

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Referat programowy ¹⁾

I. O zwalczaniu chorób wenerycznych

zgłoszony na II Zjazd Hygienistów Polskich w Warszawie
przez

Prof. dra Włodzimierza Łukasiewicza,
dyrektora kliniki dermatologicznej uniwersytetu lwowskiego.

Hygiena dzięki olbrzymim postępom w najnowszych czasach zwalcza niezliczne choroby ze skutkiem wprost zdumiewającym. Polskie Towarzystwo Hygieniczne jest niezawodnie w pierwszym rzędzie powołanem do przeciwdziałania rozwieleniu się chorób wenerycznych w naszym narodzie, które to upośledzają przyrost ludności i podkopują zdrowie całej rasy w dalekie pokolenia.

Wszakże od końca wieków średnich aż do dnia dzisiejszego poucza nas historia o gwałtownym wpływie wojny na wzmożenie się chorób wenerycznych. Straszny pomór (kily) zalał z końcem 15 wieku rozliczne kraje, postępując za wojskami Karola VIII. Skutkiem tego dochodzi wielu autorów do przypu-

¹⁾ Koreferat Prof. dr. S. Ciechanowskiego do tekstu: Pouczenie i ostrzeganie ludności przed niebezpieczeństwem chorób wenerycznych — wydrukowany został w „Zdrowiu“ Z. 8. R. 1917.

szczenia, iż dopiero wtedy kilę z Ameryki do Europy zawleczo-
no, gdyż przedtem jej tu nie było. Zupełna nieznanomość isto-
ty choroby, jakoteż środków celem jej zwalczania sprawiła, że
kila podówczas szalała gwałtownie w Europie.

U nas w Polsce kila istniała również w tych czasach.
O tem świadczą nasi pisarze. Wojciech Oczko był pierwszym
z polskich lekarzy, który napisał w tym przedmiocie dzieło pod
tytułem: „Przymiot albo dworska niemoc“. W temże wypowiedział
twierdzenie, iż w czasie wojny włoskiej roku 1493 przymiot po
całem chrześcijaństwie się rozszedł, w Polsce zaś w r. 1498 po-
jawił się. Kronikarze Strykowski i Bielski opisują w Polsce
istnienie kily już w r. 1493.

Na naszych ziemiach mamy dowód w oczy bijący wpływu
wojny na szerzenie się kily od pół wieku z górą. Mianowicie
po przemarszu wojsk rosyjskich na Węgry w r. 1849 powstała
w Galicyi, we wschodnich Karpatach, wśród ludności, endemia
kily, która przetrwała do naszych czasów. Jakie rozmiary tam
osiągnęła świadczy, iż w niektórych gminach (Żabie, Bitków,
Maniawa) około piąta część ludności jest tą chorobą dotknięta.

We wszystkich armjach odgrywają choroby weneryczne
ważną rolę już w czasie pokoju, gdyż należą do najczęstszych
chorób, a leczenie ich wymaga długiego czasu względnie.

Wedle zestawienia Urbacha miały armie, na tysiąc, następu-
jące ilości chorych wenerycznych z końcem zeszłego, a po-
czątkiem obecnego stulecia.

wojsko	Prusy	18,7 ⁰ / ₀₀
	Austria	60,3 ⁰ / ₀₀
	Bawaryja	18,6 ⁰ / ₀₀
	Włochy	75,5 ⁰ / ₀₀
	Rosya	44,7 ⁰ / ₀₀
	Serbja	43,1 ⁰ / ₀₀
	Francya	28,8 ⁰ / ₀₀
	Belgja	27,8 ⁰ / ₀₀
	Holandja	29,3 ⁰ / ₀₀
	Hiszpanja	61,1 ⁰ / ₀₀
	Anglia	182,3 ⁰ / ₀₀
	Stany Zjedn. Półn. Am.	138,1 ⁰ / ₀₀

marynarka	Austrja	98,2 ⁰ / ₀₀
	Niemcy	59,5 ⁰ / ₀₀
	Włochy	115,0 ⁰ / ₀₀
	Anglia	163,6 ⁰ / ₀₀ spadek w r. 1909 na 115 ⁰ / ₀₀ .

Te stosunki pogarszają się jeszcze z chwilą mobilizacyi, a tembardziej w razie wybuchu wojny. W miarę trwania tej ostatniej daje się zauważyć niepomierne wzrost chorób wenerycznych w wojsku. Olbrzymie armie, operujące na olbrzymich przestrzeniach, powiększają możliwość szerzenia się chorób wenerycznych między wojskiem, a przez to między ludnością kraju.

Z pośród setek tysięcy zdrowych, w sile wieku będących, a ze stosunków rodzinnych wyrwanych żołnierzy, wielu ulega zakażeniu wenerycznemu.

Przyczyniają się do tego rozliczne okoliczności. Znaczne nagromadzenie wojska sprowadza zciąg kobiet lekkich obyczajów, dalej wojenna groza śmierci budzi u żołnierza zobojętnienie i determinację, a częstokroć szal. Największe niebezpieczeństwo grozi stąd ziemiom polskim, przeważnie rolniczym, które w największej części były terenem zmagai wojennych, nie oszczędzających ani miast, ani wsi.

Nie może również bez wpływu na stan chorób wenerycznych pozostać przesuwanie żołnierzy od nas rekrutowanych, jakoteż przebywanie ich w krajach, dotkniętych endemią kily, jak Rosya, Serbia, Rumunia. To samo dotyczy wielkich mas ludności polskiej ewakuowanej, a ulegającej częstokroć na wędrowce zakażeniu wenerycznemu które później po kraju roznosi, jak to już teraz stwierdzałem, w wielu przypadkach w Galicyi.

