

ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracja w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego

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

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

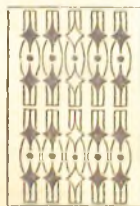
„MOTOR“

ulica Marszałkowska № 23.

Oddział Chemiczno-Farmaceutyczny

== TELEFON 18-09. ==

POLECA



Przetwory chemiczne farmaceutyczne
Plastry smarowane, zwyczajne i kau-
czukowe.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Kąpiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tlen zgęszczony.



ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracja w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego
ulica Karowa № 31 (gmach własny). Telefon 63-46.

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MOTOR“

ulica Marszałkowska № 23.

Oddział Chemiczno-Farmaceutyczny

TELEFON 18-09.

POLECA

Przetwory chemiczne farmaceutyczne
Plastry smarowane, zwyczajne i kau-
czukowe.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Kąpiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tlen zgęszczony.



Gazeta Lekarska

Drugie 50-lecie

PISMO TYGODNIOWE,

poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

wychodzi w Warszawie pod redakcją

d-ra Arkadyusza Antoniego Puławskiego i d-ra Władysława Starkiewicza

Wydawca: D-r W. Szumlański.

PRZEDPŁATA WYNOŚI:

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

Z przesyłką: rocznie mk. 20, półrocznie mk. 10.

Adres administracji: Marszałkowska 73.

PRACOWNIA BAKTERYOLOGICZNA MIEJSKA DOŚWIADCZALNA. ==

Urząd Zdrowia m. stoł. Warszawy podaje do wiadomości publicznej, że z pracowni bakteriologicznej przy ul. Karowej № 31 korzystać może szersza publiczność w ogóle, przemysłowcy i kupcy: w szczególności za odpowiednią dopłatą.

Gazeta Lekarska

Drugie 50-lecie

PISMO TYGODNIOWE,

poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

wychodzi w Warszawie pod redakcją

d-ra Arkadyusza Antoniego Puławskiego i d-ra Władysława Starkiewicza

Wydawca: D-r W. Szumlański.

PRZEDPŁATA WYNOŚ:

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

Z przesyłką: rocznie mk. 20, półrocznie mk. 10.

Adres administracji: Marszałkowska 73.

PRACOWNIA BAKTERYOLOGICZNA MIEJSKA DOŚWIADCZALNA. ————

Urząd Zdrowia m. stoł. Warszawy podaje do wiadomości publicznej, że z pracowni bakteriologicznej przy ul. Karowej № 31 korzystać może szersza publiczność w ogóle, przemysłowcy i kupcy: w szczególności za odpowiednią dopłatą.

Treść zeszytu 3.

Artykuły oryginalne: 1. *Dr med. Franciszek Gröer* (Wiedeń). System odżywiania Prof. Pirquet'a i jego znaczenie społeczne (str. 43). — II. *Prof. dr. Włodzimierz Łukasiewicz*. O zwalczaniu chorób wenerycznych c. d. (str. 47).

Dział sprawozdawczy. Choroby zakaźne. 12. *J. Miller* i *R. Pick*. Badania doświadczalne nad lasecznikami duru i wszami. (str. 50). 13. *B. Coglièvina*. Leczenie tyfusu plamistego za pomocą dispar genu. (str. 52). 14. *B. Falli-Valerio*. Nowy przyczynik do biologii wszów oraz zwalczania wszawicy. (Str. 51). **Biologia.** 15. *Liebers*. W sprawie wykrywania białka w moczu. (str. 51). 18. *Th. Gött*. Leczenie choroby angielskiej bez tranu. (str. 52).

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny. 3. Narady w sprawie powrotu uchodźców (str. 52).

Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego. Wydział zdrojowisk i uzdrowisk. Protokół posiedzenia w dn. 6.II. 1918 r. (str. 53). Delegacja lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Hyg. Protokoły z posiedzeń w dn. 16.XI. i 14.XII. 1917 (str. 55).

Wiadomości bieżące: Organizacja zdrowia publicznego w państwie polskim (str. 55).—Budżet szpitali w Warszawie (str. 56).

Nadesłane do Redakcyi (str. 56).

Drugie sprawozdanie z działalności Pracowni Bakteryologicznej Miejskiej w Łodzi (str. 57).

Druk zeszytu ukończono dnia 15 Marca.

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

	Strony zewnętrzne	Strony wewnętrzne
Cała strona	mk. 50	mk. 38
Pół strony	" 50	" 20
1/3 strony	" 18	" 15

Treść zeszytu 3.

Artykuły oryginalne: I. *Dr med. Franciszek Gröber* (Wiedeń). System odżywiania Prof. Pirquet'a i jego znaczenie społeczne (str. 43). — II. *Prof. dr Włodzimierz Lukaszewicz*. O zwalczaniu chorób wenerycznych c. d. (str. 47).

Dział sprawozdawczy. Choroby zakaźne. 12. *J. Miller* i *R. Pick*. Badania doświadczalne nad lasecznikami duru i wszami. (str. 50). 13. *B. Cogliolina*. Leczenie tyfusu plamistego za pomocą dispartegenu. (str. 52). 14. *B. Falli-Valerio*. Nowy przyczynek do biologii wszów oraz zwalczania wszawicy. (Str. 51). *Biologia*. 15. *Liebers*. W sprawie wykrywania białka w moczu. (str. 51). 18. *Th. Gött*. Leczenie choroby angielskiej bez tranu. (str. 52).

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny. 3. Narady w sprawie powrotu uchodźców (str. 52).

Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego. Wydział zdrojowisk i uzdrowisk. Protokół posiedzenia w dn. 6.II. 1918 r. (str. 53). Delegacja lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Hyg. Protokóły z posiedzeń w dn. 16.XI. i 14.XII. 1917 (str. 55).

Wiadomości bieżące: Organizacja zdrowia publicznego w państwie polskim (str. 55). — Budżet szpitali w Warszawie (str. 56).

Nadesłane do Redakcyi (str. 56).

Drugie sprawozdanie z działalności Pracowni Bakteryologicznej Miejskiej w Łodzi (str. 57).

Druk zeszytu ukończono dnia 15 Marca.

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

	Strony zewnętrzne	Strony wewnętrzne
Cała strona . . .	mk. 50	mk. 58
Pół strony . . .	„ 50	„ 20
1/4 strony . . .	„ 18	„ 15

Wydawnictwo Kasy pomocy naukowej im. J. Mianowskiego.

Dr. Med. Kazimierz Rzętkowski.

Odbudowa kraju a szpitalnictwo

Zarys programu rozwoju naszego szpitalnictwa
krajowego.

Cena 6 marek polskich.

Skład Główny w księgarni E. WENDEGO w Warszawie.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno - laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie im. D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. Wendego i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

Wydawnictwo Kasy pomocy naukowej im. J. Mianowskiego.

Dr. Med. Kazimierz Rzętkowski.

Odbudowa kraju a szpitalnictwo

Zarys programu rozwoju naszego szpitalnictwa
krajowego.

Cena 6 marek polskich.

Skład Główny w księgarni E. WENDEGO w Warszawie.

D-r Med. Bolesław Dębiński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ I.

Metody kliniczno - laboratoryjne.

Praca nagrodzona na konkursie im. D-ra Med. A. SOKOŁOWSKIEGO.

Skład główny w księgarni E. Wendego i S-ki w Warszawie.

Cena m. 2.50.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

I. System odżywiania Profesora Pirquet'a i jego znaczenie społeczne.

Podał

Dr. med. Franciszek Gröer (*Wiedeń*).

Chcąc zapoznać Warszawę z niesłychanie dla sprawy racjonalnego odżywiania mas ważnymi pracami szefa mojego, prof. barona Pirquet'a, dyrektora c. k. Uniwersyteckiej Kliniki Pedyatrycznej w Wiedniu, którego jestem uczniem, podaję w tym miejscu podstawowe zasady tego systemu. Pragnącym poznać szczegóły systemu Pirquet'a polecić muszę książkę Pirquet'a, której tłumaczenie polskie przygotowuję.¹⁾

System Pirquet'a ma dla sprawy odżywiania człowieka epokowe znaczenie, gdyż po raz pierwszy od czasu odkrycia prawa o zachowaniu energii pozwala on na przeprowadzenie racjonalnego, fizjologicznego odżywiania poszczególnej jednostki oraz mas społecznych na zasadach energetycznych. Dotąd istniały tylko nieudolne próby ilościowego traktowania spraw—o ile chodziło o życiową praktykę, a nie skomplikowane doświadczenia w laboratoryach; a to dlatego, że dotychczasowa jednostka energii odżywczej, zapożyczona z fizyki kalorja, była wielkością nie-

¹⁾ Prof. Dr. C. Frh. v. Pirquet: „System der Ernährung“. Berlin 1917. Wydanie I. Springer'a.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

I. System odżywiania Profesora Pirquet'a i jego znaczenie społeczne.

Podał

Dr. med. Franciszek Gröer (*Wiedeń*).

Chcąc zapoznać Warszawę z niesłychanie dla sprawy racjonalnego odżywiania mas ważnemi pracami szefa mojego, prof. barona Pirquet'a, dyrektora c. k. Uniwersyteckiej Kliniki Pediatrycznej w Wiedniu, którego jestem uczniem, podaję w tym miejscu podstawowe zasady tego systemu. Pragnącym poznać szczegóły systemu Pirquet'a polecić muszę książkę Pirquet'a, której tłumaczenie polskie przygotowuję. ¹⁾

System Pirquet'a ma dla sprawy odżywiania człowieka epokowe znaczenie, gdyż po raz pierwszy od czasu odkrycia prawa o zachowaniu energii pozwala on na przeprowadzenie racjonalnego, fizjologicznego odżywiania poszczególnej jednostki oraz mas społecznych na zasadach energetycznych. Dotąd istniały tylko nieudolne próby ilościowego traktowania spraw--o ile chodziło o życiową praktykę, a nie skomplikowane doświadczenia w laboratoryach; a to dlatego, że dotychczasowa jednostka energii odżywczej, zapożyczona z fizyki kaloria, była wielkością nie-

¹⁾ Prof. Dr. C. Frh. v. Pirquet: „System der Ernährung“. Berlin 1917. Wydanie I. Springer'a.

zrozumiałą dla praktyka, pozbawioną wszelkiej treści materialno-praktycznej, oraz i dlatego, że brakowało nam łatwo w każdym poszczególnym przypadku oznaczalnego kryterium istotnego zapotrzebowania energii odżywczej przez organizm. Te dwie przeszkody zostały przez Pirquet'a w genialny sposób usunięte. Zamiast kalorii wprowadza on nową jednostkę odżywczą—fiziologiczną, łatwo dla każdego zrozumiałą i posiadającą nie tylko treść energetyczną, ale i materialną. Jednostka ta—to 1 gram mleka kobiecego równy energetycznie 667 małym kalorjom, z łacińskiego „*nutritionis elementum*“ nazwana przez Pirquet'a *nem*. Rachunek na *nemy* odbywa się według metrycznego systemu: 100 *nemów*, czyli 100 *n* równa się 1 hehtonemowi (hn), 1000 *n* = 1 kilonemowi (kn) i t.d. Przy pomocy graficznej tablicy Pirquet'a oznaczanie *nemowej* wartości wszystkich artykułów spożywczych jest ogromnie prostem. Jednostką praktyczną jest hehtonem. Na hehtonemy oblicza się dzienne zapotrzebowanie każdej jednostki, a także dla łatwego praktycznego obliczenia spożytej ilości jada—pożywienie zostaje podawane w formie oddzielnych porcyi, które zawsze zawierają 1 hn. Ilość tych porcyi oznacza ilość spożytych hehtonemów.

Potrzebną indywidualnie ilość energii odżywczej sprowadza Pirquet do powierzchni przewodu pokarmowego. Wyrazem tej powierzchni jest wysokość ciemieniowo-siedzeniowa, t. j. odległość od najwyższego punktu ciemienia do powierzchni, na której siedzi w pozycyi wyprostowanej mierzony osobnik. Odległość ta, wyrażona w cm. i podniesiona do kwadratu, oznacza ilość cm. kwadratowych powierzchni przewodu pokarmowego, a to dlatego, że na zasadzie rozległych badań długość przewodu pokarmowego u dorosłego człowieka, czy dziecka wynosi dziesięciokrotną odległość ciemieniowo-siedzeniową, przeciętna zaś szerokość przewodu pokarmowego równa się $\frac{1}{10}$ tejże odległości. Wyraz ten—odległość ciemieniowo-siedzeniową, podniesioną do kwadratu, nazywamy w skróceniu „*sikwa*“. Okazało się, że minimum, potrzebne każdemu ludzkiemu organizmowi do utrzymania funkcji życiowych w spokoju przy równowadze materialnej, t. j. przy nieziennej wadze ciała, wynosi 0,3 nema (t. j. 3 decinemy) na każdy cm. kwadratowy powierzchni

zrozumiałą dla praktyka, pozbawioną wszelkiej treści materialno-praktycznej, oraz i dlatego, że brakowało nam łatwo w każdym poszczególnym przypadku oznaczalnego kryterium istotnego zapotrzebowania energii odżywczej przez organizm. Te dwie przeszkody zostały przez Pirquet'a w genialny sposób usunięte. Zamiast kalorii wprowadza on nową jednostkę odżywczą—fizyologiczną, łatwo dla każdego zrozumiałą i posiadającą nie tylko treść energetyczną, ale i materialną. Jednostka ta—to 1 gram mleka kobycego równy energetycznie 667 małym kalorjom, z łacińskiego „*nutritionis elementum*“ nazwana przez Pirquet'a *nem*. Rachunek na *nemy* odbywa się podług metrycznego systemu: 100 *nemów*, czyli 100 *n* równa się 1 hekonemowi (*hn*), 1000 *n* = 1 kilonemowi (*kn*) i t.d. Przy pomocy graficznej tablicy Pirquet'a oznaczanie *nemowej* wartości wszystkich artykułów spożywczych jest ogromnie prostem. Jednostką praktyczną jest hekonem. Na hekonemy oblicza się dzienne zapotrzebowanie każdej jednostki, a także dla łatwego praktycznego obliczenia spożytej ilości jada—pożywienie zostaje podawanem w formie oddzielnych porcyi, które zawsze zawierają 1 *hn*. Ilość tych porcyi oznacza ilość spożytych hekonemów.

