieszczęśliwych; żyjących z dnia na dzień, bez dachu. Od roku 1869 istnieje

ją tam przytulki noclegowe, ofiarujące schronienie tym nędzarzom. Stowarzyszenie „Asylverein für Obdachlose,“ analogiczne z „L'Hopitalité de nuit“ urządziło te przytulki.

Prywatnych przytułków istnieje dwa—dla dwu płci. Otwarte bywają od szóstej wieczór w zimie, a od siódmej w lecie.

Każdy wchodzący podaje dozorczy swe imię, wiek i liczbę nocy spędzonych w przytułkach w miesiącu bieżącym, poczem udaje się do kuchni, gdzie otrzymuje zupę z kawałkiem chleba. Istnieją trzy oddziały: dla starców, młodzieży i dzieci; każdy rozporządza 100 posłaniami. Sale są ogrzewane za pomocą pieców. Każdy zanim wstąpi do sali musi umyć ręce i twarz; może też wziąć kąpiel. Odzienie poddawane jest dezynfekcji, bardzo zresztą pierwotnej: wstawać należy o 6-ej w lecie, a o 7-ej w zimie; śniadanie (kawa i chleb) otrzymuje każdy. Policja nie ma w ogóle prawa wejścia do tych schronisk nędzy.

Mężczyźni nie są przyjmowani do przytułku częściej nad trzy razy w ciągu czterech tygodni, kobietom wolno być pięć razy.

Od roku 1869 do 1882 przytulki prywatne pomieściły 1,058,000 osób; przeciętnie 86,523 na rok. W roku 1886 liczono 125,700 przyjęć. Każda noc kosztuje dla mężczyzn 22½ centymów i 41½ dla kobiet.

*Wielki przytułek miejski* zawiera urządzenia, które zgrupować można w trzy oddziały: przytulki rodzinne, przytulki nocne z kąpielą i stacje dezynfekcyjne.

Przytulki rodzinne są bardzo ciekawe ze względu na ich cel. Rodzina, złożona nieraz z dziecięciu członków, a zubożała skutkiem zmian losu, znajduje tu mieszkanie, pożywienie i odzienie do czasu, kiedy głowa rodziny znajdzie sposób zarobkowania. Administracja przytułku i policja pomaga w tych poszukiwaniach, często zopatrza rodzinę w przedmioty pierwszej potrzeby. Pomimo tak dogodnych warunków, nie zdarzyło się ani razu, aby jakakolwiek rodzina stała się wyczerpana przytułkiem, zdając się całkowicie na los żebraczy.

Z punktu widzenia higieny przytułek nie pozostawia nic do życzenia. Ogrzewanie, przewietrzanie, waterklozety, oświetlenie—urządzone są według wymagań nauki.

Mężczyźni i kobiety są oddzieleni na noc, chłopcy do lat 7-iu pozostają przy matkach. Posiłek bywa wspólny o 7 rano, o 1 w południe i o 7 wieczór; jest on prosty lecz zdrowy. Podczas dnia starsi mogą wychodzić w celu poszuki-



wania zarobku. Po wstąpieniu do przytułku, udają się wszyscy do kąpeli, poczem przywdiewają ubranie miejscowe. Własność rodziny (kieliszek, ruchomości, suknie) są poddawane dezynfekcji i zwracane przy opuszczaniu przytułku, Przeciętnie mieszka tam około 100 rodzin, liczących do 400 członków.

Przytułki nocne z kąpielą stanowią szereg budowli drewnianych. Sala zawiera 50 łóżek. Ogrzewanie za pomocą gorącej wody lub pary. Przewietrzanie połączone jest z ogrzewaniem. Oświetlenie naturalne, przez okna, jest bardzo dokładnem. Czystość wzorowa. Każda sala posiada waterklozet.

W zimie odwiedza ten przytułek 1.200 osób dziennie, w lecie około 250. Pożywienie jest takież jak w prywatnym. Nie wolno więcej nad pięć nocy tu przepędzać. W tym terminie policja pomaga danemu osobnikowi do znalezienia pracy lub umieszcza go w warsztatach miejskich.