Mimo, iż, jak to na wstępie wspomniałem, najnowsze zdobycze higieny wydają błogie skutki w zwalczaniu zaraz, jednakowoż choroby weneryczne przewlekłe nie dadzą się w ten sposób zwalczać, jak inne, przeważnie ostre. Skutkiem tego choroby, w mowie będące, rozwieliżniły się już niepomierne po naszych ziemiach. Wprawdzie zarządy wojskowe państw centralnych wydały dla armii wiele celowych postanowień, aby przeciwdziałać w tym kierunku; że wyliczę tylko: pouczanie

ustne i pisemne żołnierzy, częste badanie tychże i urlopników, dostarczanie środków profilaktycznych, obowiązek podawania źródła zakażenia, wypuszczanie do domu z wojska chorych żołnierzy tylko po poprzednim leczeniu, wreszcie, cały szereg znakomicie wyposażonych szpitali dla wenerycznie chorych żołnierzy i cywilnej ludności, przez które przewinęły się już krocie pacjentów. Wszelkie te celowe zarządzenia higieniczne nie są w stanie zapobiedz dalszemu rozwleczeniu tych chorób. Zwłaszcza po skończonej wojnie niepodobna powracających do domu żołnierzy poddać takiej kontroli, aby ich wypuszczono zupełnie zdrowych. Powrócą oni częstokroć w okresie utajenia choroby i zawłoką ją do domu. Cóż dopiero mówić o ziomkach naszych, którzy powrócą z Rosyi, bądź z szeregów wojskowych, bądź też z tułaczki ewakuacyjnej. Wobec tego niestety jest pewnem, iż między naszą ludnością wiejską, dostarczającą największej części żołnierza, a żyjącą nieraz w najprymitywniejszych stosunkach, teraz zaś często bezdomną, osłabioną innemi chorobami i nieodżywianiem się, zaraza wzmagać się jeszcze dalej będzie niepomieranie. Dotyczy to samo także miast, w których już i tak przed wojną choroby te ogniskowały się.

Zagraża więc, niestety, ludności na ziemiach polskich zawleczenie chorób wenerycznych do małżeństw i całych rodzin, będących podstawą społeczeństwa. Należy mieć na względzie, iż wobec tego gwałtownego szerzenia się chorób wenerycznych przenoszenie ich nie ograniczy się już do płciowego tylko, lecz coraz częściej zdarzać się będzie pozapłciowe przez zwykłe zetknięcie się chorych osób ze zdrowymi.

Wielką doniosłość tych schorzeń dla dotkniętych niemi jednostek wyświeśliła nam nauka dopiero w ostatnich dziesiątkach lat. Już świeżo nabyta kiła i wiewiór mogą tak u mężczyzn jak i u kobiet przebiegać z bardzo poważnemi powikłaniami. Cóż dopiero mówić o strasznych następstwach kiły dla układu nerwowego, naczyniowego, kostnego, jakoteż dla zmysłów, zwłaszcza wzroku i słuchu, które tworzą tyle kalek i charłaków, albo też sprowadzają śmierć i to w wyższej o wiele mierze, niż inne epidemie, chociażby nawet cholera lub dżuma. Dalej, tak kiła, jak i wiewiór zmniejszają ilość potomstwa, pierwsza zaś ponadto

pogarsza jakość tegoż. Fizyczne, a nawet moralne zwyrodnienie, lub niedorozwój w wielkiej części stoją w związku z zakażeniem kilowem ludności. Choroby te więc nie tylko upośledzają zdrowie ludności zdziesiątkowanej przez wojnę, lecz przeszkadzają jej odrodzeniu się. Przez skrócenie długości życia, zmniejszenie płodności mężczyzn i kobiet jakoteż pogorszenie jakości potomstwa pod względem fizycznym i umysłowym grożą one podkopaniem naszej polskiej rasy i pogorszeniem jakości potomstwa. Już leczenie i utrzymanie świeżych chorych wenerycznych, jakoteż tych, którzy w następstwie choroby podpadli fizycznie lub umysłowo, pochłania wielkie ofiary materialne. Wobec zaś straty na sile roboczej, na sprawności ludzkiej i długości życia ogrom szkody ekonomicznej w majątku narodowym jest wprost nieobliczalnym. Z tych wywodów wynika, iż należy u nas wszelkimi siłami zmierzać do rozwiązania najważniejszego problemu zwalczania chorób wenerycznych, zwłaszcza gdy wobec przedłużania się okropnej wojny są one coraz to groźniejsze. Powinniśmy wykorzystać energiczne środki, jakie nam, zwłaszcza w ostatnich latach dała nauka celem zwalczania tych przewlekłych i niszczących zaraz. Wszakżeż znalezienie dwoinek Neissera przy wiewiórze, w kile zaś wykazanie krętków i badanie krwi pozwala nam nie tylko na bardzo wczesne rozpoznanie i leczenie, lecz także na stwierdzenie, kiedy chory przestaje być niebezpiecznym dla otoczenia. Postępy zaś leczenia skombinowanego (salwarsan z rtęcią) dają nam możliwość wielki odsetek kilowych wyleczyć doszczętnie i to nie rzadko już w pierwszym okresie leczenia; nie mniej też oddziaływać leczniczo u chorych ciężarnych także i na płód.

W podobnych okolicznościach powojennych ustanowiły państwa północne Europy ostre przepisy celem zwalczania chorób wenerycznych, zaprowadzając przymusowe badanie i leczenie. I tak Szwecya z powodu epidemii po wojnach z końca XVIII wieku (siedmioletniej i fińskiej) wprowadziła w r. 1817 przymusowe leczenie wraz z osobnym podatkiem na ten cel. Istnieje tam także przepis donoszenia nazwisk chorych i dociekania źródła zakażenia. Norwegia uskuteczniła to później (w r. 1860 i 1901), zobowiązując lekarzy do wyszukiwania i donoszenia

o źródle zarazy. Tak tu jak i w Danii ma lekarz obowiązek zgłaszania chorych wenerycznych bez nazwiska. W Danii prawo o zwalczaniu chorób wenerycznych z r. 1906 przepisuje nawet warunkowo donoszenie imienne. W najnowszym czasie (r. 1912) instytucja Board of Health zaprowadziła w Nowym Yorku obowiązek dla kierowników i innych urzędników publicznych szpitali, aby podawali poufnie tej instytucji zdrowia nazwisko, rodzinę, mieszkanie, rodzaj choroby i źródło zakażenia chorych wenerycznych. O także doniesienie uprasza ona lekarzy co do pacjentów prywatnych tylko bez nazwiska i adresu.

Na ziemiach polskich wśród danych stosunków trudno jest rozwinąć jednolitą działalność w zwalczaniu chorób wenerycznych. Obywatelska akcja na wielką skalę wszelkie siły powinna zespolić do tego celu. Walka z chorobami wenerycznymi musi rozwinąć energiczną czynność w dwu głównie kierunkach, a mianowicie:

a) w kierunku zapobiegawczym celem ochrony zdrowych przed zakażeniem,

b) w kierunku leczniczym celem uzdrowienia chorych, aby przestali być niebezpieczni dla otoczenia.