Potrzebną indywidualnie ilość energii odżywczej sprowadza Pirquet do powierzchni przewodu pokarmowego. Wyrazem tej powierzchni jest wysokość ciemieniowo-siedzeniowa, t. j. odległość od najwyższego punktu ciemienia do powierzchni, na której siedzi w pozycyi wyprostowanej mierzony osobnik. Odległość ta, wyrażona w *cm*. i podniesiona do kwadratu, oznacza ilość *cm*. kwadratowych powierzchni przewodu pokarmowego, a to dlatego, że na zasadzie rozległych badań długość przewodu pokarmowego u dorosłego człowieka, czy dziecka wynosi dziesięciokrotną odległość ciemieniowo-siedzeniową, przeciętna zaś szerokość przewodu pokarmowego równa się $\frac{1}{10}$ tejże odległości. Wyraz ten—odległość ciemieniowo-siedzeniową, podniesioną do kwadratu, nazywamy w skróceniu „*sikwa*“. Okazało się, że minimum, potrzebne każdemu ludzkiemu organizmowi do utrzymania funkcji życiowych w spokoju przy równowadze materialnej, t. j. przy nieziennej wadze ciała, wynosi 0,3 *nema* (t. j. 3 *decinemy*) na każdy *cm*. kwadratowy powierzchni

przewodu pokarmowego, t. j. „0,3 dn. sikwa“. Maximum zaś, t. j. ta największa ilość pożywienia, jaką przewód pokarmowy bez szkody dla siebie zdoła przerobić i wchłonąć, wynosi 1 cały nem na każdy cm. kw. powierzchni przewodu pokarmowego (= 10 dn. sikwa). Jest oczywistem, że fizyologicznie potrzebna ilość odżywczego paliwa, zmieniająca się w miarę warunków, w jakich się znajduje dany organizm—t. j. *optimum* pożywienia, leżeć musi pomiędzy temi dwoma danemi, czyli 3 dn.—10 dn. sikwa. Obliczenie *optimum* odbywa się w sposób równie prosty, na zasadzie doświadczenia przez dodanie do owych minimalnych 3 dn. dalszych dn. w miarę potrzeby. Samo obliczanie „sikwa“ może odbywać się graficznie, przy pomocy tabliczki Pirquet'a, bez rachunku.

Co się tyczy znaczenia poszczególnych składników pożywienia, przedewszystkiem tych składników, które zawierają w sobie energję i za które płacić musimy, t. j. białka, węglowodanów i tłuszczu, to system Pirquet'a uważa białko, jako budulec, za niezbędnę, zaleca je jednak, jako ze względów ekonomicznych niezdatne na paliwo, tylko w minimalnej ilości.

Podług reguły Pirquet'a, stosunek zawartej w białku energii do ogólnej energii pożywienia nie powinien być mniejszym od 10%, zaś nie przekraczać 20%. To znaczy, że w każdej hektonemowej porcyi paliwa powinno być nie mniej nad 10 n., nie więcej nad 20 n. w formie białka. Obliczanie odbywa się przy pomocy praktycznej jednostki energii białka (1 porcyja białka), która się równa 10 n. i odpowiada zawartości białka w mleku kobiecem.

Tłuszcz, podług rozległych doświadczeń kliniki wiedeńskiej, może być w zupełności zastąpionym przez węglowodany. To pozuwanie jest bardzo ważnem tam, gdzie tłuszcz jest rzadko spotykany i wskutek tego drogi. Odwrotny stosunek jest zaś tylko do pewnego stopnia możliwy: węglowodany mogą być tylko poczęści zastąpione przez tłuszcz.

Praktyczne przeprowadzenie systemu Pirquet'a jest bajecznie łatwe przy pomocy jego tablic oraz skali i polega z jednej z jednej strony na mierzeniu wysokości ciemieniowo-siedzeniowej, a z drugiej na odważaniu jadła; tak że bez żadnych

przewodu pokarmowego, t. j. „0,3 dn. sikwa“. Maximum zaś, t. j. ta największa ilość pożywienia, jaką przewód pokarmowy bez szkody dla siebie zdola przerobić i wchłonąć, wynosi 1 cały nem na każdy cm. kw. powierzchni przewodu pokarmowego (= 10 dn. sikwa). Jest oczywiście, że fizyologicznie potrzebna ilość odżywczego paliwa, zmieniająca się w miarę warunków, w jakich się znajduje dany organizm—t. j. *optimum* pożywienia, leżeć musi pomiędzy temi dwoma danemi, czyli 3 dn.—10 dn. sikwa. Obliczenie *optimum* odbywa się w sposób równie prosty, na zasadzie doświadczenia przez dodanie do owych minimalnych 5 dn. dalszych dn. w miarę potrzeby. Samo obliczanie „sikwa“ może odbywać się graficznie, przy pomocy tabliczki Pirquet'a, bez rachunku.

Co się tyczy znaczenia poszczególnych składników pożywienia, przedewszystkiem tych składników, które zawierają w sobie energję i za które płacić musimy, t. j. białka, węglowodanów i tłuszczu, to system Pirquet'a uważa białko, jako budulec, za niezbędne, zaleca je jednak, jako ze względów ekonomicznych niezdatne na paliwo, tylko w minimalnej ilości.

Podług reguły Pirquet'a, stosunek zawartej w białku energii do ogólnej energii pożywienia nie powinien być mniejszym od 10%, zaś nie przekraczać 20%. To znaczy, że w każdej hektionemowej porcyi paliwa powinno być nie mniej nad 10 n., nie więcej nad 20 n. w formie białka. Obliczanie odbywa się przy pomocy praktycznej jednostki energii białka (1 porcyja białka), która się równa 10 n. i odpowiada zawartości białka w mleku kobiecem.

Tłuszcz, podług rozległych doświadczeń kliniki wiedeńskiej, może być w zupełności zastąpionym przez węglowodany. To poznanie jest bardzo ważnem tam, gdzie tłuszcz jest rzadko spotykany i wskutek tego drogi. Odwrotny stosunek jest zaś tylko do pewnego stopnia możliwy: węglowodany mogą być tylko poczęści zastąpione przez tłuszcz.

Praktyczne przeprowadzenie systemu Pirquet'a jest bajecznie łatwe przy pomocy jego tablic oraz skali i polega z jednej z jednej strony na mierzeniu wysokości ciemieniowo-siedzeniowej, a z drugiej na odważaniu jadra; tak że bez żadnych

trudności system ten daje się zaprowadzić nawet tam, gdzie chodzi o odżywianie mas. I to jest właśnie największą zasługą nowego sposobu odżywiania. Pozwala on przewidzieć z góry potrzebną ilość paliwa i budulca, a zatem pracować z największą ekonomią przy odżywianiu, sporządzać tylko potrzebne ilości jadła bez odpadków, wykorzystywać dla celów odżywczych maximum zakupionej energii, a przytem odżywiać fizyologicznie i niezależnie od tak zmiennego przecież lanknienia, które szczególnie przy odżywianiu mas nie może być użyte jako kryterium potrzebnej ilości, ale umożliwia on jeszcze ustosunkowanie energetycznej zawartości artykułów spożywczych do ich ceny, a zatem wybór niemów w najtańszej postaci (patrz tablice Pirquet'a, tyżące się zakupu paliwa i budulca odżywczego).

Rezultaty tego nowego sposobu odżywiania są świetne. Wszędzie tam, gdzie system ten został zaprowadzony—odżywianie odbywa się niezwykle oszczędnie, a przytem daje nadzwyczajne wyniki co do osiąganego stanu odżywienia. Ten ostatni oznacza Pirquet nie tylko na zasadzie badania klinicznego, które nigdy nie może być obiektywnem, nie tylko przez registrację wagi ciała, która u rosnących dzieci zmieniać się może niezależnie od stanu odżywienia, lecz przy pomocy swego wskaźnika stanu odżywienia, czyli zupełnie obiektywnego wzoru matematycznego. Wysokość ciemieniowo-siedzeniowa ma bowiem jeszcze i to głębsze fizyologiczne znaczenie, że podniesiona do 3 potęgi równa się 10-krotnej teoretycznej wadze ciała, t. j. wadze ciała, jaka odpowiada danym rozmiarom. Wskutek tego iloraz

$$\frac{3}{10 \times \text{wagę ciała w gramach}}$$

wysokość ciemieniowo-siedzeniową w centymetrach jest matematycznym wyrazem stanu odżywienia. Jeżeli dany osobnik jest w dobrym stanie odżywienia, to wskaźnik ten wynosi od 95—104; poniżej 95 mamy wyraźną chudość, powyżej 105 zaczyna się otyłość.

Oznaczanie wskaźnika przy pomocy danych: wagi ciała oraz wysokości ciemieniowo-siedzeniowej odbywa się bez trudu

trudności system ten daje się zaprowadzić nawet tam, gdzie chodzi o odżywianie mas. I to jest właśnie największą zasługą nowego sposobu odżywiania. Pozwala on przewidzieć z góry potrzebną ilość paliwa i budulca, a zatem pracować z największą ekonomią przy odżywianiu, sporządzać tylko potrzebne ilości jedła bez odpadków, wykorzystywać dla celów odżywczych maximum zakupionej energii, a przytem odżywiać fizjologicznie i niezależnie od tak zmiennego przecież lanknienia, które szczególnie przy odżywianiu mas nie może być użyte jako kryterium potrzebnej ilości, ale umożliwia on jeszcze ustosunkowanie energetycznej zawartości artykułów spożywczych do ich ceny, a zatem wybór niemów w najtańszej postaci (patrz tablice Pirquet'a, tyżące się zakupu paliwa i budulca odżywczego).

Rezultaty tego nowego sposobu odżywiania są świetne. Wszędzie tam, gdzie system ten został zaprowadzony—odżywianie odbywa się niezwykle oszczędnie, a przytem daje nadzwyczajne wyniki co do osiąganego stanu odżywienia. Ten ostatni oznacza Pirquet nie tylko na zasadzie badania klinicznego, które nigdy nie może być obiektywnem, nie tylko przez registrację wagi ciała, która u rosnących dzieci zmieniać się może niezależnie od stanu odżywienia, lecz przy pomocy swego wskaźnika stanu odżywienia, czyli zupełnie obiektywnego wzoru matematycznego. Wysokość ciemieniowo-siedzeniowa ma bowiem jeszcze i to głębsze fizjologiczne znaczenie, że podniesiona do 3 potęgi równa się 10-krotnej teoretycznej wadze ciała, t. j. wadze ciała, jaka odpowiada danym rozmiarom. Wskutek tego iloraz

$$\frac{3}{10 \times \text{wagę ciała w gramach}}$$

wysokość ciemieniowo-siedzeniową w centymetrach jest matematycznym wyrazem stanu odżywienia. Jeżeli dany osobnik jest w dobrym stanie odżywienia, to wskaźnik ten wynosi od 95—104; poniżej 95 mamy wyraźną chudość, powyżej 105 zaczyna się otyłość.

Oznaczanie wskaźnika przy pomocy danych: wagi ciała oraz wysokości ciemieniowo-siedzeniowej odbywa się bez trudu

przy pomocy tak zw. skalki rachunkowej, jakiej używają inżynierowie.

Znaczenie społeczne systemu Pirquet'a jest po wyłożeniu jego zasady, szczególnie w czasach dzisiejszych, tak jasne, że rozwodzić się o niem uważam za zbyteczne. Pragnąłbym tylko, aby system ten i u nas poznany i stosowany został jaknajprędzej, gdyż odżywianie dzieci naszych w dzisiejszych warunkach — to problemat, którego rozwiązanie ma olbrzymie znaczenie dla naszej przyszłości.