Co rano cała ludność bierze kąpiel, bądź w wannie (34° C.), bądź pod natryskiem. Po tem otrzymuje prześcieradło i rzeczy swe zdezynfekowane.

Jedyną ujemną stroną tych przytułków jest wadliwa budowa samych łóżek, które nie dają najmniejszej wygody.

*Ster.*

(*Journal d'hyg. N 734*).

## NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Zarys mikrochemii mineralnej i organicznej, opracował *M. Heilpern. Warszawa, 1890, str. 108 i XX.*

Książka p. Heilperna zawiera umiejętnie zebrane dane techniki mikroskopowej. W obec rozwoju bakterjologii, która wywołała cały dział specjalnych metod chemicznych do mikroskopji stosowanych, zebranie przepisów odnośnych dotąd po czasopismach specjalnych rozrzuconych, stanowi zasługę istotną. Każdy lekarz znajdzie w książce tej wskazówki bardzo pożyteczne tak przy badaniach djagnostycznych jak i przy poszukiwaniach higienicznych. Spisdziałów określi zawartość książki bliżej:

I. Badania cech fizycznych i morfologicznych (przyrządzanie preparatów, ośrodki badania, sposób użycia środków mikrochemicznych, uwydatnianie preparatu, analiza mechaniczna).

II. Analiza chemiczna (Metody analizy mineralnej, reakcje zasadnicze, analiza organiczna).

*Ster.*

## KRONIKA.

BULETYN SANITARNY ZA M. LISTOPAD R. B. (2 — 29 Listopada).

Tabl. A.	45 tydz.		46 tydz.		47 tydz.		48 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
	Urodzenia	274	240	239	234	231	186	178	180	922	
Noworodki martwe	5	11	7	7	7	6	6	5	25	29	54
Zmarli mieszk. Warsz.	95	113	99	81	97	77	108	89	399	360	759
" przyjezdni	11	15	12	8	14	11	9	5	46	39	85
Dzieci do lat 5 z m. Warsz.	50	58	55	38	53	34	61	46	219	176	395
" " " przyjezdni	2	5	2	3	5	7	1	1	10	16	26
Z chorób zakaźn. w ogóle	13	20	18	17	15	9	25	14	71	60	131

Liczba notowanych urodzeń w listopadzie większa była znacznie, aniżeli w październiku, wynosząc średnio na tydzień 440,5 (w paźdz. 403,4). Umierało średnio na tydzień 190 osób, czyli o 17 mniej, niż w poprzednim miesiącu. Z pomiędzy zmarłych 52% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 98,8 (odpowiednie liczby w październiku 56,4% i 116,8). Śmiertelność wśród dzieci zmniejszyła się przeto o 18 wypadków śmierci tygodniowo. Ztąd widzimy, że śmiertelność pomiędzy osobami, starszemi nad lat 5, wzrosła cokolwiek (o 1 wypadek



śmierci tygodniowo). Tygodniowa śmiertelność, wynikająca z chorób zakaźnych, wynosiła 32,8 wypadków śmierci. Zmarli tej kategorii stanowili 17,2% ogółu zmarłych. Ponieważ odpowiednie liczby w październiku były 47 i 22,7%, widzimy przeto, że choroby zakaźne zmniejszyły znacznie swą siłę.

B) Przyczyny śmierci	45		46		47		48		Ra- zem		ogó- łem
	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	M.	K.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa . . . . .	3	2	3	3	2	—	2	1	10	6	16
Szkarlatyna . . .	2	5	5	7	5	—	9	1	21	13	34
Dyfteryt . . . .	4	4	5	4	6	4	8	6	23	18	41
Tyfus brzuszny .	1	—	—	1	—	2	1	1	2	4	6
Zapalenie mózgu	4	6	6	5	5	5	7	2	22	18	40
„ oskrzeli	6	5	5	3	7	8	3	7	21	23	44
„ płuc . . . . .	13	15	12	8	8	9	17	15	50	47	97
Suchoty płuc . .	16	13	14	7	15	7	14	9	59	36	95
Nieżyłt kiszek .	7	13	9	6	14	8	4	6	34	33	67