A) Zadaniem akcji zapobiegawczej jest:

1) uświadomienie ludności o chorobach wenerycznych,

2) nadzór nad prostytutką, a dalej co za tem idzie nad lekkomyślną częścią ludności męskiej i żeńskiej, zagrażającej otoczeniu zawleczeniem choroby.

1. Uświadomienie nastąpi przez pouczanie zdrowych czego mają unikać, aby się nie zarazić, a chorych jak mają się zachować, aby nie przenieść choroby na otoczenie. Gdyby je sobie wszyscy wzięli do serca i przestrzegali, to ilość chorób płciowych najprędzej dałaby się ograniczyć do minimum. Dlatego te pouczenia ustne i pisemne należy dostosować do rozmaitych warstw zależnie od stopnia inteligencji tychże. Powinny one dotyczyć popularnego opisu chorób wenerycznych, ich szerzenia i znaczenia społecznego. Przytem należy publiczności zwrócić uwagę, iż najważniejszym czynnikiem zapobiegawczym

przeciw zakażeniu i szerzeniu choroby jest niezawodnie wstrzeżniężliwość płciowa poza małżeństwem, zupełnie zresztą nieszkodliwa dla zdrowia.

Nie można dalej nie wspomnieć o środkach zapobiegawczych, ale częstokroć zawodzących jak kondom, wkraplanie lub przestrzykiwanie cewki moczowej zgęszczonymi roztworami soli srebrowej i smarowanie części płciowych 55% kalomelową lub 0,4% sublimatową maścią. Wreszcie nieodzownem jest przestrzec przed sposobami zakażenia pozapłciowego.

Pouczenie chorych powinno tychże uświadomić o istocie, zarażliwości i potrzebie zupełnego wyleczenia ich choroby. Muszą bowiem wiedzieć dokładnie, co mają przedsięwziąć lub czego zaniechać, aby zapobiec przeniesieniu choroby na zdrowych. Przy tej sposobności jestem więcej zwolennikiem żywego słowa ze strony lekarzy, o ile to możliwem, niż szablonu. Wobec niemożności pouczenia ustnie wszystkich chorych należałoby jednak wydać jednolite przepisy bardzo sumiennie i odpowiednio swemu przeznaczeniu opracowane (Przepisy takie dla chorych przedłożyłem galicyjskiemu namiestnictwu, inne broszury popularne i wykłady o chorobach wenerycznych wydały: uniwersytet jagielloński prof. Ciechanowskiego, Rosnera, Krzyształowicza, w uniwersytecie lwowskim zaś wykłady prof. Marsa i moje wydawnictwo Macierzy we Lwowie). Cenna instytucja Macierzy w Warszawie może i na tem polu oddać społeczeństwu doniosłe usługi.

W naszym narodzie jeszcze szczególną uwagę musimy poświęcić profilaktyce młodzieży jako przyszłej podwalinie ojczyzny. Zapoczątkować pouczenie młodzieży pod względem płciowym powinny dom rodzicielski i szkoła. Pierwszy musi więcej niż dotąd baczyć nie tylko na fizyczne hartowanie i uodpornienie dziecka, lecz i wyrobienie charakteru, dając mu na pytanie o powstaniu życia pouczenie stosowne do dzieciennego umysłu, lecz prawdziwe. Szkoła w swoim zakresie przyczyni się do urobienia zdrowego ciała i silnego charakteru dziecka, a nadto pouczy go w zakresie nauki szkolnej o zasadach życia płciowego roślin, zwierząt i człowieka. Takie pouczanie dorastającej młodzieży nie tylko nie przyniesie szkody lecz przeciwnie przygo-

tuje do poważnego zapatrywania na życie płciowe, o ile zastosuje się do rozwoju umysłowego młodzieży, o ile też uwzględni wstydlivość i odbywać się będzie w ramach innego przedmiotu, nie wchodząc zbytnio w szczegóły.

W wieku dojrzewania płciowego można zaś dopiero uświadomić młodzież o niebezpieczeństwach życia płciowego i przestrzegać przed niemi. To uświadamianie dojrzałej młodzieży powierzyć można jedynie pedagogicznie wykształconym lekarzom lub higienicznie wykształconym nauczycielom. Ułatwiłaby te zadania instytucja (istniejąca już w Warszawie) lekarzy szkolnych dla nauki higieny, dla zdrowotnego nadzoru wszystkich uczniów, jakoteż dla dorady ciału nauczycielskiemu w sprawach higieny szkolnej i płciowej. Ponadto polegałby na tychże obowiązek pomocy w systematycznych szkolnych zarządzeniach celem wyrabiania siły woli i charakteru uczniów. Do popierania fizycznego hartowania i uodpornienia wobec pokus płciowych zalecają się ćwiczenia fizyczne, gry sportowe, zwłaszcza odpowiednio zorganizowane drużyny skautowe, wycieczki, kąpiele i t. d. Zmieniłoby to cały sposób życia naszej młodzieży, który jest często źródłem deprawacji niedojrzałej młodzieży a tem samem i jej chorób.

(C. d. n.)



II. OBRAZ ZDROWIA STOLICY NASZEJ.

Napisał

D-r J. P o l a k.

Według referatu w d. 26. I. 1918 w T. H. W.

Fakta, które tu wyluszczyć zamierzam, są tak wymowne swą grozą, że obraz Orcagna, zdobiący ściany gmachu cmentarnego w Pizie, zatytułowany tryumfem śmierci, byłby dziś najwłaściwszą dekoracją tej sali. Chwila obecna jest zarazem tryumfem nauki wobec prostaków i niedowiarków, albowiem ci, którzy czytali lub uczyli się o znaczeniu odżywiania, o roli białków, tłuszczów, węglowodanów, o czystości domów, mieszkań,

odzieży i bielizny, o ogrzewaniu i przewietrzaniu mieszkań, przekonali się na doświadczeniach fizyologicznych z własnymi organizmami, że uczeni mówili i pisali prawdę. Przez długi czas byliśmy świadkami stałego zmniejszania się śmiertelności w mieście naszym, narówni z innymi miastami, czyniącemi postępy w dziedzinie zdrowia, dziś przypadło nam stwierdzić w cyfrach, jak wpłynęła na zdrowie publiczne i na rozwój ludności obecna nieustająca zabawa dyplomacyi europejskiej.