Referat programowy

II. O zwalczaniu chorób wenerycznych

zgłoszony na II Zjazd Hygienistów Polskich w Warszawie

przez

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

(Ciąg dalszy).

2) Nadzór nad jawną i tajną prostytutką jest nieodzownym, aby ogólna działalność zapobiegawcza przeciw szerzeniu się chorób wenerycznych wydała dobre wyniki. To zło konieczne jest nieczystem, a nigdy nie ustającym wedle historii źródłem, z którego choroby weneryczne dostają się do wszystkich warstw społecznych. Przeciwdziałać temu może jedynie odpowiednie uregulowanie prostytutki (jak to już dawniej w Warszawie i innych polskich miastach usiłowano), ostry nadzór nad nią, a wreszcie internowanie i leczenie chorych osobników stosownie do rozmaitych warunków miejscowych. Należy mieć na względzie, iż wszystkie prostytutki ulegają zakażeniu wenerycznemu i to najczęściej już wkrótce po rozpoczęciu nierządu. Później ciągle na nowo chorują. Powodem tego jest przewlekły recydujący charakter chorób wenerycznych, jako też okoliczność, iż choroby te nie tylko w okresie utajenia lecz nawet i w ostrym okresie nie przeszkadzają tak chorym prostytutkom, jak z drugiej strony i chorym mężczyznom utrzymywać płciowy stosunek.

przy pomocy tak zw. skalki rachunkowej, jakiej używają inżynierowie.

Znaczenie społeczne systemu Pirquet'a jest po wyłożeniu jego zasady, szczególnie w czasach dzisiejszych, tak jasne, że rozwodzić się o niem uważam za zbyteczne. Pragnąłbym tylko, aby system ten i u nas poznany i stosowany został jaknajprędzej, gdyż odżywianie dzieci naszych w dzisiejszych warunkach — to problemat, którego rozwiązanie ma olbrzymie znaczenie dla naszej przyszłości.



Referat programowy

II. O zwalczaniu chorób wenerycznych

zgłoszony na II Zjazd Hygienistów Polskich w Warszawie

przez

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

(Ciąg dalszy).

2) Nadzór nad jawną i tajną prostytutką jest nieodzownym, aby ogólna działalność zapobiegawcza przeciw szerzeniu się chorób wenerycznych wydała dobre wyniki. To zło konieczne jest nieczystem, a nigdy nie ustającym wedle historii źródłem, z którego choroby weneryczne dostają się do wszystkich warstw społecznych. Przeciwdziałać temu może jedynie odpowiednie uregulowanie prostytutki (jak to już dawniej w Warszawie i innych polskich miastach usiłowano), ostry nadzór nad nią, a wreszcie internowanie i leczenie chorych osobników stosownie do rozmaitych warunków miejscowych. Należy mieć na względzie, iż wszystkie prostytutki ulegają zakażeniu wenerycznemu i to najczęściej już wkrótce po rozpoczęciu nierządu. Później ciągle na nowo chorują. Powodem tego jest przewlekły recydujący charakter chorób wenerycznych, jako też okoliczność, iż choroby te nie tylko w okresie utajenia lecz nawet i w ostrym okresie nie przeszkadzają tak chorym prostytutkom, jak z drugiej strony i chorym mężczyznom utrzymywać płciowy stosunek.

Wobec takiego stanu rzeczy żaden system czy to bordelowy, czy reglamentacyjny, czy abolicjonistyczny nie może zapobiec, aby niemal wszystkie prostytutki już wcześniej nie uległy zakażeniu, aby dalej nie wyleczone nie oddawały się nierządowi, aby wreszcie nawet po zupełnem uleczeniu nie ulegały coraz to nowemu zakażeniu. Jak z tego widać idealnego nadzoru niepodobna roztoczyć nad nierządem. Należałoby jednak przedewszystkiem najniebezpieczniejsze żywioły unieszkodliwić. Są to młodociane osobniki oddające się nierządowi, które trudno organom nadzorującym osiągnąć. Dla tych potrzeba przedewszystkiem stworzyć dobrą sposobność leczenia szpitalnego i to bezpłatnego, umieszczając je w odosobnionych lokalnościach i zajmując pracą. W ogóle przy stwierdzeniu najdrobniejszych zmian chorobowych powinien lekarz badający tak prostytutki jawne jak i tajne przymusowo odstawić do szpitali. Tam musi się je leczyć dopóty, dopóki nie ustąpią wszelkie objawy czyniące je niebezpiecznymi dla odwiedzających. Leczenie pozaszpitalne dla prostitutek jawnych i tajnych jest niedopuszczalne wobec poprzednio podniesionych faktów. Niemniej jednak należy potworzyć osobne oddziały szpitalne dla prostitutek, aby one nie wpływały źle na inną chorą wenerycznie ludność. Pod względem umieszczenia, wikt i traktowania urządzić je powinno się wedle ogólnej normy szpitalnej, odpowiadającej dzisiejszym wymogom higieny, aby chore nie miały wrazenia, iż przebywają w zakładach karnych. Cierpliwe przebywanie w szpitalu należy chorym umożliwić przez stworzenie odpowiednich sal zajęcia, danie im możności pracy i to nie tylko mechanicznej, lecz co ważniejsze umysłowej (kursa dla analfabetek). Wobec braku objawów prostytutki częstokroć nie nadają się do dalszego leczenia szpitalnego, lecz mimo to czasowo są dla otoczenia niebezpieczne, zwłaszcza ze względu na możliwość nawrotu kily. Dla takich chorych powinno się utworzyć schroniska z nadzorem lekarskim i ewentualnem zajęciem ich pracą, podobnie jak w Anglii i we Francji. W ten sposób usunięty na razie osobniki jeszcze nie pewne dla zdrowia publicznego, a może się nawet uda podnieść moralnie część tychże i ułatwić jej powrót do uczciwego życia. Główny bowiem zastęp klientek dostarczyłyby schronisku mło-

Wobec takiego stanu rzeczy żaden system czy to bordelowy, czy reglamentacyjny, czy abolicjonistyczny nie może zapobiec, aby niemal wszystkie prostytutki już wcześniej nie uległy zakażeniu, aby dalej nie wyleczone nie oddawały się nierządowi, aby wreszcie nawet po zupełnem uleczeniu nie ulegały coraz to nowemu zakażeniu. Jak z tego widać idealnego nadzoru niepodobna roztoczyć nad nierządem. Należałoby jednak przedewszystkiem najniebezpieczniejsze żywioły unieszkodliwić. Są to młodociane osobniki oddające się nierządowi, które trudno organom nadzorującym osiągnąć. Dla tych potrzeba przedewszystkiem stworzyć dobrą sposobność leczenia szpitalnego i to bezpłatnego, umieszczając je w odosobnionych lokalnościach i zajmując pracą. W ogóle przy stwierdzeniu najdrobniejszych zmian chorobowych powinien lekarz badający tak prostytutki jawne jak i tajne przymusowo odstawić do szpitali. Tam musi się je leczyć dopóty, dopóki nie ustąpią wszelkie objawy czyniące je niebezpiecznymi dla odwiedzających. Leczenie pozaszpitalne dla prostytutek jawnych i tajnych jest niedopuszczalne wobec poprzednio podniesionych faktów. Niemniej jednak należy potworzyć osobne oddziały szpitalne dla prostytutek, aby one nie wpływały źle na inną chorą wenerycznie ludność. Pod względem umieszczenia, wikt i traktowania urządzić je powinno się wedle ogólnej normy szpitalnej, odpowiadającej dzisiejszym wymogom higieny, aby chore nie miały wrażenia, iż przebywają w zakładach karnych. Cierpliwe przebywanie w szpitalu należy chorym umożliwić przez stworzenie odpowiednich sal zajęcia, danie im możności pracy i to nie tylko mechanicznej, lecz co ważniejsze umysłowej (kursa dla analfabetek). Wobec braku objawów prostytutki częstokroć nie nadają się do dalszego leczenia szpitalnego, lecz mimo to czasowo są dla otoczenia niebezpieczne, zwłaszcza ze względu na możliwość nawrotu kily. Dla takich chorych powinno się utworzyć schroniska z nadzorem lekarskim i ewentualnem zajęciem ich pracą, podobnie jak w Anglii i we Francji. W ten sposób usuniemy na razie osobniki jeszcze nie pewne dla zdrowia publicznego, a może się nawet uda podnieść moralnie część tychże i ułatwić jej powrót do uczciwego życia. Główny bowiem zastęp klientek dostarczyłyby schronisku mło-

de, jeszcze częstokroć nie zwyrodniałe kobiety, gdyż wiemy z doświadczenia, iż właśnie najmłodsze i to przeważnie początkujące tajne prostytutki zapadają na choroby weneryczne, a w szczególności na kile (największa część już między 17 a 20 rokiem życia). Praca umoralniająca nad nimi byłaby z pewnością uwieńczona dodatnim wynikiem. Wstrzegać się jednak należy wypaczenia tejże przez czułościowe branie w obronę osobników przed celowemi zarządzeniami lekarskiemi, które w pierwszym rzędzie i bezwzględnie muszą tutaj obowiązywać.

Podnieść tu muszę, iż co do wykrycia źródła zakażenia zalecanego przez władze wojskowe państw centralnych, to ma ono więcej teoretyczne niż praktyczne znaczenie. W rzeczywistości największa część chorych wenerycznych nie potrafi lub też nie zechce podać źródła zakażenia. Dłuższy okres wylegania przy zakażeniu wiewiórowem, a zwłaszcza kilowem, sprawia, iż chorzy, którzy wśród tego okresu wielokrotnie narażali się na zakażenie, ostatni płciowy stosunek podają jako źródło zakażenia. Nie rzadko obwiniają nawet li tylko ze złośliwości zdrowe osobniki o zakażenie. Biegły dermatolog ma sposobność codziennie rektyfikować na podstawie objawów klinicznych u największej części płciowo chorych nieprawdziwe określenia trwania choroby. Nawroty wiewióra i kily np. podają chorzy bardzo często jako świeże krótkotrwałe zakażenie.

Zarządzenia sanitarne państw centralnych celem osobistej profilaktyki zalecają wedle tak zwanego wzoru warszawskiego, aby każda prostytutka przed stosunkiem płciowym przestrzykiwała pochwę nadmaganyanem potasu, po tymże zaś, by uskuteczniła to powtórnie, wkraplając do cewki rozczyń protargolu. Ma ona również obowiązek odwiedzającym ją mężczyznom kondom lub wazelinę dostarczyć, a gdyby ci tego wzdragali się użyć, w takim razie im po stosunku wkroplenie protargolu do cewki i dokładne umycie zastosować. Każda prostytutka obowiązana jest tak te środki, jako też przepisy o ich użyciu umieścić w widocznem miejscu lokalu. W razie dowiedzionego nie stosowania się do tych przepisów podlega prostytutka, udzielająca choroby, karze. Zaprowadzenia te można kontrolować w nadzorowanych mieszkaniach prostytutek, zwłaszcza przy sy-

de, jeszcze częstokroć nie zwyrodniałe kobiety, gdyż wiemy z doświadczenia, iż właśnie najmłodsze i to przeważnie początkujące tajne prostytutki zapadają na choroby weneryczne, a w szczególności na kiłę (największa część już między 17 a 20 rokiem życia). Praca umoralniająca nad nimi byłaby z pewnością uwieczniona dodatnim wynikiem. Wystrzegać się jednak należy wypaczenia tejże przez czulostkowe branie w obronę osobników przed celowemi zarządzeniami lekarskiemi, które w pierwszym rzędzie i bezwzględnie muszą tutaj obowiązywać.

Podnieść tu muszę, iż co do wykrycia źródła zakażenia zalecanego przez władze wojskowe państw centralnych, to ma ono więcej teoretyczno niż praktyczne znaczenie. W rzeczywistości największa część chorych wenerycznych nie potrafi lub też nie zechce podać źródła zakażenia. Dłuższy okres wylegania przy zakażeniu wiewiórowem, a zwłaszcza kilowem, sprawia, iż chorzy, którzy wśród tego okresu wielokrotnie narażali się na zakażenie, ostatni płciowy stosunek podają jako źródło zakażenia. Nie rzadko obwiniają nawet li tylko ze złośliwości zdrowe osobniki o zakażenie. Biegły dermatolog ma sposobność codziennie rektyfikować na podstawie objawów klinicznych u największej części płciowo chorych nieprawdziwe określenia trwania choroby. Nawroty wiewióra i kily np. podają chorzy bardzo często jako świeże krótkotrwałe zakażenie.

Zarządzenia sanitarne państw centralnych celem osobistej profilaktyki zalecają wedle tak zwanego wzoru warszawskiego, aby każda prostytutka przed stosunkiem płciowym przestrzykiwała pochwę nadmaganyanem potasu, po tymże zaś, by uskuteczniła to powtórnie, wkraplając do cewki rozczyn protargolu. Ma ona również obowiązek odwiedzającym ją mężczyznom kondom lub wazelinę dostarczyć, a gdyby ci tego wzdragali się użyć, w takim razie im po stosunku wkroplenie protargolu do cewki i dokładne umycie zastosować. Każda prostytutka obowiązana jest tak te środki, jako też przepisy o ich użyciu umieścić w widocznym miejscu lokalu. W razie dowiedzionego nie stosowania się do tych przepisów podlega prostytutka, udzielająca choroby, karze. Zaprowadzenia te można kontrolować w nadzorowanych mieszkaniach prostytutek, zwłaszcza przy sy-

stemie koszarowym. Lecz po za tem np. w hotelach, tak często do tego celu służących, staje się ono iluzorycznem.