Pomiędzy chorobami zakaźnymi pierwsze miejsce, jak dawniej, zajmował dyfteryt, pochłaniający 10,3 ofiar tygodniowo, na drugim miejscu stała szkarlatyna, powodująca średnio 4 wypadki śmierci. Odpowiednie dla trzech tych przyczyn śmierci liczby w październiku były: 15,2; 10,8; 6,0. Wszystkie te choroby grasowały jak widzimy w listopadzie z mniejszą siłą, aniżeli w październiku. Z pomiędzy chorób płucnych zapalenie oskrzeli i suchoty powodowały cokolwiek większą, a zapalenie płuc znacznie mniejszą śmiertelność tygodniową w porównaniu z październikiem. Tygodniowa śmiertelność od nieżytku kiszek zeszła z 29,2 na 16,8 wypadków śmierci.

Stan barometru w czterech rozważanych tygodniach był przeszło o 2 mm. niższy od normalnego stanu dla listopada. Temperatura zaś była o 1½° C. wyższą od normalnej dla tegoż miesiąca. Najwyższą temperaturę, wynoszącą 10,9°, obserwowano w d. 9 najniższą —17,5 w d. 27 listopada. Maxima temperatury w listopadzie bywały o wiele wyższe od tegorocznego: tak np. w d. 6 listopada 1834 roku obserwowano temperaturę 18,4° C. Zato tegoroczne minimum było niezwykłym i w ciągu lat 55 (1826—1880) nie obserwowano w listopadzie temperatury niższej od —16,4° C. Dodać należy, że w r. b. mrozy nastąpiły nagle w połowie 48-go tygodnia po dość łagodnej, a wciąż wyższej od zera, temperaturze. Ta okoliczność może może wpłynąć niekorzystnie na śmiertelność paru następnych tygodni. Opadu zebrano w ciągu 4-ch tygodni o 17 mm więcej, aniżeli bywa go normalnie w ciągu całego listopada. Najobfitszy deszcz (9,7 mm) wypadł w d. 12. Dni deszczu liczono 18 t. j. o 3 dni więcej, aniżeli ich bywa normalnie. Można zatem powiedzieć, że listopad r. b. był ciepły i wilgotny.

W takich to warunkach listopad roku bieżącego wykazał zmniejszoną w porównaniu z poprzednim

miesiącem śmiertelność, wynoszącą 21,65‰ rocznie (w październiku 23,63‰).

C.	45 tydzień	46 tydzień	47 tydzień	48 tydzień	Średnie	Og. suma
Procent roczny zm. na 1000 m.	23,73	20,54	19,85	22,47	21,65	497
Zawarto zw. mał.	83	130	123	161	124	—
Wysok. barom.	743,86	750,93	750,53	745,01	748,08	—
Śred. temperatur.	6,53	8,01	4,39	—6,80	3,03	—
Suma opadu . .	8,6	19,5	16,7	10,0	13,7	54,8
Kierunek wiatru.	S, SW	SSE	WNW	SE	—	—

W poprzednich latach procent śmiertelności w tygodniach od 45—48 wynosił:

w r. 1885—	27,29
„ 1886—	23,11
„ 1887—	23,54
„ 1888—	25,42
„ 1889—	30,85
średnio:	26,04

Zatem listopad r. b. pod względem śmiertelności przedstawił się pomyślniej aniżeli w którym bądź z 5 lat poprzednich. M.

### ŚWIECZKI CHOINKOWE.

W czerwonych świeczkach do choinki wykryła pracownia miejska warszawska obecność cynobru (rtęci); w zielonych—arszenik. Należało by więc przy urządzaniu choinek zadowolnić się świeczkami barwy białej, niebieskiej lub żółtej.

### WSTRZYKIWANIA PŁYNU KOCHA.

W „Gońcu Urzędowym“ ogłoszony został zakaz stosowania płynu Kocha w prywatnej praktyce.



W Warszawie utworzoną zostać ma w tych dniach Komisja urzędowa do zbadania działania płynu Kocha. Do składu komisji wejdą przeważnie członkowie uniwersytetu oraz lekarze szpitali a w tej liczbie wszyscy naczelnicy lekarze szpitalni.