W ciągu trzydziestopięcioletniego okresu, w którym prowadzi się prawidłowa statystyka ruchu ludności w Warszawie, ludność znacznie wzrastała, tak iż wskaźnik wzrostu jej przewidywał trzy, a w ostatnich czasach nawet cztery na sto. W roku 1882 liczyło miasto nasze 582964 mieszkańców, poczem, wzrastając bez przerwy do r. 1904 włącznie, doszło do 771582. Zaburzenia rewolucyjne, jakie nastąpiły potem, naruszyły normalny rozwój ludności, tak iż dopiero w r. 1910 ludność zaczęła znowu wzrastać (781179) i w r. 1914 doszła do 884544, poczem, po części z przyczyn przypadkowych, zwłaszcza ewakuacyi, zmniejszyła się, dochodząc w r. 1916 do 813755.

Trzy główne zjawiska ludnościowe rejestrowane w biurze statystycznym: śluby, urodzenia i zgony przedstawiają przebieg następujący:

W ciągu 56 lat (od 1882—1916) przebieg głównych zjawisk ludnościowych naszej stolicy był taki, iż ilość zawieranych rocznie ślubów małżeńskich wynosiła od r. 1882 do 1914 okrągło od 8 do 11 na 1000 ludności, obecnie zaledwie 5,5, liczba urodzeń wynosiła w pierwszym okresie od 25—50 na 1000, w r. 1915—19,12, w r. 1916—17,62, ilość zgonów wreszcie, stałe się zmniejszając, spadła z 32 w r. 1882 do 17 z ułamkiem, w r. 1914 wynosiła 18,42, w r. 1915—24,44, w r. 1916—22,71.

W r. 1917 następuje przełom zjawisk (dane statystyczne zebrane do 1 listopada 1917). Liczba urodzeń pozostaje identyczną z rokiem 1916, liczba zgonów wynosi 43.

Tak więc, gdy liczba urodzeń od r. 1882 zmniejszyła się przeszło w dwójnasób, śmiertelność w chwili obecnej wzrosła do przerażających rozmiarów, kasując cały dobytek kilkudziesięcioletniego uzdrowotnienia Warszawy, przekraczając cyfry z okresu

przedkanalizacyjnego, zbliżając się do normy średniowiecznej niemal.

Po raz też pierwszy od czasu zaprowadzenia prawidłowej statystyki ludnościowej ustaje od r. 1915 przyrost ludności, zamieniając się w ubytek, który wynosi w r. 1915 — 5,32, w roku 1916—5,09, zaś w r. 1917—25 na 1000 ludności.

Z powodu zatem przewagi zgonów nad urodzeniami ubytek ludności w roku ubiegłym wyniósł dwadzieścia tysięcy mieszkańców; śmierć zabrała trzydzieści kilka tysięcy; z tych połowę po nad zwykłą normę. Znaczy to, że kilkanaście tysięcy ludności poległo w mieście naszym jako ofiara swoista.

Aby bliżej rozpoznać charakter tej klęski, musimy poddać ją pewnemu rozbirowi, mianowicie zwrócić uwagę na główne rodzaje śmierci, które spowodowały tak olbrzymi wzrost śmiertelności ogólnej.

Rozbiór ten wykazuje, że jedną z przyczyn tak niebywalego wzrostu śmiertelności w roku ubiegłym była dyzenterya, która do Lipca roku 1917, powodując nie więcej nad 2—21 zgonów miesięcznie, w Lipcu spowodowała 252 zgony, w Sierpniu—921, we Wrześniu—825, w Październiku — 261. czyli w ciągu czterech miesięcy przeszło 2000 zgonów. Średnia roczna wypadła w r. 1917—34 na 10000 ludności, gdy od r. 1910 do 1915 włącznie wynosiła od 0,4 do 0,9 (w r. 1916 2,2), t. j. że epidemia obecna przewyższyła 30—40 razy wszystkie dawniejsze epidemie dyzenteryi od r. 1910 do 1915 i 17 razy epidemię z roku 1916.

Epidemia ta wszakże, lubo miała huraganowy, ale w każdym razie względnie krótki przebieg, odegrała ona mniej więcej taką rolę, jak dawne epidemie cholery, jakich nie mieliśmy blisko od pół wieku. Wiadomo, że i w całym kraju wywołała dyzenterya znaczne spustoszenia w ludności.

Daleko ważniejsze znaczenie posiada tyfus plamisty, którego epidemia trwa bez ustanku od początku wojny.

Choroba ta występowała epidemicznie w Warszawie przeważnie w latach cięższych pod względem aprowizacyi, a głównie od czasu masowego wydalenia żydów z Rosyi, w której panował głód. Żydzi przywozili tyfus plamisty i wśród ludności ży-

dowskiej szerzy się on ustawicznie, lubo oczywiście i ludność chrześcijańska dotknięta jest klęską tej choroby. Przed wojną wszakże tyfus plamisty nie odgrywał ważnej roli w śmiertelności miasta naszego: w r. 1910 umarło zeń zaledwie 0,6 mieszkańców na każde 10000 ludności, w r. 1911—0,2, w r. 1912—0,3, w r. 1913—0,2; umierało więc rocznie zaledwie po kilkanaście do dwudziestu kilku osób w całym mieście, w r. 1914 umarło tylko 12 osób z liczby mieszkańców stałych i 3 z przyjezdnych. Natomiast od r. 1915 zaczyna się wzrost tyfusu plamistego, liczba zmarłych wyniosła w ciągu roku 167, czyli przeszło 1,6 na każde 10000 mieszkańców, w r. 1916 — 333, czyli 4,1, w roku zaś ubiegłym śmiertelność wzrosła do 14 na 10000, czyli przewyższa sto razy śmiertelność z r. 1914. Epidemia znajduje się obecnie u szczytu swego rozwoju, a może jeszcze będzie wznosić, albowiem liczby zachorowań w ostatnich tygodniach dochodziły do niebywałych w dziejach miasta naszego cyfr, nawet do 570 zachorowań w ciągu jednego tygodnia. Od początku r. 1917 do 1 Listopada umarły na tyfus plamisty w Warszawie 985 osoby, do końca roku zapewne liczba zgonów wyniesie nie mniej, jak 1200.