Przypuściwszy nawet, iż udałoby się nam za pomocą rozmaitych sposobów wykryć wszystkie wenerycznie chore kobiety i zrobić je nieszkodliwemi przez umieszczenie w szpitalu, to jednakowoż chorzy mężczyźni będą dalej szerzyć choroby. Właśnie skutkiem stosunku płciowego jednego mężczyzny z wielu kobietami, a tembardziej jednej kobiety z wielu mężczyznami w krótkim przeciągu czasu następuje przenoszenie chorób wenerycznych. Niepodobna bowiem, aby te osobniki nie zetknęły się wreszcie z wenerycznie chorymi. Ponieważ kobiety, oddające się nierządowi, z największą ilością mężczyzn się stykają, szerzą one najwięcej zarazę. Lecz i inne osobniki, przyczyniające się do szerzenia zarazy, należy społecznemi, administracyjnymi i zdrowotnymi represaliami, o ile możności, unieszkodliwić. To też właśnie społeczeństwo ma prawo domagać się, aby każdego wenerycznie chorego, który zagraża roznoszeniem zarazy, poddać przymusowemu badaniu i leczeniu. Dotyczyć to powinno wszystkich niesumiennych i lekomyślnych chorych obu płci, którzy nie okazują zrozumienia dla niebezpieczeństwa z ich strony grożącego i którzy wbrew upomnieniu lekarskiemu przedsiębiorą coś (małżeństwo, stosunek płciowy), lub zaniechają czegoś (leczenie, odosobnienie etc.) i w skutkach powodują chorobę innych osobników. (Dok. n.).



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

CHOROBY ZAKAŻNE.

12. J. Miller i R. Pick. **Badania doświadczalne nad łasecznikami duru i wszami.** Świnki morskie zakażono prątkami duru brzuszego, które ujawniono we krwi. Następnie do wygolonej skóry tejsze świnki przystawiono małą klatkę ze wszami głodnymi, pozwalając ssać. W znalezionym oraz wygniecionym z przewodu kiskowego kale żywych i martwych wszów znajdowano bardzo często prątki tyfusowe. Autor uznaje przeto za możliwe szerzenie duru brzuszego przez wszy,

stemie koszarowym. Lecz po za tem np. w hotelach, tak często do tego celu służących, staje się ono iluzorycznem.

Przypuściwszy nawet, iż udałoby się nam za pomocą rozmaitych sposobów wykryć wszystkie wenerycznie chore kobiety i zrobić je nieszkodliwemi przez umieszczenie w szpitalu, to jednakowoż chorzy mężczyźni będą dalej szerzyć choroby. Właśnie skutkiem stosunku płciowego jednego mężczyzny z wielu kobietami, a tembardziej jednej kobiety z wielu mężczyznami w krótkim przeciągu czasu następuje przenoszenie chorób wenerycznych. Niepodobna bowiem, aby te osobniki nie zetknęły się wreszcie z wenerycznie chorymi. Ponieważ kobiety, oddające się nierządowi, z największą ilością mężczyzn się stykają, szerzą one najwięcej zarazę. Lecz i inne osobniki, przyczyniające się do szerzenia zarazy, należy społecznemi, administracyjnymi i zdrowotnymi represaliami, o ile możności, unieszkodliwić. To też właśnie społeczeństwo ma prawo domagać się, aby każdego wenerycznie chorego, który zagraża roznoszeniem zarazy, poddać przymusowemu badaniu i leczeniu. Dotyczyć to powinno wszystkich niesumiennych i lekomyślnych chorych obu płci, którzy nie okazują zrozumienia dla niebezpieczeństwa z ich strony grożącego i którzy wbrew upomnieniu lekarskiemu przedsięwzięją coś (małżeństwo, stosunek płciowy), lub zamiechają czegoś (leczenie, odosobnienie etc.) i w skutkach powodują chorobę innych osobników. (Dok. n.).



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

CHOROBY ZAKAŻNE.

12. J. Miller i R. Pick. **Badania doświadczalne nad lasecznikami duru i wszami.** Świnki morskie zakażono prątkami duru brzuszego, które ujawniono we krwi. Następnie do wygolonej skóry tejsze świnki przystawiono małą klatkę ze wszami głodnymi, pozwalając ssać. W znalezionym oraz wygniecionym z przewodu kiszkiowych kale żywych i martwych wszów znajdowano bardzo często prątki tyfusowe. Autor uznaje przeto za możliwe szerzenie duru brzuszego przez wszy,

które, wysawszy krew z chorego tyfusowego, składają następnie kał na osobach zdrowych.

(Wien. Kl. Woch. 1916, str. 411).

Dr A. Fruchtman.

15. B. Coglievina. **Leczenie tyfusu plamistego za pomocą dispargenu.** Dispargen (Colloid srebra), zastrzyknięty do żył, dawał znakomite wyniki w leczeniu gorączki septycznej, w tyfusie, róży, tężcu, drętwicy karku i in. Zachęcony tem stosował go autor również w tyfusie plamistym i zaznacza, że, po chwilowem podniesieniu się, ciepłota spadała i przebieg choroby był bardzo łagodny. Szkodliwego działania autor nie spostrzegal. (Deutsch. med. Woch. 1916, str. 815).

Dr A. Fruchtman.

14. B. Galli-Valerio. **Nowy przyczynok do biologii wszów oraz zwalczania wszawicy.** Badania dotyczą, *pediculus cervicatis*. Wszy gryzą w ciemności, dniem oraz przy oświetleniu elektrycznem. rozwinięte wsysają około $\frac{1}{3}$ mg. krwi na raz. Wszy ludzkie gryzą i wysysają krew z królików, świnek morskich i białych szczurów, gdy z gołębi i zab, na których sadowią się, krwi nie wysysają, prawdopodobnie wskutek dużej średnicy ciemnych ciałek krwi wspomnianych zwierząt. Wszy przenoszą glód lepiej przy niskiej ciepłocie; mogą one względnie dalekie urządzać wędrówki od osobnika zakażonego, przyczem wyголоdzone szukają światła, nasycone zaś unikają go. Wielką odpornością oznaczają się wszy na ucisk, wodę, mróz oraz rozmaite chemikalia, natomiast bardzo wrażliwe są na powietrze gorące, parę i wrzątek.

(Centrlbl. f. Bakt. T. 78. Str. 37).

Dr A. Fruchtman.

BIOLOGIA.

15. Liebers. **W sprawie wykrywania białka w moczu.** Autor wskazuje bardzo prosty i mało znany sposób Paudy'ego wykrywania białka w moczu, czulszy niż próba z gotowaniem oraz próba Hellera z kwasem saletrzanym i również dokładny, jak próba z kwasem octowym i roztworem żelazocyanu potasu.

Do naczynia z rozcieńczonym roztworem kw. karbolowego (*ac. carbolici liquefact* 1 cm. na 10 cm. wody) dodaje się 1—2 krople moczu. W razie zawartości białka występuje natychmiast biały męt lub też biały osad w postaci obłoczka, rozpuszczający się w roztworze lugu lub amoniaku.

(Hyg. Rundsch. № 9. 1917).

Dr A. Fruchtman.

które, wysawszy krew z chorego tyfusowego, składają następnie kał na osobach zdrowych.

(Wien. Kl. Woch. 1916, str. 411).

Dr A. Fruchtman.

13. B. Coglievina. **Leczenie tyfusu plamistego za pomocą dispargenu.** Dispargen (Colloid srebra), zastrzyknięty do żył, dawał znakomite wyniki w leczeniu gorączki septycznej, w tyfusie, róży, tęzcu, drętwicy karku i in. Zachęcony tem stosował go autor również w tyfusie plamistym i zaznacza, że, po chwilowem podniesieniu się, ciepłota spadała i przebieg choroby był bardzo łagodny. Szkodliwego działania autor nie spostrzegal. (Deutsch. med. Woch. 1916, str. 815).

Dr A. Fruchtman.

14. B. Galli-Valerio. **Nowy przyczynek do biologii wszów oraz zwalczania wszawicy.** Badania dotyczą, *pediculus cervicalis*. Wszy gryzą w ciemności, dniem oraz przy oświetleniu elektrycznem. rozwinięte wsysają około $\frac{1}{2}$ mg. krwi na raz. Wszy ludzkie gryzą i wysysają krew z królików, świnek morskich i białych szczurów, gdy z gołębi i żab, na których sadowią się, krwi nie wysysają, prawdopodobnie wskutek dużej średnicy ciemnych ciałek krwi wspomnianych zwierząt. Wszy przenoszą głód lepiej przy niskiej ciepłocie; mogą one względnie dalekie urządzać wędrówki od osobnika zakażonego, przyczem wyголоdzone szukają światła, nasycone zaś unikają go. Wielką odpornością oznaczają się wszy na ucisk, wodę, mróz oraz rozmaite chemikalia, natomiast bardzo wrażliwe są na powietrze gorące, parę i wrzątek.

(Centrbl. f. Bakt. T. 78. Str. 37).

Dr A. Fruchtman.

BIOLOGIA.

15. Liebers. **W sprawie wykrywania białka w moczu.** Autor wskazuje bardzo prosty i mało znany sposób Panddy'ego wykrywania białka w moczu, czulszy niż próba z gotowaniem oraz próba Hellera z kwasem saletrzanym i również dokładny, jak próba z kwasem octowym i roztworem zelazocyanu potasu.

Do naczynia z rozcieńczonym roztworem kw. karbolowego (*ac. carbolici liquefacti* 1 cm. na 10 cm. wody) dodaje się 1-2 krople moczu. W razie zawartości białka występuje natychmiast biały męt lub też biały osad w postaci obłoczka, rozpuszczający się w roztworze lugu lub amoniaku.

(Hyg. Rundsch. № 9. 1917).

Dr A. Fruchtman.

16. T. H. Gött. Leczenie choroby angielskiej bez tranu. Brak zapasu tranu zmusza do wyszukania środka zastępczego. Kwaśny glicerofosfat wapnia sprzyja osadzeniu się wapnia u dzieci z chorobą angielską, atoli wówczas tylko, gdy się go wprowadza pod skórę lub do mięśni, nigdy zaś — przez żołądek. I dlatego dla leczenia ogólnego, jako taki, na uwagę nie zasługuje.

Natomiast z uznaniem wyraża się autor o „Candiolinie“, t. j. soli wapiennej eteru kwasu węgło-wodano-fosforowego¹⁾, który posiada smak doskonały i wygodny jest do przyjęcia. Wyniki, otrzymane u dzieci rachitycznych, były takie same, jak po tranie z fosforem. Nawet nieznaczne biegunki nie stanowią przeszkody do stosowania go.

(Deutsch. med. Woch. 1916. Str. 1165).

Dr. A. Fruchlman.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny.

I. Narady w sprawie powrotu uchodźców. W d. 24 u. m. odbyła się narada w Towarzystwie Higienicznym Warszawskim w sprawie zabezpieczenia Polski od chorób zakaźnych podczas powrotu do kraju uchodźców i wojskowych.

Uchwałę w tej mierze powzięto podczas ostatniego zjazdu higienistów polskich w Warszawie na wniosek prof. St. Dąbrowskiego ze Lwowa i dr K. Potrzebowskiemu z Kielc. Na naradę rozesłano zaproszenia do wszystkich instytucji lekarskich w Królestwie Polskiem i w Galicyi oraz do szeregu instytucji społecznych.

Osobna Komisya, powołana przez T. H. W. opracowała projekt zarządzeń państwowych i społecznych w zakresie walki z chorobami zakaźnymi w okresie końcowym wojny na czas powrotu wojskowych i uchodźców. Do komisyi tej weszli pp. dr J. Bączkiewicz, dr S. Dąbrowski, dr M. Jakowski, mec. Kijeński, dr A. Kozerski, dr H. Nusbaum, mec. S. Popowski, dr Schayer, dr Trenkner, dr K. Watraszewski, dr W. Wesolowski, dr L. Wernic, dr J. Wiśniewski i dr Al. Żurkowski. Przewodniczył komisyi K. Watraszewski.

Projekt opracowany przez komisję powyższą, był przedmiotem narad, w których z osób z poza Warszawy wziął udział dr Jaczewski z Lublina.

¹⁾ Eter kw. węgło-wodano-fosforowy powstaje przy fermentacyi drożdży piwnych z glukozy i fosforanu sodu (przypis. tłum.).