Oprócz D-rów Bujwida i Herynga limfę przywiózł od Kocha Dr. Wł. Bruner, asystent klin. terap., wydelegowany w tym celu do Berlina przez Warszawskiego Generał-Gubernatora.

### NADZÓR LEKARSKI W SZKOŁACH PARYSKICH.

Już rozporządzenia z roku 1833 i 1837 służą dowodem, że rząd francuzki stosunkowo wcześnie zaczął się troszczyć o zdrowie swoich młodych poddanych; były bowiem już wtedy rozkazy do dozorczyń ochron, aby pilną zwracały uwagę na zdrowie poruczonych im dzieci. W Paryżu wyszło w r. 1843 prawo, mocą którego wszystkie szkoły powinny być chociaż raz na tydzień przez lekarzy zwiedzane. Jednakże nie wyznaczono tym lekarzom żadnej pensji, tak że chorzy musieli odwoływać się do ich współczucia.

Dopiero w r. 1879 zreformowano istniejące do owego czasu urządzenie. Mianowicie, podzielono departament Sekwany na 114 okręgów, z których każdy miał swego lekarza. Sam Paryż miał ich 85-iu. Każdy lekarz urzędował 3 lata, pobierał 600 fr. pensji, zwiedzał przynajmniej dwa razy na miesiąc każdą szkołę, oglądając starannie jej pomieszczenie i badając jej uczniów i usuwając ze szkoły chorych na choroby zakaźne; w razie potrzeby szkoła mogła być przez lekarzy nawet zamknięta. Podczas nieobecności lekarzy obowiązek czuwania nad warunkami zdrowotnymi w szkołach leżał na ich przełożonych którzy, w celu ułatwienia im tej obcej dla nich czynności, mieli dane odpowiednie instrukcje. Według tych ustaw przypadało na każdego lekarza po 20—25 szkół. Ilość ta okazała się po trzechletnim doświadczeniu zawięłą, uniemożliwiającą dokładne zbadanie wszystkich dzieci. Dla tego też poddano w r. 1884 ustawę odpowiednim reformom, tak że obecnie obowiązujący regulamin jest mniej więcej następujący:

Każdy lekarz odwiedza 15—20 szkół. Jest on zatwierdzany przez mera na 3 lata, z pensją roczną 800 fr. Mieszkanie jego i godziny przyjęcia są publicznie w szkole ogłaszane. Musi on najmniej 2 razy na miesiąc odwiedzić każdą szkołę, przybywając jednak tam nadto jeszcze na wezwanie mera lub prefekta. Odpowiednie rozporządzenia lekarz obowiązany jest zapisać do specjalnie w tym celu istniejącej książki, którą znowu władza szkolna obowiązana jest pokazać swoim zwierzchnikom. Wizytując

szkołę, lekarz obowiązany jest dokładnie obejrzeć wszystkie jej pomieszczenia, zwracać uwagę na oświetlenie, ogrzewanie, wentylację klas i t. p. i dzielić się swoimi spostrzeżeniami z towarzyszącym mu przełożonym zakładem. Następnie powinny być zbadane dzieci, i te z pomiędzy nich, które wydadzą mu się choremi, powinny być odesłane do domu. Przynajmniej raz na miesiąc powinien lekarz dokładnie zbadać stan oczu, uszów i zębów dzieci. Jeżeli takowy wymaga szczególnej uwagi, opiekunowie dzieci powinni być o tem zawiadomieni. Dzieci chore na choroby zakaźne muszą być odesłane do domu z listem zapieczętowanym, objaśniającym przyczynę odesłania i zabraniającym przysłania ich ponownie do szkoły bez odpowiedniego świadectwa lekarza. Jeżeli dziecko zachoruje w szkole podczas nieobecności lekarza, wtedy władza szkolna sama odsyła je do domu, zawiadamiając rodziców, że trzeba aby się zwrócili do lekarza. Lekarz w 24 godziny po dokonanej przez niego rewizji w szkole powinien dać merowi dokładne sprawozdanie o jej stanie. W r. 1889 szkoły Paryża były rewidowane przez 120-u lekarzy, których pensje wynosiła 100,800 franków.