Nadmienić przytem należy, że tyfus brzuszny, aczkolwiek od r. 1915 nieco się powiększył, nie okazał w przebiegu swym analogii do chorób powyższych, śmiertelność bowiem z powodu tej choroby, która w pewnym okresie po wprowadzeniu wodociągów straciła była zupełnie swój charakter epidemiczny, wyniosła w r. 1910 2 na 10000 ludności, w r. 1911—2, w r. 1912—2, w r. 1913—1, w r. 1914—2, w r. 1915—3, w r. 1916—2 i tyleż prawie wynosi obecnie. To niewielkie zwiększenie śmiertelności po części można odnieść na karb pogorszenia ogólnych warunków życia, po części na większe trudności w filtrowaniu wody, a po części może na zaliczenie pewnej liczby wypadków duru plamistego do brzuszego z powodu błędów w rozpoznaniu.

Znacznemu zwiększeniu uległa śmiertelność z powodu chorób organicznych serca. W r. 1910 umarło z tej przyczyny 13 osób na każde 10 tysięcy ludności, w r. 1911—13, w r. 1912—14, w r. 1913—14, w r. 1914—14, w r. 1915—17, w r. 1917—30. Liczba więc umierających z powodu chorób organicznych serca

zwiększyła się w dwójnasób. Podobnie jak choroby serca, uwiąd starczy przed obecną klęską społeczną dawał bardzo równomierną śmiertelność, która w r. 1910—1914 wahała się w granicach 11—14 na każde 10000 ludności, w r. 1915 wyniosła 18 na 10000, w r. zaś 1917—34, a zatem, podobnie jak choroby serca, zwiększyła się w dwójnasób.

Najpotężniejszą wszakże klęską w dziedzinie zdrowia publicznego doby obecnej jest gruźlica, ta najstraszniejsza choroba najściślej związana z całym układem eugeniki narodowej. Mimo bardzo niedostatecznej walki z tą chorobą, z powodu z jednej strony uzdrowotnienia miasta, z drugiej—szerokiej popularyzacji i poniekąd działalności towarzystw społecznych, gruźlica zmniejszała się stale od r. 1880. Śmiertelność z powodu tej choroby, która w r. 1880 wyniosła 43,03 na 10000 ludności doszła w okresie czasu od r. 1900 do 1914 włącznie do 20,03—23,51, w r. 1914 wyniosła 21,41 na 10000 mieszkańców. W r. 1915 jednak śmiertelność odrazu zwiększyła się do cyfry 31,90, jakiej nie było od r. 1887, zaś w r. 1916 doszła do 45,82, cyfry nieznanej od czasu założenia prawidłowej statystyki śmiertelności w Warszawie. W r. ubiegłym śmiertelność z gruźlicy płucnej doszła do cyfry niemal niemożliwej do pomyślenia, mianowicie zaś od 1 Stycznia do 1 Listopada r. 1917 umarło na gruźlicę płuc w Warszawie 5841 osób, co stanowi 84 na 10000 ludności. Nie dość na tem: na zapalenie płuc nie krupowe, przeważnie chroniczne, w której to rubryce dużo gruźlicy się mieści, zmarło 2285 osób, co odpowiada 32 na 10000. Nie zalicza się w to gruźlica krtani, kości i inne nie płucne postacie choroby.

Z dotychczasowych więc danych wynika, że znaleźliśmy się w obliczu matematycznie stwierdzonych faktów następujących:

- 1) liczba urodzeń zmniejszyła się przeszło w trójnasób,
- 2) liczba zgonów zwiększyła się w dwójnasób i zagraża dalszym wzrostem śmiertelności,
- 3) gruźlica zagraża szybkim zwyrodnieniem narodu,
- 4) stale równe dotychczas przyczyny śmierci, jak choroby serca lub uwiąd starczy, zwiększyły się w dwójnasób,
- 5) liczba wypadków chorób epidemicznych, towarzyszących klęskom ludowym, dochodzi do stokrotnego zwiększenia.

O jednej z chorób wyliczonych najwięcej rozprawiano ze stanowiska etyologii, mianowicie o tyfusie plamistym. Nie podajemy bynajmniej w wątpliwość znaczenia pasorzytów w rozpowszechnieniu tej choroby. Pod względem eksperymentalnym niema tu miejsca na polemikę, niemniej pod względem znaczenia dezynsekcji. Ale zaznaczyć należy, że pod względem epidemiologicznym popełniono błędy, opierano się na błędnej statystyce oficjalnej, z której rzekomo wypadło, iż Warszawa jest jedynym siedliskiem tyfusu, podczas gdy na prowincyi władze niemieckie energicznie zapobiegały szerzeniu się duru. W istocie zaś w wielu miastach tyfus szerzył się i szerzy w równych jak u nas lub nawet w większych rozmiarach i szerzy się również po wsiach. Środki, jakich użyła Warszawa na tępienie pasorzytów, izolację i dezynfekcję przy tyfusie plamistym, kosztowały od 1 Kwietnia r. 1917 do końca roku ubiegłego 2,715,812 marek 81 fen., a tyfus w tym samym czasie doszedł do największych rozmiarów. I władze sanitarne doszły do przekonania, że upadek odporności, który zależy od nędzy i głodu, udaremnia poniekąd wszelkie wysiłki w specyficznem zwalczaniu tyfusu.

Jakaż jest przyczyna zwiększenia śmiertelności z chorób serca oraz z uwiązdu starczego, jeżeli nie głód i czyż przerażająca śmiertelność z powodu dyzenteryi nie jest następstwem zmniejszenia odporności z powodu nędzy i głodu.

Powyższe więc krótkie zestawienie nasze w cyfrach możemy oznaczyć mianem głód z towarzyszeniem chłodu i brudu.

Przedstawienie sprawy uważaliśmy za obowiązek naszego Towarzystwa. Czy znajdują się środki na uratowanie ludności, czy też pozostać ma tylko rozpacz i przekonanie, że gdy wreszcie urzeczywistni się niepodległość Polski, bardzo uszczuplonym będzie zastęp tych, co się nią cieszyć mają, o tem radzić potrzeba, pamiętając jednak, że skoro znajdzie się deska zbawienia, za radą czyn winien nastąpić.

W sprawach bieżących.

Wynik konkursu na odczyt higieniczny dla ludu wiejskiego.