16. T. H. Gött. Leczenie choroby angielskiej bez tranu. Brak zapasu tranu zmusza do wyszukania środka zastępczego. Kwaśny glicerofosfat wapnia sprzyja osadzeniu się wapnia u dzieci z chorobą angielską, atoli wówczas tylko, gdy się go wprowadza pod skórę lub do mięśni, nigdy zaś — przez żołądek. I dlatego dla leczenia ogólnego, jako taki, na uwagę nie zasługuje.

Natomiast z uznaniem wyraża się autor o „Candiolinie“, t. j. soli wapiennej eteru kwasu węglo-wodano-fosforowego¹⁾, który posiada smak doskonały i wygodny jest do przyjęcia. Wyniki, otrzymane u dzieci rachitycznych, były takie same, jak po tranie z fosforem. Nawet nieznaczne biegunki nie stanowią przeszkody do stosowania go.

(Deutsch. med. Woch. 1916. Str. 1165).

Dr. A. Fruchlman.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny.

I. Narady w sprawie powrotu uchodźców. W d. 24 u. m. odbyła się narada w Towarzystwie Higienicznym Warszawskim w sprawie zabezpieczenia Polski od chorób zakaźnych podczas powrotu do kraju uchodźców i wojskowych.

Uchwałę w tej mierze powzięto podczas ostatniego zjazdu higienistów polskich w Warszawie na wniosek prof. St. Dąbrowskiego ze Lwowa i dr K. Potrzebowskiego z Kielc. Na naradę rozesłano zaproszenia do wszystkich instytucji lekarskich w Królestwie Polskiem i w Galicyi oraz do szeregu instytucji społecznych.

Osobna Komisya, powołana przez T. H. W. opracowała projekt zarządzeń państwowych i społecznych w zakresie walki z chorobami zakaźnymi w okresie końcowym wojny na czas powrotu wojskowych i uchodźców. Do komisji tej weszli pp. dr J. Bączkiewicz, dr S. Dąbrowski, dr M. Jakowski, mec. Kijeński, dr A. Kozerski, dr H. Nusbaum, mec. S. Popowski, dr Schayer, dr Trenkner, dr K. Watraszewski, dr W. Wesolowski, dr L. Wernic, dr J. Wiśniewski i dr Al. Żurkowski. Przewodniczył komisji K. Watraszewski.

Projekt opracowany przez komisję powyższą, był przedmiotem narad, w których z osób z poza Warszawy wziął udział dr Jaczewski z Lublina.

¹⁾ Eter kw. węglo-wodano-fosforowy powstaje przy fermentacji drożdży piwnych z glukozy i fosforanu sodu (przypis. Hom.).

Na naradach wygłoszono dwa referaty: dr W. Wesolowski mówił o ogólnych zasadach projektu walki z chorobami zakaźnymi, szczególnie zaś z chorobami wenerycznymi. Referent przedstawił plan walki oraz wyłożył warunki, w jakich zarządzenia sanitarne wykonywane być mogą.

Referat w sprawie zarządzeń społecznych wygłosił dr J. Wiśniewski, który przedstawił również swój projekt w sprawie t. zw. „doradni“, czyli stacji porad.

Tegoż dnia, t. j. 24 u. m. odbyło się w tej samej sprawie posiedzenie Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego. W posiedzeniu wzięli udział oprócz członków Rady etatowych i członkowie honorowi z Warszawy i z prowincyi, specjalnie w tym celu do Warszawy przybyli. Odczytano projekt ustawy odczytany, ujęty w 10 artykułach, opracowany przez delegację Dyrekcji Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Projekt ten — przepisów w sprawie zapobiegania przenoszenia chorób zaraźliwych przez przychodźców, po uwzględnieniu w niektórych paragrafach drobnych zmian redakcyjnych, zaproponowanych przez zebranie, a także przez Towarzystwa Lekarskie w Królestwie Polskiem, od których Rada Lekarska otrzymała, co do projektu opinie, został ostatecznie przyjęty.

Zasady, na podstawie których przepisy te ułożone zostały, a głównie, że wszyscy przychodźcy winni być poddani przymusowemu oględzinom sanitarnym na punktach pogranicznych, już zostały w życie wprowadzone wobec zwiększającej się w czasach ostatnich reemigracji ze Wschodu.

Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego.

Wydział zdrojowisk i uzdrowisk.

Protokół posiedzenia w dn. 6 II. 1918 r.

Dr Stefan Rudzki, lekarz major wojsk polskich, wygłosił odczyt, p. t. „Uzdrowiska polskie w zimie“.

Wpływ niszczący wojny obecnej odbił się i na zdrojowiskach naszych: zniszczone zostały — Grodzisk, Druskieniki, Worochna, Jaremce, Mikuliczyn, Tatarów, Dora, Kossów; odcięci jesteśmy od Birsztan, Pohulanki, Połagi, Sławuty; przeważnie na usługach wojska jest Ciechocinek i Busk, a częściowo Krynica, Rabka, Zakopane; nieczynny jest Ojców.

Wybór tedy zdrojowisk polskich, zwłaszcza w zimie, jest bardzo niewielki.

Ze zdrojowisk naszych w zimie czynne są częściowo: Ciechocinek, Krynica, Rabka; korzystanie jednak z ich kąpieli jest

Na naradach wygłoszono dwa referaty: dr W. Wesolowski mówił o ogólnych zasadach projektu walki z chorobami zakaźnymi, szczególnie zaś z chorobami wenerycznymi. Referent przedstawił plan walki oraz wyłożył warunki, w jakich zarządzenia sanitarne wykonywane być mogą.

Referat w sprawie zarządzeń społecznych wygłosił dr J. Wiśniewski, który przedstawił również swój projekt w sprawie t. zw. „doradni“, czyli stacyi porad.

Tegoż dnia, t. j. 24 u. m. odbyło się w tej samej sprawie posiedzenie Rady Lekarskiej Królestwa Polskiego. W posiedzeniu wzięli udział oprócz członków Rady etatowych i członkowie honorowi z Warszawy i z prowincyi, specjalnie w tym celu do Warszawy przybyli. Odczytano projekt ustawy w c z y, ujęty w 10 artykułach, opracowany przez delegację Dyrekcyi Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Projekt ten — przepisów w sprawie zapobiegania przenoszenia chorób zaraźliwych przez przychodźców, po uwzględnieniu w niektórych paragrafach drobnych zmian redakcyjnych, zaproponowanych przez zebranie, a także przez Towarzystwa Lekarskie w Królestwie Polskiem, od których Rada Lekarska otrzymała, co do projektu opinie, został ostatecznie przyjęty.

Zasady, na podstawie których przepisy te ułożone zostały, a głównie, że wszyscy przychodźcy winni być poddani przymusowym oględzinom sanitarnym na punktach pogranicznych, już zostały w życie wprowadzone wobec zwiększającej się w czasach ostatnich reemigracyi ze Wschodu.

Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego.

Wydział zdrojowisk i uzdrowisk.

Protokół posiedzenia w dn. 6 II. 1918 r.

Dr Stefan Kudzki, lekarz major wojsk polskich, wygłosił odczyt, p. t. „Uzdrowiska polskie w zimie“.

Wpływ niszczący wojny obecnej odbił się i na uzdrowiskach naszych: zniszczone zostały — Grodzisk, Druskieniki, Worochta, Jaremcze, Mikuliczyn, Tatarów, Dora, Kossów; odcięci jesteśmy od Birsztan, Pohulanki, Połagi, Sławuty; przeważnie na usługach wojska jest Ciechocinek i Busk, a częściowo Krynica, Rabka, Zakopane; nieczynny jest Ojców.

Wybór tedy uzdrowisk polskich, zwłaszcza w zimie, jest bardzo niewielki.

Ze zdrojowisk naszych w zimie czynne są częściowo: Ciechocinek, Krynica, Rabka; korzystanie jednak z ich kąpieli jest

utrudnione z braku odpowiednio przystosowanych na zimę urządzeń. Krynica i Rabka mogą być korzystne, jako stacje klimatyczne podgórskie.

Z zakładów hydropatycznych otwarty jest jedynie Nałęczów, bardzo odpowiedni dla chorób przemiany materji, nerwowych, kobiecych, natomiast nie nadający się dla chorób piersiowych.

Z uzdrowisk klimatycznych leśnych doskonale warunki naturalne ma Czarniecka Góra, której jednak urządzenia pozostawiają wiele do życzenia.

W okolicach Warszawy bardzo odpowiednie są na pobyt zimowy zwłaszcza dla chorych piersiowych: Otwock i wzorowo urządzone i prowadzone sanatorium w Rudce; warunki klimatologiczne w obu tych uzdrowiskach są bardzo korzystne, jednak w Otwocku pożądane byłyby pewne ulepszenia sanitarne, w Rudce zaś — z punktu widzenia naukowego — brak jest stacji meteorologicznej i badań hydrologicznych gruntu, co zresztą nie odbija się bynajmniej na znaczeniu praktycznym zakładu. Do Otwocka i Rudki należy skierowywać chorych piersiowych nie tylko z Warszawy, lecz i z całego Królestwa.

Z podmiejskich miejscowości warszawskich dobre warunki klimatyczne mają: Skolimów, Konstancin, Helenów, Jabłonna, Marcelin i inne (prelegent przytacza przytem badania gruntu, przeprowadzone przez inż. Rychłowskiego i ogłoszone w jego „Materiałach do hydrologji Królestwa Polskiego i ziem przyległych“, Warszawa, 1917). Na zimę jednak z powodu urządzeń nadają się głównie: Konstancin i Skolimów.

Wśród galicyjskich uzdrowisk, jak zawsze, góruje Zakopane, które i obecnie — w czasie wojny — pozostaje przystępnem dla szerokiej publiczności cywilnej, potrzebującej leczenia klimatycznego. Prelegent przytacza niektóre dane ze stacji meteorologicznej zakopiańskiej, prostując przytem utarty w Warszawie pogląd o szkodliwości pobytu w Zakopanem w Marcu: przeciwnie jest to miesiąc jeden z ładniejszych w górach. Również niesłuszne są obawy przed jesienią Zakopiańską: Wrzesień i Październik są tam zwykle bardzo ładne i pogodniejsze od lata.

Po opisie uzdrowisk górskich, podgórskich i nizinnych, w końcu swego przemówienia prelegent uzasadnia z punktu widzenia lekarskiego konieczność dla Polski uzdrowisk morskich, których dotąd byliśmy pozbawieni.

Po odczycie nastąpiła dyskusya, w której wzięli udział d-rzy: Dębicki, Wiśniewski, Polak, Ruppert, Bujakowski, p. Oroński, prelegent i przewodniczący Wydziału.

Przewodniczący *J. Jaworski.*
Sekretarz *W. Bujakowski.*

utrudnione z braku odpowiednio przystosowanych na zimę urządzeń. Krynica i Rabka mogą być korzystne, jako stacje klimatyczne podgórskie.

Z zakładów hydropatycznych otwarty jest jedynie Nałęczów, bardzo odpowiedni dla chorób przemiany materii, nerwowych, kobiecych, natomiast nie nadający się dla chorób pierśiowych.

Z uzdrowisk klimatycznych leśnych doskonale warunki naturalne ma Czarniecka Góra, której jednak urządzenia pozostawiają wiele do życzenia.

W okolicach Warszawy bardzo odpowiednie są na pobyt zimowy zwłaszcza dla chorych pierśiowych: Otwock i wzorowo urządzone i prowadzone sanatorium w Rudce; warunki klimatologiczne w obu tych uzdrowiskach są bardzo korzystne, jednak w Otwocku pożądane byłyby pewne ulepszenia sanitarne, w Rudce zaś — z punktu widzenia naukowego — brak jest stacji meteorologicznej i badań hydrologicznych gruntu, co zresztą nie odbija się bynajmniej na znaczeniu praktycznym zakładu. Do Otwocka i Rudki należy skierowywać chorych pierśiowych nie tylko z Warszawy, lecz i z całego Królestwa.

Z podmiejskich miejscowości warszawskich dobre warunki klimatyczne mają: Skolimów, Konstancin, Helenów, Jabłonna, Marcelin i inne (prelegent przytacza przytem badania gruntu, przeprowadzone przez inż. Rychłowskiego i ogłoszone w jego „Materiałach do hydrologii Królestwa Polskiego i ziem przyległych”. Warszawa. 1917). Na zimę jednak z powodu urządzeń nadają się głównie: Konstancin i Skolimów.

Wśród galicyjskich uzdrowisk, jak zawsze, górnie Zakopane, które i obecnie — w czasie wojny — pozostaje przystępnem dla szerokiej publiczności cywilnej, potrzebującej leczenia klimatycznego. Prelegent przytacza niektóre dane ze stacji meteorologicznej zakopiańskiej, prostując przytem utarty w Warszawie pogląd o szkodliwości pobytu w Zakopanem w Marcu: przeciwnie jest to miesiąc jeden z ładniejszych w górach. Również niesłuszne są obawy przed jesienią Zakopiańską: Wrzesień i Październik są tam zwykle bardzo ładne i pogodniejsze od lata.