Opisany system zastosowany w Paryżu, przyjęty został następnie, jako wzór, dla całej Francji. Obecnie jednak Francuzi nie zadawalniają się tem, cośmy opisali, i urządzili już kilka zakładów, w których młodzież szkolna otrzymuje wszelką możliwą pomoc lekarską na miejscu. Ilość takich zakładów ciągle się zwiększa.

(L. Fleischner. *Die ärztliche Ueberwachung der Pariser Schulen*). *Wiener Med. Presse* № 49. 1890.

W. Janowski.

### O DZIAŁANIU ANTYSEPTYCZNYM KWASU SIARKAWEGO.

Dr. Thoiuot wykonywał doświadczenia z kwasem siarkawym (SO<sub>2</sub>) w celu przekonania się, o ile posiada on rzeczywiście tylekrotnie przypisywane mu i znowu zaprzeczane znaczenie antyseptyczne. Autor wykazuje, że niektóre detale techniczne były powodem powstania tak znacznych, na pozór, nieporozumień między rozmaitemi badaczami. Najważniejszą była okoliczność, że nie uwzględniano szczególnego zachowania się omawianego połączenia do określanego gatunku pasorzyta, lecz, robiąc badania z jednym lub kilkoma z nich, wnioski rozciągano ryczałtowo na inne.

Autor wykonał doświadczenia z wieloma pasorzytami chorobotwórczymi i przyszedł do wniosku, że spalenie 60 grammów czystej siarki na 1 metr sześcienny obszaru zabija niewątpliwie z obchodzących nas najwięcej pasorzytów laseczniki gruzlicy, błoni-



ey, tyfusu i cholery. Dalej na podstawie doświadczeń swych, przyjmuje autor, że w tych samych warunkach giną zarazki ospy i gorączki poługowej. Obok tych danych naukowych, zdaniem autora, zachęcić do użycia  $SO_2$ , jako środka odkażającego, powinna nadzwyczajna taniość siarki oraz okoliczność, że środek ten w ogóle nie niszczy przedmiotów okadzanych. Wykonanie dezynfekcji tą drogą wymaga bardzo szczelnego zamknięcia mieszkania.

*An d'Hyg. XXIV.*

*W. Janowski.*

### OTRUCIA MIĘSEM ZEPSUTEM.

W *Révue scientifique* z m. b. mamy podanych wiele przypadków otrucia zepsutem mięsem; autorowie starają się przedstawić na zasadzie swoich badań obecny stan naszych wiadomości w tym kierunku. Otrucie zepsutem mięsem może być dwojakie: albo jest ono zależnem wyłącznie od ptomainów, jeżeli mięso było przez gotowanie wyjałowionem, albo też, w razie przeciwnym, od zakażenia znajdującymi się w nim pasorzytami. W ostatnim razie trudno jest odróżnić chorobę od gorączki tyfusowej. Autorowie nie robili specjalnych badań nad gotowaniem mięsem zwierząt zarażonych gruźlicą, wąglikiem i t. p. Sądząc jednakże z tego, że zgniłe mięso jest szkodliwem po wyjałowieniu, twierdzą oni, że mięso zwierząt, padłych na powyższe choroby, nawet dobrze przegotowane, nie jest przy użyciu bezpiecznem.