W d. 13 Października r. u. z powodu 100-letniej rocznicy zgonu T. Kościuszki dla upamiętnienia Jego starań około podniesienia z zaniedbania, ciemnoty i upośledzenia włościactwa polskiego Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie z inicjatywy i na wniosek redaktora „Zdrowia“, ogłosiło konkurs na odczyt higieniczny dla ludu wiejskiego. Według projektu, ułożonego przez inicjatora, odczyt ten uwzględniać miał sposób życia i potrzeby ludu wiejskiego, a składać się z następujących rozdziałów: Wstęp: zwięzła charakterystyka T. Kościuszki, odnowiciela i wskrzesiciela Polski, jako przyjaciela i dobrodzieja ludu. Dalej: 1) czystość osobista, czystość w mieszkaniu i w zagrodzie. 2) higiena mieszkania. 3) higiena żywienia. 4) higiena odzieży. 5) szkodliwość dla zdrowia przesądów i zabobonów.

Rozmiary odczytu wynosić miały od 1 do 1 i pół arkusza druku zwykłej 8-ki.

Już przed dniem 30 Grudnia r. ub. t. j. ostatecznym terminem nadsyłania rękopisów, złożono ich w Tow. Hyg. Warsz. pięć pod następującymi godłami: I. Zdrowa dusza — w zdrowym ciele (z ilustracjami). II. Zdrowy lud — zdrowy naród. III. Przyjaciół zdrowego ludu. IV. Żyvia. V. Servus.

Napisanie odczytu, ogólniej, pogadanki, według takiego planu i układu — obejmującego właściwie całą higienę osobistą, wobec ograniczenia warunkami konkursu — rozmiarów układu — bezprzecznie, nastęcza, nawet dla bardzo wyrobionych autorów, duże trudności. Wynik konkursu jednakże przekonał, że trudności te zostały szczęśliwie pokonane. Z pięciu prac, nadesłanych na konkurs, cztery, zarówno co do treści jak i co do formy się wyróżniły. Są to prace pod godłami: Zdrowa dusza — w zdrowym ciele. Zdrowy lud — zdrowy naród. Żyvia. Przyjaciół zdrowego ludu.

W d. 20 Stycznia r.b. na specjalnem posiedzeniu sąd konkursowy, złożony z następujących osób: obywatela ziemskiego, radcy Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, S. Dzierzbickiego; redaktora „Gazety Świątecznej“, T. Prószyńskiego; gospodarza wiejskiego i pisarza ludowego J. Smoly, oraz drów: J. Bączkiewicza, J. Polaka i Wł. Starkiewiczza, za najlepszą pracę zarówno, co do treści jak i co do formy, uznał jednomyślnie oznaczoną godłem: W zdrowym ciele — zdrowa dusza i tej przyznał nagrodę.

Po otwarciu koperty z nazwiskiem okazało się, iż autorem

jej jest dr Antoni Arkadyusz Puławski, ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

Laureat I-go konkursu Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego dr A. Puławski, znany i ceniony lekarz tutejszy, redaktor „Gazety Lekarskiej“, obok prac ściśle naukowych, od lat wielu z istotnym talentem popularyzatorskim, gwoli szerzenia oświaty wśród ludu, wzbogaca naszą literaturę ludową w zakresie higieny, medycyny i profilaktyki chorób. Liczne rozprawy, odczyty i pogadanki jego pióra rozeszły się wśród ludu w wielu tysiącach egzemplarzy, a niektóre z nich doczekały się kilku wydań.

Znaniemą cechą prac i z tej dziedziny autora tego jest nadzwyczaj jasny, a prosty sposób przedstawiania rzeczy, niezawsze dostępnych ze względu na samą istotę, nawet dla ludzi wykształconych. Powtórę, wyjątkowa zwięzłość i ścisłość w określeniach, bynajmniej nie utrudniająca czytania. Dalej, dosadne i oryginalne porównania, a co najważniejsza—górująca ponad wszystko, wielka siła przekonania, udzielająca się czytelnikom, że rozwój sił fizycznych i duchowych ludu polskiego, który dr. A. Puławski zna dobrze i kocha serdecznie, jest nieodzownym warunkiem przyszłości narodu naszego.

Wszystkie cechy te posiada i ostatnia praca d-ra A. Puławskiego, nagrodzona na konkursie T. H.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

CHOROBY ZAKAŻNE.

6. Fr. Teichmann. Przyczynek do leczenia tyfusu plamistego przetworami srebra.

Autor notuje, zgodnie z Coglievina, pomyślne wyniki, jakie otrzymał w Styczniu 1916 na Wołyniu w obozie jeńców rosyjskich, zastrzykując chorym do żył przetwory srebra (Fulmarginę, pochodzenia laboratorium Rosenberga w Charlottenburgu). Tą drogą udało mu się wyleczyć ostatnich 10 chorych z ogólnej liczby 55, gdy początkowo na 25-ch zmarło 5 (21,5%).

(Hyg. Rundschau Nr. 23, 1917).

Dr A. Fruchtman.

7. K. Walko. Tyfus plamisty i dur krwotoczny. Skreśliwszy kliniczny przebieg tyfusu plamistego, opisuje autor

nierzadko przytrafiające się, zwłaszcza podczas większych epidemij krwotoczną postać duru brzuszego, dającą powód do omyłek przy równoczesnych ciężkich zaburzeniach mózgowych. Do trudnych pod względem rozpoznawczym należą przypadki poronnego tyfusu plamistego. Tyfus plamisty można przyjąć za inne choroby wysypkowe, za epidemiczne zap. opon mózgo-rdzeniowych, również za ciężkie postaci paratyfusów. Dur krwotoczny daje do złudzenia obraz tyfusu plamistego. Pod względem rozpoznawczym dobre usługi oddaje wielokrotnie przeprowadzona reakcja Gruber-Widala, następnie wyliczanie leukocytów, agglutynacja według Weil Felixa. Spostrzegano niejednokrotnie w czasie wojny obecnej przypadki duru brzuszego bez objawów kiszkowych. Podobne do tyfusu plamistego paratyfusu A i B również nie należą do rzadkości, a nawet infekcje mieszane tyfusu plamistego z dudem brzuszynym i paratyfusami. Co się tyczy sposobu przenoszenia tyfusu plamistego, to autor stoi na stanowisku ogólnie przyjętem: zakażenie odbywa się przez wszy.

(Hyg. Rundsch. Nr. 14. 1917).

Dr A. Fruchtman.

HYGIENA ŻYWIENIA.