Po opisie uzdrowisk górskich, podgórskich i nizinnych, w końcu swego przemówienia prelegent uzasadnia z punktu widzenia lekarskiego konieczność dla Polski uzdrowisk morskich, których dotąd byliśmy pozbawieni.

Po odczycie nastąpiła dyskusya, w której wzięli udział d-rzy: Dębicki, Wiśniewski, Polak, Ruppert, Bujakowski, p. Oroński, prelegent i przewodniczący Wydziału.

Przewodniczący *J. Jaworski.*
Sekretarz *W. Bujakowski.*

Delegacya lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Hyg.

Protokół z posiedzenia w d. 16. XI. 1917.

Na posiedzeniu Matylda Biehler wygłosiła referat w sprawie kursów uzupełniających dla lekarzy szkolnych. Prelegentka zaproponowała urządzenie kursów na wzór istniejących na zachodzie. Zebrani zgodzili się na wnioski mówczyni i na program opracowany przez nią i wybrali komisję, której zadaniem byłoby utworzenie kursów. Do komisji weszli: Kopczyński, Rotterdam, Szmurło i Matylda Biehler.

Przewodniczący *St. Kopczyński.*

Sekretarz *Matylda Biehler.*

Protokół z posiedzenia w d. 14. XII. 1917.

Po odczytaniu protokołu Matylda Biehler zakomunikowała, iż kursy dla lekarzy szkolnych zostały utworzone przez komisję delegacyi lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Nauk., na kursy uczęszczało 39 lekarzy.

Kopczyński proponuje przemianę delegacyi na Wydział, na co zebrani po dyskusyi się zgodzili. Na przewodniczącego wybrano S. Kopczyńskiego, na sekretarza Matyldę Biehler.

Kopczyński zdał sprawozdanie z dotychczasowej działalności referatu higieny szkolnej sekcji zdrowia publicznego. Opracowano tam instrukcye dla lekarzy powiatowych, ankietę dla miast i miasteczek w sprawie opieki sanitarno-lekarskiej (na 115 zapytań otrzymano odpowiedzi 80), opracowano przepisy w sprawie walki z chorobami zakaźnymi, wreszcie księgę sanitarną dla szkół, by tym sposobem zmusić szkoły do ścisłej kontroli nad stanem zdrowia uczniów i warunków sanitarnych samej szkoły.

Przewodn. *St. Kopczyński.* Sekretarz *Matylda Biehler.*

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

9. Organizacya zdrowia publicznego w państwie polskiem. W d. 8 b. m. w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich odbyło się zebranie w sprawie zdrowia publicznego w przyszłym państwie.

Referat odnośny wygłosił dr. J. Polak. Wychodząc z założenia, że zadania w dziedzinie zdrowia należą do najważniejszych wogóle zadań państwa polskiego, zwrócił prelegent uwagę na konieczność ułożenia zasadniczego szkicu organizacyi i tu przedewszystkiem należy wziąć pod uwagę podział zadań odnośnych pomiędzy władze państwowe a samorządowe. Państwo oczywiście jako mocno zainteresowane w sprawie zdrowia ludu nie może zrezygnować ze swego bacznego nadzoru nad cato-

Delegacya lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Hyg.

Protokół z posiedzenia w d. 16. XI. 1917.

Na posiedzeniu Matylda Biehler wygłosiła referat w sprawie kursów uzupełniających dla lekarzy szkolnych. Prelegentka zaproponowała urządzenie kursów na wzór istniejących na zachodzie. Zebrani zgodzili się na wnioski mówczyni i na program opracowany przez nią i wybrali komisję, której zadaniem byłoby utworzenie kursów. Do komisji weszli: Kopczyński, Rottermund, Szmurło i Matylda Biehler.

Przewodniczący *St. Kopczyński.*

Sekretarz *Matylda Biehler.*

Protokół z posiedzenia w d. 14. XII. 1917.

Po odczytaniu protokołu Matylda Biehler zakomunikowała, iż kursy dla lekarzy szkolnych zostały utworzone przez komisję delegacji lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Nauk., na kursy uczęszczało 39 lekarzy.

Kopczyński proponuje przemianę delegacji na Wydział, na co zebrani po dyskusji się zgodzili. Na przewodniczącego wybrano S. Kopczyńskiego, na sekretarza Matyldę Biehler.

Kopczyński zdał sprawozdanie z dotychczasowej działalności referatu higieny szkolnej sekcji zdrowia publicznego. Opracowano tam instrukcje dla lekarzy powiatowych, ankietę dla miast i miasteczek w sprawie opieki sanitarno-lekarskiej (na 115 zapytań otrzymano odpowiedzi 80), opracowano przepisy w sprawie walki z chorobami zakaźnymi, wreszcie księgę sanitarną dla szkół, by tym sposobem zmusić szkoły do ścisłej kontroli nad stanem zdrowia uczniów i warunków sanitarnych samej szkoły.

Przewodn. *St. Kopczyński.* Sekretarz *Matylda Biehler.*

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

9. Organizacya zdrowia publicznego w państwie polskiem. W d. 8 b. m. w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich odbyło się zebranie w sprawie zdrowia publicznego w przyszłym państwie.

Referat odnośny wygłosił dr. J. Polak. Wychodząc z założenia, że zadania w dziedzinie zdrowia należą do najważniejszych wogóle zadań państwa polskiego, zwrócił prelegent uwagę na konieczność ułożenia zasadniczego szkicu organizacyi i tu przedewszystkiem należy wziąć pod uwagę podział zadań odnośnych pomiędzy władze państwowe a samorządowe. Państwo oczywiście jako mocno zainteresowane w sprawie zdrowia ludu nie może zrezygnować ze swego bacznego nadzoru nad cato-

kształtem sprawy i posiadać chce organa własne zarówno w centrum, jak w obwodach, ale główna praca nad uzdrowieniem kraju musi być skoncentrowana w samorządach, jako w instytucjach bezpośrednio zainteresowanych w poprawie warunków miejscowych. Samorzady są to centra, w których rozwija się uświadomienie, rodzi się inicjatywa, zbiera się fundusze. Państwo winno włożyć na nie obowiązki w prawie przewidziane, dopilnowywać ich wykonania, uświadamiać, a przede wszystkim pomagać. Te właśnie główne zasady organizacji rozwinął prelegent szczegółowo.

Celem bliższego rozpatrzenia sprawy Stowarzyszenie łącznie z Towarzystwem Hygienicznym obierze delegację z kooptacją innych towarzystw.

10. Budżet szpitali w Warszawie. Z powodu omawiania w Radzie Miejskiej sprawy reformy szpitalnictwa, podano obecny budżet szpitali warszawskich i porównano z budżetami innych wydziałów.

Szpitalnictwo stanowi obecnie jedną z najpoważniejszych rubryk budżetu miejskiego, wynosi bowiem na rok 1917/18— 8,177,530 marek. Jeżeli pominiemy budżet wydziału finansowego, który w pozycji wydatków 11,472,616 marek zawiera sumę 8,579,000 marek, idącą na spłatę długów miejskich i procentów od pożyczek miejskich — to zobaczymy, że budżet szpitalnictwa ustępuje tylko wydatkom wydziału dobroczynności publicznej, wynoszącym 25,489,484 marek, które w znacznej części są przejściowego wojennego charakteru. Z pozostałych 16 wydziałów, jedynie tylko wydziały budownictwa, szkolny oraz zaopatrywania miasta mają wydatki niewiele wyższe nad 5 milionów marek.

NADESLANE DO REDAKCYI.

1. Dr med. H. Ruppert. W sprawie walki z epidemią duru plamistego w Warszawie. Odbitka z Gazety Lekarskiej 1917 r.

2. Tenże. Przypadek choroby, zbliżonej do typu gorączki powrotnej, lub t. zw. *Febris quintana*. Odbitka z Gazety Lekarskiej 1917 r.

3. Tenże. W sprawie szerzenia się duru brzuszego w Warszawie i sposobów zwalczania tej choroby. Odbitka z Gazety Lekarskiej 1918 r.

4. Dr Jan Szmurło. Pogadanki z higieny w szkołach początkowych. Wskazówki dla lekarzy szkolnych i nauczycieli. Warszawa 1918.

kształtem sprawy i posiadać chce organa własne zarówno w centrum, jak w obwodach, ale główna praca nad uzdrowotnieniem kraju musi być skoncentrowana w samorządach, jako w instytucjach bezpośrednio zainteresowanych w poprawie warunków miejscowych. Samorzady są to centra, w których rozwija się uświadczenie, rodzi się inicjatywa, zbiera się fundusze. Państwo winno włożyć na nie obowiązki w prawie przewidziane, dopilnowywać ich wykonania, uświadczać, a przedewszystkiem pomagać. Te właśnie główne zasady organizacji rozwinął prelegent szczegółowo.

Celem bliższego rozpatrzenia sprawy Stowarzyszenie łącznie z Towarzystwem Hygienicznym obierze delegację z kooptacją innych towarzystw.

10. Budżet szpitali w Warszawie. Z powodu omawiania w Radzie Miejskiej sprawy reformy szpitalnictwa, podano obecny budżet szpitali warszawskich i porównano z budżetami innych wydziałów.

Szpitalnictwo stanowi obecnie jedną z najpoważniejszych rubryk budżetu miejskiego, wynosi bowiem na rok 1917/18 — 8,177,580 marek. Jeżeli pominiemy budżet wydziału finansowego, który w pozycji wydatków 11,472,646 marek zawiera sumę 8,579,000 marek, idącą na spłatę długów miejskich i procentów od pożyczek miejskich — to zobaczymy, że budżet szpitalnictwa ustępuje tylko wydatkom wydziału dobroczynności publicznej, wynoszącym 25,489,484 marek, które w znacznej części są przejściowego wojennego charakteru. Z pozostałych 16 wydziałów, jedynie tylko wydziały budownictwa, szkolny oraz zaopatrywania miasta mają wydatki niewiele wyższe nad 5 milionów marek.

NADESLANE DO REDAKCYI.

1. Dr med. H. Ruppert. W sprawie walki z epidemią duru plamistego w Warszawie. Odbitka z Gazety Lekarskiej 1917 r.

2. Tenże. Przypadek choroby, zbliżonej do typu gorączki powrotnej, lub t. zw. *Febris quintana*. Odbitka z Gazety Lekarskiej 1917 r.

3. Tenże. W sprawie szerzenia się duru brzuszego w Warszawie i sposobów zwalczania tej choroby. Odbitka z Gazety Lekarskiej 1918 r.

4. Dr Jan Szmurło. Pogadanki z higieny w szkołach początkowych. Wskazówki dla lekarzy szkolnych i nauczycieli. Warszawa 1918.

Drugie sprawozdanie z działalności Pracowni Bakteryologicznej Miejskiej w Łodzi¹⁾

za czas od 16.XI. 1916 do 31.XII. 1917.

Skreślił

Stefan Sterling-Okuniewski,
Kierownik Pracowni.

W ciągu czasu sprawozdawczego Miejska Pracownia Bakteryologiczna w Łodzi działała w tym samym zakresie, co od początku swego istnienia, przede wszystkim więc w celu zwalczania chorób zakaźnych. Z natury rzeczy zatem pracownia jest placówką społeczną, ułatwiającą lekarzowi badanie wszelkich wydalin lub wydzielin, jakie z higienicznego punktu widzenia mogą być rozsadnikami choroby. Jako zasadę zaś, przyjęło miasto bezpłatny sposób badania, co w dzisiejszych czasach ma ważne znaczenie dla lekarzy sanitarnych: ułatwia im do pewnego stopnia i uprzystępnia pracę.

Pod względem urządzeń wewnętrznych nie wiele zmieniło się w ciągu czasu sprawozdawczego; biblioteka wzbogaciła się o kilkadziesiąt tomów dzieł specjalnych i wydawnictw periodycznych. Z pism zakład abonuje: z polskich „Gazetę Lekarską“, „Sprawozd. Warsz. Tow. Naukowego“, „Zdrowie“; z niemieckich „Centralblatt für Bakter.“ (oryg. i refer.), „Zeitschrift für Immunitätsforschung“ (oryg. i refer.); z francuskich „Annales de l'Institut Pasteur“, „Comptes rendus de l'Académie des Sciences“; pozatem drogą wymiany otrzymuje od niemieckiego Instytutu Hyg. wiele niemieckich czasopism klinicznych oraz angielski „Lancet“.

Technika, którą się posługujemy, jest naogół ta sama, co i dawniej; pożywki przygotowujemy z „Ragit'u“ Mercka²⁾, badanie kału, krwi, surowicy i niałotów odbywa się według tych samych metod, co i w pierwszym roku działalności Pracowni. Jedynie w tym roku mieliśmy wielką ilość preparatów mazanych ze krwi na dur powrotny oraz kilkadziesiąt na zimnicę; preparaty te zawsze barwiono Giemsa (lub metodą panotyczną Pappenheima; podręcznie w szpitalu, przy łóżku chorego posługiwano się i sposobem Manson'a).

W czasie sprawozdawczym Pracownia dokonała badań nad 9821 przedmiotami (badań 14046). Cały ruch pracowni wyrażony jest na załączonej tablicy.