*W. Janowski.*

### DOZÓR LEKARSKI SZKOLNY W SZWAJCARJI.

W kantonie genewskim wszystkie szkoły (w tej liczbie i prywatne) podlegają dozorowi dyrektora biura sanitarnego. Nadzór ten dokonywanym jest przy pomocy lekarzy-inspektorów, wyznaczonych przez departament sprawiedliwości i policji. Cały kanton dzieli się na 20 okręgów, a w pierwszym okręgu nadzór poleca się samemu dyrektorowi biura sanitarnego i lekarzowi-adjunktowi tego biura. Szkoły przygotowawcze (dla dzieci najmłodszych) i szkoły początkowe podlegają co najmniej dwukrotnej rewizji w ciągu roku: w styczniu i po ferjach letnich. Prócz tego lekarze-inspektorzy powinni dopełniać rewizji dodatkowych za każdym razem, kiedy będzie im to poleconem przez dyrektora biura sanitarnego. Lekarz-inspektor powinien kontrolować stan higieniczny izb szkolnych: oświetlenie, ogrzewanie, przewietrzanie, sprzęty, czystość; zarówno też inne pomieszczenie jak korytarze, salę gimnastyczną, wychodki, wodociągi i t. p. Każde dziecko jest oddzielnie badane i każde dziecko podejrzewane o chorobę zaraźliwą jest ze szkoły usuwane, a rodzice jego o przyczynie tegoż powiadamiani. Powrócić może uczeń tylko uczeń za świadectwem lekarskiem. Po każdej wizy-

tacji lekarz inspektor składa raport podług wzoru następującego:

Wizyta sanitarna. . . . . 18. . .

Szkoła. . . . .

A. Lokal, oświetlenie, ogrzewanie, sprzęty, wychodki, podwórze, sala zebrań i gimnastyczna, wodociągi. . . . .

B. Klasa №

1. Ciepłota, 2. Liczba uczniów zapisanych, 3. Liczba obecnych, 4. Liczba usuniętych, 5. Choroby jakie obserwowano, 6. Uwagi. (Podpis)

Raport ten odsełany bywa do dyrektora biura sanitarnego, a ten komunikuje go departamentowi oświaty, władzom miejskim i okręgowemu inspektorowi szkół początkowych.

Nauczycielowie są obowiązani uważać na czystość i zdrowie uczniów. Każdy nauczyciel dostaje spis chorób zaraźliwych i opis objawów rozpoczynających chorobę.

*Ster.*

(*Annal. d'hyg. publ. et de med. légale. Mai 1890. Wiestn Obszcz. hyg. Paźdz. 1890.*)

### ŚMIERTELNOŚĆ W ANGLJI.

M. Alfred Hill (z Birmingham) zakomunikował na posiedzeniu Akademii Medycznej w Anglii, fakty odnoszące się do zmniejszenia śmiertelności w Anglii.

W 1875 śmiertelność zaczęła się zmniejszać po ogłoszeniu ustaw sanitarnych. Śmiertelność całej Anglii i X. Walji zmniejszyła się z 21 na 17,00/000; w największych miastach z 24,4 na 19,0; w Londynie z 22,5 na 17,4, w Birmingham z 24,8 na 18,4.

Rezultat ogólny wskazuje, że wielkie miasta były źródłem różnych chorób, które pod wpływem właściwych higienicznych urządzeń zmalały o 6,50/000. Kilka miast jeszcze dużo pozostawia do życzenia.

Zmniejszenie wypadków śmierci z chorób zakaźnych bardzo wydatne. W okresie od 1861 do 1870 umarło w połączonych królestwach na choroby ostre zaraźliwe 885 na 1,000,000. W okresie pomiędzy 1870—1880 cyfra spadła na 484, a między 1880—1890 na 439. (*Révue Scientifique N 10 str. 317.*)

Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

*Redakcja uprasza o łaskawe nadsełanie 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 nadmienieniem czy takowe mają być drukowane lub nie.*

Do dzisiejszego № „Zdrowia“ dołącza się prospekt księgarni Kleisingera.



# ВѢСТНИКЪ

Общественной Гигиены, Судебной и Практической Медицины

wydawany przez Departament Lekarski Ministerjum spraw wewnętrzných; wychodzić będzie w r. 1891 według dotychczasowego programu, miesięcznie w objętości 15 arkuszy.

Do programu pisma należą: hygiena publiczna, medycyna praktyczna (możliwie szczegółowe referety o pracach obcych oraz oryginalne artykuły obchodzące lekarzy-praktyków), medycyna sądowa, farmakologia, psychiatria sądowa i kliniczna, przegląd działalności ziemstw i towarzystw lekarskich, bibliografia z wymienieniem wszystkich dzieł lekarskich w języku ruskim wydawanych, kronika i rozmaiłości.