8. J. Boes. **O dodawaniu saletry do wędlin.** Autor powstaje przeciw stosowaniu saletry w przyrządzaniu wędlin, powodującej, jak wiadomo, czerwone zabarwienie mięsa, jedyne dlatego, iż pewna niewielka część saletry pod wpływem bakterij przechodzi w nitryty, które tworzą podstawę do tworzenia się związku tlenku azotu z hemoglobina. Stałe spożywanie wędlin, przyrządzanych z saletrą, jest w stanie wywrzeć szkodliwe działanie na zdrowie nietylko osobników skądinąd zdrowych, ale głównie osób chorych i osłabionych. I dlatego należałoby zabronić stosowania saletry w przyrządzaniu wędlin, która żadnego wpływu na konserwowanie ich nie ma. Zakaz ten należałoby rozciągnąć również na wszystkie inne konserwowane mięsa. Zwykła ilość soli kuchennej zupełnie wystarcza do powstrzymania działania bakterij.

(Pharm. Centrl. T. 56. Nr. 42).

Dr A. Fruchtman.

9. R o s s m a n n. **Chleb azotowy, jako chleb pożywny.** Chleb, wypiekany z dodatkiem 2,5% drożdży odżywczych do mieszaniny 4 części mąki i 1 cz. mąki kartoflanej, posiadał skład następujący:

	w chlebie %	w subst. suchej %
wody	44,31	—
popiołu	1,31	2,36
tluszczu	0,20	0,37

włókien surowych	0,05	0,06
proteiny	5,87	10,54
bezasotowych subst. wyciąg	48,28	86,67

(Chem. Ztg. T. 40. Nr. 18, str. 155).

Dr A. Fruchtman.

10. E. J a l o w e t z. **Chleb azotowy.** Autor zaleca dodawanie 8^o/_o suchych drożdży (odżywczych) do mąki chlebowej. Gotowy chleb zawiera wówczas około 15^o/_o proteiny w substancji suchej. Atoli badania Prof. Salomona (Wiedeń), dotyczące drożdży odżywczych, resp. chleba wypiekanego z dodatkiem drożdży, wykazały, iż wówczas wzmaga się znacznie wydzielanie z moczu kwasu moczowego, tak iż dodawanie drożdży, specjalnie dla artretyków, nie jest pożądane.

(Chem. Ztg. T. 40. Z. 87, str. 617).

Dr A. Fruchtman.

MEDYCYNĄ WOJENNA.

11. E. M e y e r i K. S e y d e r h e i m. **Badania krwi u lotników.** Autorowie podają swe badania nad krwią lotników, latających rok i dłużej. W większości przypadków badania dokonywane bywały w 1 — 8 dni od ostatniego lotu, 2 razy już po upływie 2 godzin i 2 razy po upływie 2 — 6 miesięcy. Zawartość hemoglobiny (101 — 155^o/_o) oraz ilość czerwonych ciałek krwi (5 — 6 milionów w 1 cm.) była stała u wszystkich zwiększoną. Na stopień zwiększania się nie wpływała wcale okoliczność, czy badania podejmowane były natychmiast po locie, czy dopiero po dłuższym przeciągu czasu. Z koncentracji białka surowiczego wynikało, że nie mieliśmy do czynienia ze zgęszczeniem krwi.

Należy więc przyjąć wzmożone tworzenie się krwi, zupełnie jak to ma miejsce w miejscowościach górzystych, co zgadza się z wynikiem, otrzymanym u 5-ch lotników, gdzie czerwone ciałka krwi posiadały jądra.

(Deutsch. med. Woch. 1917. Str. 1245).

Dr A. Fruchtman.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny.

Falszowanie produktów.

1. Z powodu olbrzymiego rozpowszechniania się w ostatnich czasach w przemyśle i handlu różnych surogatów produktów spożywczych, oraz wobec rozwielnionego falszowania mleka, masła, wędlin i t. p. urząd zdrowia publicznego, niezależnie od pociągania winnych do odpowiedzialności, postanowił opracować specjalne przepisy, mogące zapobiedz nadużyciom.

Osobna Komisya pod przewodnictwem inspektora Urzędu Zdrowia m. st. Warszawy dra J. Polaka zaproponowała następujący wniosek: Upoważnić magistrat do wystąpienia do władz właściwych o wyjednanie przepisu następującego: W miesiąc po ogłoszeniu rozporządzenia zabrania się wypuszczania na rynek m. st. Warszawy surogatów produktów spożywczych bez uprzedniego pozwolenia urzędu zdrowia. Urząd zdrowia ma prawo wydawać pozwolenia na obieg handlowy tych tylko surogatów, które: a) nie są dla zdrowia szkodliwe, b) zawierają części składowe wyraźnie wymienione na etykietce, c) dają w swej nazwie ogólne pojęcie o składzie, oraz d) których wartość odżywcza mniej więcej odpowiada cenie, oznaczonej na etykietce.

Komisya uwzględniła wszystkie zaproponowane ograniczenia i zastrzeżenia. Wykraczający ulegają karom, przewidzianym w § 52 ordynacji miejskiej. Jednocześnie magistrat ma opracować szczegółowe przepisy porządkowe dla urzędu zdrowia i miłicy miejskiej.

Urzędowa analiza mąki kartkowej w Łodzi.

2. Łódź, d. 5 Września 1917 r. Państwowy Instytut Hygieniczny. H. B. Wydział żywnościowy i sądowo-chemiczny. G. Nr. II. B. 786—788.

Opinia: Badanie przystanych dn. 18 Sierpnia 1917 r. przez Magistrat m. Łodzi prób, nazwanych mąką: próba I-I. Nr. 737, próba III J. Nr. 788, wykazało następujące wartości:

Mąka Nr. I (Nr. 786). Suche substancje 85,62 proc., woda 14,38 proc., popiół 1,15 proc., piasek 1,00 proc.

Wygląd zewnętrzny: szara, brudna mąka, która pod mikroskopem okazała się mąką ziemniaczaną. Jest bardzo zanieczyszczona i zawiera 1 proc. piasku, gdy czysta mąka ziemniaczana nie powinna zawierać wcale piasku. Jest ona w taki sposób

zanieczyszczona, że nie nadaje się do spożycia przez ludzi i powinna być odrzucona.

Mąka Nr. II (Nr. 787). Suche substancje 90,45 proc., woda 9,55 proc., popiół 16,83 proc., piasek 2,68 proc.

Skład mikroskopijny: żytnia mąka z domieszką ziemniaczanej i z wielką ilością mąki drzewnej. Zawartość stałych substancji mineralnych wynosi 16,83 proc., gdy w czystej mące powinno być najwyżej 2,5 proc. Składają się na nie przeważnie gips, wapno i alun. Próba mąki jest zatem zafalszowana nie tylko mąką drzewną, ale i substancjami mineralnymi i powinna być odrzucona.