¹⁾ Patrz „Sprawozdanie z działalności Miejskiej Pracowni Bakteryologicznej w Łodzi za czas od 16.XI. 1915 do 15.XI. 1916 r.“ Zdrowie. Zesz. 4. R. XXXIII. 1917.

²⁾ Zużyte raz próbówki wyjalawiamy i dla oszczędności, używamy powtórnie.

Drugie sprawozdanie z działalności Pracowni Bakteryologicznej Miejskiej w Łodzi¹⁾

za czas od 16.XI. 1916 do 31.XII. 1917.

Skreślił

Stefan Sterling-Okuniewski,
Kierownik Pracowni.

W ciągu czasu sprawozdawczego Miejska Pracownia Bakteryologiczna w Łodzi działała w tym samym zakresie, co od początku swego istnienia, przede wszystkim więc w celu zwalczania chorób zakaźnych. Z natury rzeczy zatem pracownia jest placówką społeczną, ułatwiającą lekarzowi badanie wszelkich wydalin lub wydzielin, jakie z higienicznego punktu widzenia mogą być rozsadnikami choroby. Jako zasadę zaś, przyjęło miasto bezpłatny sposób badania, co w dzisiejszych czasach ma ważne znaczenie dla lekarzy sanitarnych: ułatwia im do pewnego stopnia i uprzyściplnia pracę.

Pod względem urządzeń wewnętrznych nie wiele zmieniło się w ciągu czasu sprawozdawczego; biblioteka wzbogaciła się o kilkadziesiąt tomów dzieł specjalnych i wydawnictw periodycznych. Z pism zakład abonuje: z polskich „Gazetę Lekarską“, „Sprawozd. Warsz. Tow. Naukowego“, „Zdrowie“; z niemieckich „Centralblatt für Bakter.“ (orygin. i refer.), „Zeitschrift für Immunitätsforschung“ (oryg. i refer.); z francuskich „Annales de l'Institut Pasteur“, „Comptes rendus de l'Académie des Sciences“; poza tem drogą wymiany otrzymuje od niemieckiego Instytutu Hyg. wiele niemieckich czasopism klinicznych oraz angielski „Lancet“.

Technika, którą się posługujemy, jest naogół ta sama, co i dawniej; pożywki przygotowujemy z „Ragil'u“ Mercka²⁾, badanie kału, krwi, surowicy i nalołów odbywa się według tych samych metod, co i w pierwszym roku działalności Pracowni. Jedynie w tym roku mieliśmy wielką ilość preparatów mazanych ze krwi na dur powrotny oraz kilkadziesiąt na zimnicę; preparaty te zawsze barwiono Giemsa (lub metodą panotyczną Pappenheima; podręcznie w szpitalu, przy łóżku chorego posługiwano się i sposobem Manson'a).

W czasie sprawozdawczym Pracownia dokonała badań nad 9821 przedmiotami (badań 14046). Cały ruch pracowni wyrażony jest na załączonej tablicy.

¹⁾ Patrz „Sprawozdanie z działalności Miejskiej Pracowni Bakteryologicznej w Łodzi za czas od 16.XI. 1915 do 15.XI. 1916 r.“ *Zdrowie*. Zesz. 4. R. XXXIII. 1917.

²⁾ Zużyte raz próbówki wyjalawiamy i dla oszczędności używamy powtórnie.

T A B L I C A.

wykazująca działalność Pracowni Bakteriologicznej Miejskiej w Łodzi za czas od 16. XI. 1916 r. do 31. XII. 1917 r.

	SUROWIC			Krwik w żółci ci	Moczów	Kałów	NALOTÓW			Płynów mózgów-rdzeń.	Preparatów mazanych (dur powrot.)										
	na od- czyn Widala- Gruber'a	na od- czyn Weila- Felix'a	na od- czyn Wasser- mann'a				z gardła	z nosa	z ucha												
1916. Listopad (16—31)	62	58	67	3	3	81	—	6	14	70	8	23	11	13	17	15	—	—	—	—	
Grudzień	110	166	182	90	18	169	—	21	10	128	15	22	12	14	22	8	—	—	—	—	
Styczeń	94	95	110	77	21	141	—	1	3	34	7	18	8	3	27	7	—	—	—	—	
1917. Luty	93	104	108	85	3	131	3	1	13	48	7	14	1	3	3	3	—	—	—	—	
Martec	76	131	110	94	7	149	—	6	4	50	4	10	6	5	8	4	—	—	—	—	
Kwiecień	72	128	116	83	13	141	—	1	4	25	6	13	3	6	9	7	—	—	—	—	
Maj	51	169	98	122	19	121	—	8	1	31	8	16	3	6	5	1	—	—	—	—	
Czerwiec	86	160	127	119	7	97	—	1	3	26	3	10	3	3	—	—	—	—	—	—	
Lipiec	122	206	211	217	8	83	—	1	46	62	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	
Sierpień	170	185	221	134	12	98	—	1	48	332	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	
Wrzesień	310	188	86	408	11	24	—	2	29	339	2	3	2	1	—	—	—	—	—	—	
Pazdziernik	277	214	154	337	22	115	—	2	45	313	8	18	1	—	—	—	—	—	—	—	
Listopad	177	300	254	223	11	114	—	2	8	201	5	9	1	2	2	—	—	—	—	—	
Grudzień	104	341	361	94	17	48	—	—	3	79	2	8	—	2	—	—	—	—	—	—	
Razem	1804	2459	2194	2150	179	1512	3	54	231	1722	69	169	49	65	93	49	2	28	297	524	
																					238

ROZNE (plwociny, rOPY, prep. maz. na gonok. zimnieg. nal. ze spojowek, plyny z jamy opluciu. brzusz., katy na jajka robak. i in.)

T A B L I C A.

Wykazująca działalność Pracowni Bakteryjologicznej Miejskiej w Łodzi za czas od 16. XI. 1916 r. do 31. XII. 1917 r.

	SUROWIC						NALOTÓW																
	na od- czyn Widala- Grubera	na od- czyn Wella- Felixa	na od- czyn Wasser- manna	Krwii w żo- ci	Moczów	Kalów	z gardła			z nosa			z ucha			Płynów móż- gowo-rdzen.	Preparatów mazanych (dur powrot.)						
	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.	dodatn.					
	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.	ujemn.					
1916. Listopad (16—31)	62	55	67	14	3	81	—	6	14	70	8	23	11	13	17	15	—	—					
Grudzień	110	165	182	18	10	2 169	—	22	10	126	15	22	12	14	22	8	1	2					
1917. Styczeń	94	95	110	77	21	11 141	—	1	3	34	7	18	8	3	27	7	—	—					
Luty	93	104	106	85	6	17 131	—	1	13	45	7	18	8	3	27	7	—	—					
Marzec	76	131	110	94	6	23 149	—	6	4	50	4	10	6	5	8	4	—	—					
Kwiecień	72	128	116	83	13	22 141	—	1	4	25	6	13	3	6	9	7	—	—					
Maj	51	169	98	122	19	121	—	8	4	31	6	15	3	5	5	1	—	—					
Czerwiec	86	160	127	119	8	97	—	1	3	24	3	10	3	5	5	1	—	—					
Lipiec	122	206	211	217	6	83	—	1	4	46	1	2	1	—	—	—	—	—					
Sierpień	170	188	221	134	12	14	—	1	48	33	1	—	—	—	—	—	—	—					
Wrzesień	310	188	86	408	11	20 14	—	2	29	339	6	3	2	1	—	—	—	—					
Pazdziernik	277	214	154	337	22	16 15 115	—	2	48	313	5	18	1	2	2	—	—	—					
Listopad	177	300	254	223	11	18 10 114	—	—	8	204	5	9	1	2	—	—	—	—					
Grudzień	104	341	361	94	20	48	—	—	5	79	2	6	—	—	—	—	—	—					
Razem	1804	2459	2194	2150	179	205	81	1512	3	54	231	1722	59	169	49	65	93	49	2	25	297	524	238

ROZNE (plwociny, ropy, prep. maz. na gonok, ziemię, nal. ze spojówk., płyny z jamy opłucn. brzusz., kuty na jajarobak. i in.)

Z badań tych są dla nas przede wszystkim ważne dane, dotyczące dwóch cierpień zakaźnych, których odróżnienie jest dla lekarza często trudne, mianowicie duru brzuszego i plamistego.

Przy zestawieniu badań bakteriologicznych z danymi klinicznymi (Wydział Zdrowotności Publicznej) okazuje się, iż w okresie sprawozdawczym Wydział zarejestrował 1359 przypadków tyfusu brzuszego, Pracownia zaś otrzymała 1804 odczyny Widala dodatnie; to samo dotyczy duru plamistego: 1952 chorych, a 2194 odczyny Weil-Felixa dodatnie. W ten sposób występuje pewna rozbieżność w danych liczbowych — a więc na 5511 przypadków (dur brzuszny i plamisty), zapisanych w Wydziale Zdrowotności, otrzymaliśmy 3998 dodatnich badań serologicznych. Jest to jednak pozornie tylko rozbieżność. Pracownia zbadala o pół tysiąca zgórą surowic więcej, aniżeli by można było mieć, według danych Wydziału od chorych szpitalnych; z tej liczby było wiele setek przypadków duru powrotnego, które w ciągu ostatnich tygodni lub miesięcy przechodziły dur brzuszny lub plamisty, i dawały odpowiedni odczyn surowiczy. Pozorna więc ta rozbieżność bynajmniej nie osłabia jednak wartości rozpoznawczej odczynów serologicznych, wskazuje tylko, iż należy posługiwać się nimi z pewną ostrożnością (łącznie z innymi objawami klinicznymi).

Rozpatrzmy poszczególne wyniki działalności Pracowni pod względem naukowym w stosunku do każdego z cierpień.

D u r b r z u s z n y. W okresie sprawozdawczym, jak i uprzednio, poza licznymi szczepami, które pod względem biologicznym zaliczyć należało do typowych laseczek z grupy tyfusowej, hodowaliśmy liczne uchylające się od ogólnego typu w ten sam mniej więcej sposób, co i w badaniach poprzednich (patrz sprawozdanie pierwsze). Ciekawem jest, iż kilkakrotnie otrzymywano ze krwi szczepy, które mimo wielu cech laseczki tyfusowej, nawet po bardzo wielu przeszczepieniach nigdy nie zlepiały się odpowiednią surowicą wysokowartościową. Powstawanie takich szczepów można objaśnić zjawiskiem dyzaglutynacji; zjawisku temu poświęcono w ciągu dwóch lat w Pracowni obszerne badania i wyniki ogłoszono w specjalnej pracy (№ 15). Tu zaznaczyć jedynie musimy, iż pod dyzaglutynacją rozumiemy należy zjawisko utraty zdolności zlepiania się szczepów silnie aglutynujących, występujące pod wpływem działania surowicy wysokoaglutynującej w ciągu wielu pokoleń tego samego szczepu. Jeśli poddać szczep laseczki Ebertha działaniu odpowiedniej surowicy wysokoaglutynującej, zaglutynowany szczep przeszczepić, w nowym pokoleniu znówu poddać zlepianiu i tak powtarzać kilka, względnie kilkanaście razy z rzędu, wówczas powoli szczep

Z badań tych są dla nas przedewszystkiem ważne dane, dotyczące dwóch cierpień zakaźnych, których odróżnienie jest dla lekarza często trudne, mianowicie duru brzuszego i płamistego.

Przy zestawieniu badań bakteriologicznych z danymi klinicznymi (Wydział Zdrowotności Publicznej) okazuje się, iż w okresie sprawozdawczym Wydział zarejestrował 1359 przypadków tyfusu brzuszego, Pracownia zaś otrzymała 1804 odczyny Widala dodatnie; to samo dotyczy duru płamistego: 1952 chorych, a 2194 odczyny Weil-Felixa dodatnie. W ten sposób występuje pewna rozbieżność w danych liczbowych — a więc na 3511 przypadków (dur brzuszny i płamisty), zapisanych w Wydziale Zdrowotności, otrzymaliśmy 3998 dodatnich badań serologicznych. Jest to jednak pozornie tylko rozbieżność. Pracownia zbadała o pół tysiąca zgórą surowic więcej, aniżeli by można było mieć, według danych Wydziału od chorych szpitalnych; z tej liczby było wiele setek przypadków duru powrotnego, które w ciągu ostatnich tygodni lub miesięcy przechodziły dur brzuszny lub płamisty, i dawały odpowiedni odczyn surowiczy. Pozorna więc ta rozbieżność bynajmniej nie osłabia jednak wartości rozpoznawczej odczynów serologicznych, wskazuje tylko, iż należy posługiwać się nimi z pewną ostrożnością (łącznie z innymi objawami klinicznymi).

Rozpatrzmy poszczególne wyniki działalności Pracowni pod względem naukowym w stosunku do każdego z cierpień.