## W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

Oprócz lekarzy urzędujących w zakresie ministerjum spraw wewnętrzných mogą prenumerować za sześć rubli na rok lekarze wojskowi, lekarze ziemstw, lekarze-kobiety, lekarze fabryczni i t. p. (Dla innych przedpłata wynosi rocznie rubli siedm).

Przedpłatę można uiszczać ratami: przy zamówieniu 2 (lub 3) ruble, przed 1-ym kwietnia 2 ruble i przed 1 lipca 2 ruble; lekarze urzędujący mogą prenumerować z warunkiem potrącenia z pensji po 50 kop. miesięcznie i w takim razie przedstawić muszą redakcji zobowiązanie kasjera do wnoszenia tej kwoty do miejscowych kas rządowych.

---

## *Dla Kaszlących i Osłabionych*

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

## ЕКСТРАКТЪ И КАРМЕЛКИ „ЛЕЛИВА“

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

---

## PRZEGLĄD LEKARSKI (tygodnik).

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO  
i TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO GALICYJSKIEGO.

Wychodzi w Krakowie pod redakcją prof. D-ra L. Blumenstoka, w objętości średniej półtora arkusza.

Przedpłata w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rossyjskiem wynosi 6 rubli rocznie, 3 ruble półrocznie i rs. 1 kop. 50 kwartalnie.

Przedpłatę nadsełać można do redakcji „Zdrowia.“

---

## GAZETA LEKARSKA.

*pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.*

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

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



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 zagranie 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** 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 lecznictwie pierwotnem, III-ci Prykazanie (Hipokrata).

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

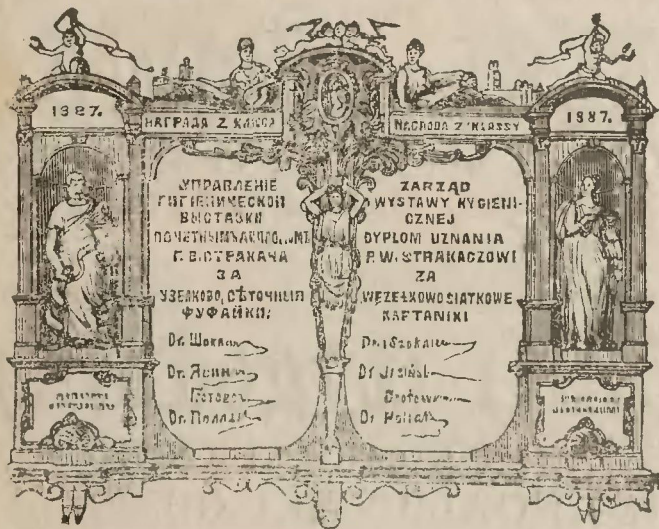
# HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

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

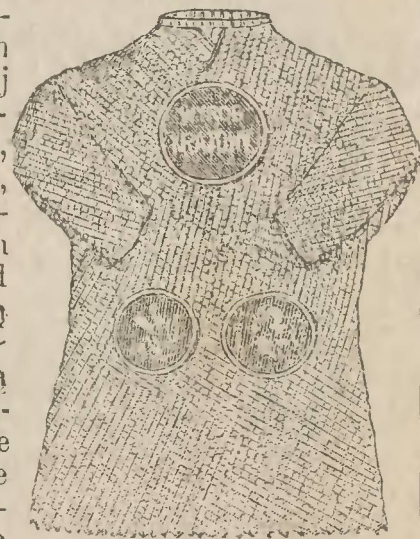
Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

➔ 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, pierą się zwyczajnie (**bez młócenia**) i nigdy nie kureczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się



odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłką od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przesyłać 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
" " " " " " " " " "	" " 1 " 75	" " 2 " --	" " 2 " 50	" " 2 " 90	" " 2 " 25
" " z czystej wełny " " " " " "	" " 2 " 20	" " 1 " 16	" " 3 " 50	" " 4 " 50	" " 7 " 20
" " " " " " " " " "	" " — " 75	" " 2 " 50	" " 3 " 50	" " 4 " 50	" " 7 " 20
" " z czyst. jedw. grub. dziecinne	" " 2 " 50	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20	" " 7 " 20
" " " " " " " " " "	" " 2 " 50	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20	" " 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.