Mąka Nr. III (Nr. 788): Suche substancje 87,82 proc., woda 12,18 proc., popiół 12,12 proc., piasek 0,58 proc.

Skład mikroskopijny: żytnia mąka z pewną niewielką ilością pszennej oraz małą domieszką ziemniaczanej i drzewnej. Próba zafalszowana mąką drzewną powinna być odrzucona.

Podpisał: Dr Heckenroth, przewodniczący Wydziału Żywnościowego i Sądowe-Chemicznego przy Państwowym Instytucie Hygienicznym.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

5. Fundacya im. d-ra K. Celchowskiego w celu trwałego uczczenia zasług jego na polu higieny i oświaty ludu polskiego powstaje przy Towarzystwie Hygienicznym Warszawskiem. Celem fundacyi tej będzie popieranie czynne wszelkich spraw, mających na celu poprawę warunków higienicznych życia ludu naszego, oraz szerzenia wśród tegoż zdrowych pojęć w tym kierunku. Osobny regulamin dla instytucyi tej jest opracowywany.

6. Jak ustrzedz się od zarażenia trychinami? Magistrat m. st. Warszawy wydał następującą odezwę do mieszkańców:

„W ostatnich czasach coraz częściej zdarzają się wypadki zarażenia trychiną. Źródłem zarażenia jest wieprzowina i wyroby masarskie. W nienormalnych warunkach, w których pozostaje obecnie miasto nasze pomimo starań i dozoru władz sanitarnych, mięso przemycane nie przechodzi przez kontrolę weterynaryjną i tem tłoczyć należy częstość zachorowań na tę

ciężką i niejednokrotnie śmiertelną chorobę. Dla ustrzeżenia się od zakażenia trychinami, należy unikać wszelkiego mięsa nie kontrolowanego, nie jadać wieprzowiny ani surowej, ani wędzonej, spożywać wyłącznie mięso gotowane, gdyż tylko wysoka temperatura — 80—90 stopni — zabija zarodki trychiny".

7. Zniszczone miasta Królestwa Polskiego. Jak wiadomo, z pomiędzy miast Królestwa najczęściej ucierpiał Kalisz, gdzie zniszczono 432 domy, co przedstawia wartość 20,000,000 rubli.

W tem samym położeniu znalazły się jeszcze miasta: Rawa, Krasnystaw, Sochaczew, Przasnysz, Puławy, Ilża, Ostrołęka i Jedwabno.

Sprawę odszkodowania zniszczonych miast omawiano obszerniej na ostatniej naradzie organizacyjnej przedstawicieli Związku miast Królestwa Polskiego.

8. Nowi profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego. Dowiadujemy się, iż Wydział lekarski Uniwersytetu naszego w d. 15 b. m. wybrał następujących profesorów. Na katedrę anatomii patologicznej: prof. Z. Dmochowskiego i prof. J. Hornowskiego, obu wykładających obecnie przedmiot ten we Lwowie. Na katedrę i klinikę chorób wewnętrznych prof. uniwersytetu we Lwowie A. Gluźnińskiego i d-ra K. Rzętkowskiego. Na katedrę i klinikę chirurgiczną prof. niegdyś uniwersytetu Jagiellońskiego, a obecnie Warszawskiego, L. Kryńskiego i prof. T. Rutkowskiego z Krakowa. Na katedrę propedeutyki lekarskiej prof. A. Sokółowskiego z Warszawy. Na katedrę patologii ogólnej prof. A. Wrzoska z Krakowa.



Redaktor Dr Józef Jaworski.

Druk. W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 80. Tel. 188-70.

MEDYCYNA i KRONIKA LEKARSKA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

dla lekarzy - praktyków,

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

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

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

Wydawca Dr Guranowski.

Redaktorzy: Dr S. Orłowski.

Niecała 7.

i Dr Józef Zawadzki.

OPUSCIE PRASĘ

Kalendarz Lekarski

NA ROK 1918.

WYDAWNICTWO D-ra J. POLAKA.

Treść. Podręcznik terapeutyczny ze zbiorem recept, opracowany przez znanych specjalistów naszych i uzupełniony według ostatnich danych z klinik naszych i zagranicznych przez dra Oczesalskiego. Lista lekarzy warszawskich, sprawdzona najdokładniej do dnia 1 Listopada 1917 r. Lista instytucyi i zakładów z wymienieniem składu osobistego lekarzy urzędujących i adresów, wydział lekarski uniwersytetu, wydział lekarski st. m. Warszawy, lekarze sanitarni, opieki sanitarne, szpitale i przytulki, lecznice prywatne i t. p. Lista lekarzy łódzkich. Lista lekarzy powiatowych w okupacyi niemieckiej i lekarzy-zastępców (polaków) Lista lekarzy praktykujących w okupacyi. Lista lekarzy urzędowych i praktykujących w okupacyi austriackiej. Lista czynnych telefonów instytucyi lekarskich w m. st. Warszawie. Instytucye lekarskie w Galicyi. Najwyższe dawki środków lekarskich mocno działających. Zamiana wag dziesiętnych na aptekarskie. Dawki dla dzieci. Dawkowanie wstrzykiwań podskórnych. Steżenie leków do wziewań, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącznicy. Ilość kropeł różnych płynów w gramie. Rozpuszczalność przetworów. Oznaczenie okresu ciąży. Tablica brzemienności. Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. Kąpiele lecznicze. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach Otrućcia.

Cena w oprawie z ołówkiem pięć marek, dopłaty za przesyłkę pocztową nie pobiera się. Zamówienia nadsyłać należy do wydawcy d-ra J. Polaka, Nowogrodzka 82 w Warszawie. Również można nabywać i w księgarniach.

TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. KARPIŃSKI

w WARSZAWIE, Elektoralna No 35

poleca KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapale- niach oskrzeli (bronhitis), rozedmie płuc, wadach ser- ca i t. p., niemniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

Karpińskiego

Kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, kryni- ckie, żegiestowskie, reineckie i t. p. jodowo-bromowe z kwasem wę- glowym, bromowe z kwasem wę- glowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. wę- glowym, siarczane z kwasem wę- glowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, sołeckie, truskawieckie, pi- szczańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpieleli są przygoto- wane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.