Dur brzuszny. W okresie sprawozdawczym, jak i uprzednio, poza licznymi szczepami, które pod względem biologicznym zaliczyć należało do typowych laseczek z grupy tyfusowej, hodowaliśmy liczne uchylające się od ogólnego typu w ten sam mniej więcej sposób, co i w badaniach poprzednich (patrz sprawozdanie pierwsze). Ciekawem jest, iż kilkakrotnie otrzymano ze krwi szczepy, które mimo wielu cech laseczki tyfusowej, nawet po bardzo wielu przeszczepieniach nigdy nie zlepiały się odpowiednią surowicą wysokowartościową. Powstawanie takich szczepów można objaśnić zjawiskiem dyzaglutynacji; zjawisku temu poświęcono w ciągu dwóch lat w Pracowni obszerne badania i wyniki ogłoszono w specjalnej pracy (№ 15). Tu zaznaczyć jedynie musimy, iż pod dyzaglutynacją rozumić należy zjawisko utraty zdolności zlepiania się szczepów silnie aglutynujących, występujące pod wpływem działania surowicy wysokoaglutynującej w ciągu wielu pokoleń tego samego szczepu. Jeśli poddać szczep laseczki Ebertha działaniu odpowiedniej surowicy wysokoaglutynującej, zaglutynowany szczep przeszczepić, w nowym pokoleniu znowu poddać zlepianiu i tak powtarzać kilka, względnie kilkanaście razy z rzędu, wówczas powoli szczep

zatraci swą zdolność aglutynacyjną, aż wreszcie jest zupełnie nieczuły i w ciągu wielu pokoleń tę własność nabytą zachowuje. Być może, iż fakt powstawania szczepów nie zlepiających się surowicą wysokowartościową wiąże się ze zjawiskiem dyzaglutynacji: szczepy początkowo silnie aglutynujące przeszedłszy przez szereg osobników silnie aglutynujących, powoli tracą swe zdolności aglutynacyjne. Początkowo dzięki swej budowie chemicznej, jako antygeny powodują w ustroju ludzkim obfite tworzenie się przeciwciał, które znów ze swej strony, osłabiają zdolności aglutynacyjne szczepu, a łącznie z tem, zmniejszają siłę twórczą, jako antygeny; następuje wreszcie chwila, gdy szczep sam przestaje się zlepiać i przestaje być bodźcem do tworzenia się w organizmie ludzkim ciał swoistych (aglutynin, bakteryocydyn i in.) — wówczas i surowica chorego nie aglutynuje typowej, t. j. zwykłej laseczki Ebertha.

Badania nad działaniem eteru naftowego (metoda *Bierasta*) zostały ukończone (№ 10).

Wszystkich kalów zbadano	86
W tem wyhodowano prątki tyfus.	18 razy
„ „ „ „ oboma metodami	7 „
„ „ „ „ tylko sposobem zwykl.	8 „
„ „ „ „ „ metodą eterową	5 „

Jasną więc jest rzeczą z tych cyfr, że w naszej seryi badań żadnej wyższości metody eterowej nad sposobami zwykłymi stwierdzić nie można. Technikę stosowaliśmy taką, jaką zaleca Bierast, z uwzględnieniem modyfikacji Hall'a, t. j. poddawaliśmy kal $\frac{1}{2}$ godzinnemu wstrząsaniu na trzęsawce elektrycznej. Gdyśmy się jednak przekonali, że wysiewając wstrząsany kal po $1\frac{1}{2}$ godzinnem pozostawieniu go w ciepłocie pokojowej (jak zaleca Hall), otrzymujemy bogaty wzrost prątka okrężnicy na płytkach Endo, zaczęliśmy pozostawiać słoiczki z kal'em i eterem przez 16 — 18 godzin w ciepłocie pokojowej, poczem wysiewaliśmy na płytce. Jednakże i po tym czasie prątek okrężnicy rośnie bardzo obficie. Być może, że zjawisko to zależy od niezupełnie czystego chemicznie eteru naftowego, który niema zapewne własności zabójczych dla prątka okrężnicy, stanowiących o zalecach metody Bierasta; na konieczność zaś stosowania zupełnie czystego eteru zwracają uwagę niektórzy autorzy. W dzisiejszych jednak warunkach zadośćuczynić temu wymaganiu nie sposób.

Dur płamisty. Wobec specjalnej obszernej monografii, jaką chorobie tej, do pewnego stopnia łącznie z pracą laboratoryjną, poświęcono, nie będziemy jej tu szeroko omawiać. Podkreślimy jedynie, iż zgodnie ze spostrzeżeniami poprzednich autorów, potwierdzonymi przez długi szereg badań następczych (*Schürer i Stern, Viteček, Sachs, Berger, Hamburger i Bauer,*

zatraci swą zdolność aglutynacyjną, aż wreszcie jest zupełnie nieczuły i w ciągu wielu pokoleń tę własność nabytą zachowuje. Być może, iż fakt powstawania szczepów nie zlepiających się surowicą wysokowartościową wiąże się ze zjawiskiem dyzaglutynacji: szczepy początkowo silnie aglutynujące przeszedłszy przez szereg osobników silnie aglutynujących, powoli tracą swe zdolności aglutynacyjne. Początkowo dzięki swej budowie chemicznej, jako antygeny powodują w ustroju ludzkim obfite tworzenie się przeciwciał, które znów ze swej strony, osłabiają zdolności aglutynacyjne szczepu, a łącznie z tem, zmniejszają siłę twórczą, jako antygeny; następuje wreszcie chwila, gdy szczep sam przestaje się zlepiać i przestaje być bodźcem do tworzenia się w organizmie ludzkim ciał swoistych (aglutynin, bakteryocydyn i in.) — wówczas i surowica chorego nie aglutynuje typowej, t. j. zwykłej laseczki Ebertha.

Badania nad działaniem eteru naftowego (metoda Bierasta) zostały ukończone (№ 10).

Wszystkich kalów zbadano	86
W tem wyhodowano prątki tyfus.	18 razy
„ „ „ „ oboma metodami	7 „
„ „ „ „ tylko sposobem zwykł.	8 „
„ „ „ „ „ metodą eterową	5 „

Jasną więc jest rzeczą z tych cyfr, że w naszej seryi badań żadnej wyższości metody eterowej nad sposobami zwykłymi stwierdzić nie można. Technikę stosowaliśmy taką, jaką zaleca Bierast, z uwzględnieniem modyfikacji Hall'a, t. j. poddawaliśmy kal $\frac{1}{2}$ godzinnemu wstrząsaniu na trzęsawce elektrycznej. Gdyśmy się jednak przekonali, że wysiewając wstrząsany kal po $1\frac{1}{2}$ godzinnem pozostawieniu go w ciepłocie pokojowej (jak zaleca Hall), otrzymujemy bogaty wzrost prątków okrężnicy na płytkach Endo, zaczęliśmy pozostawiać słoiczki z kalami i eterem przez 16 — 18 godzin w ciepłocie pokojowej, poczem wysiewaliśmy na płytki. Jednakże i po tym czasie prątek okrężnicy rośnie bardzo obficie. Być może, że zjawisko to zależy od niezupełnie czystego chemicznie eteru naftowego, który niema zapewne własności zabójczych dla prątków okrężnicy, stanowiących o zaleceniach metody Bierasta; na konieczność zaś stosowania zupełnie czystego eteru zwracają uwagę niektórzy autorzy. W dzisiejszych jednak warunkach zadośćuczynić temu wymaganiu nie sposób.

Dur płamisty. Wobec specjalnej obszernej monografii, jaką chorobie tej, do pewnego stopnia łącznie z pracą laboratoryjną, poświęcono, nie będziemy jej tu szeroko omawiać. Podkreślimy jedynie, iż zgodnie ze spostrzeżeniami poprzednich autorów, potwierdzonymi przez długi szereg badań następczych (Schürer i Stern, Viteček, Sachs, Berger, Hamburger i Bauer,

Csépai, Gergely, Dadej i Krahelska, Jacobitz), odczyn Weil-Felix'a jest, z pewnemi zastrzeżeniami, dla duru plamistego swoisty; również w polskiem piśmiennictwie *Szokalski* podkreśla dużą wartość w rozpoznawaniu duru plamistego już w drugiej połowie pierwszego tygodnia choroby, *Sierakowski* stwierdza, iż „odczyn Weil-Felix'a występuje u wszystkich prawie chorych z objawami duru plamistego, natomiast nie występuje w innych przypadkach“, jedynie wyniki badań *Karwackiego* odbiegają — miano i od rezultatów, otrzymanych przez większość autorów niemieckich i od rezultatów autorów polskich.

Musimy jednak stanowczo stwierdzić słuszność wszystkich spostrzeżeń: odczyn Weil-Felix'a począwszy od drugiej połowy wzgl. od końca pierwszego tygodnia w rozcieńczeniu $1/200$ (w ciągu choroby miano narasta) dla duru plamistego jest w olbrzymiej ilości przypadków swoisty.

D u r p o w r o t n y. Badania bakteryologiczne, prowadzone podczas epidemii łódzkiej (około 400 przyp.) miały na celu w pierwszym rzędzie cele praktyczne — służyć miały li tylko do rozpoznania cierpienia, początkowo zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie odczyn swoiste dla tyfusu brzusznego lub plamistego dawały wynik ujemny. Później jednak przedsięwzięto szereg badań specjalnych, wykraczających poza ramy poszukiwań niezbędnych i zwrócono uwagę na pewne własności biologiczne, robiono próby hodowania drobnoustrojów, wreszcie poddano szczegółowemu badaniu wpływ neosalwarsanu na krętki w ustroju ludzkim (patrz № 14).

Z badań tych dają się wyprowadzić następujące wnioski:

1. Pod względem moriologicznym znajdujemy w przebiegu epidemii różnorodne typy krętków.

2. Ilościowo wahania mogą być niesłychanie wielkie. Są przypadki, gdzie po długiem i zmudnem szukaniu w wielu preparatach udaje się znaleźć wreszcie krętka; w innych znów na kilkanaście pól widzenia trafia się jednego — dwa krętki, to znów co kilka pól — kilka egzemplarzy; wreszcie takie, gdzie w każdym polu widzenia znajdujemy krętki, i to nieraz w takiej obfitości, iż tworzą całe sploty, warkocze, zbite kupki. W każdym razie ilość spirochet we krwi nie stoi w żadnym związku z ciężkością przebiegu choroby.

3. Co się tyczy rozmnażania, to najpospolitszy sposób polega na poprzecznem rozszczeniu się długiego krętka. W wyjątkowych przypadkach spotyka się obrazy przemawiające za podziałem podłużnym. Na preparatach tuszowych (met. Burri) widuje się niekiedy coś, jakby w rodzaju pęczków.

4. Próby hodowania krętków zawiodły; jako podłoż używano

Csepai, Gergely, Dadej i Krahelska, Jacobitz), odczyn Weil-Felix'a jest, z pewnemi zastrzeżeniami, dla duru plamistego swoisty; również w polskiem piśmiennictwie *Szokalski* podkreśla dużą wartość w rozpoznawaniu duru plamistego już w drugiej połowie pierwszego tygodnia choroby, *Sierakowski* stwierdza, iż „odczyn Weil-Felix'a występuje u wszystkich prawie chorych z objawami duru plamistego, natomiast nie występuje w innych przypadkach“, jedynie wyniki badań *Karwackiego* odbiegają mocno i od rezultatów, otrzymanych przez większość autorów niemieckich i od rezultatów autorów polskich.

Musimy jednak stanowczo stwierdzić słuszność wszystkich spostrzeżeń: odczyn Weil-Felix'a począwszy od drugiej połowy wzgl. od końca pierwszego tygodnia w rozcieńczeniu $\frac{1}{200}$ (w ciągu choroby miano narasta) dla duru plamistego jest w olbrzymiej ilości przypadków swoisty.

Dur powrotny. Badania bakteriologiczne, prowadzone podczas epidemii łódzkiej (około 400 przyp.) miały na celu w pierwszym rzędzie cele praktyczne — służyć miały li tylko do rozpoznania cierpienia, początkowo zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie odczyn swoiste dla tyfusu brzuszniego lub plamistego dawały wynik ujemny. Później jednak przedsięwzięto szereg badań specjalnych, wykraczających poza ramy poszukiwań niezbędnych i zwrócono uwagę na pewne własności biologiczne, robiono próby hodowania drobnoustrojów, wreszcie poddano szczegółowemu badaniu wpływ neosalwarsanu na krętki w ustroju ludzkim (patrz № 14).

Z badań tych dają się wyprowadzić następujące wnioski:

1. Pod względem morfologicznym znajdujemy w przebiegu epidemii różnorodne typy krętków.

2. Ilościowo wahania mogą być niesłychanie wielkie. Są przypadki, gdzie po długiem i znużnem szukaniu w wielu preparatach udaje się znaleźć wreszcie krętka; w innych znów na kilkanaście pól widzenia trafi się jednego — dwa krętki, to znów co kilka pól — kilka egzemplarzy; wreszcie takie, gdzie w każdym polu widzenia znajdujemy krętki, i to nieraz w takiej obfitości, iż tworzą całe sploty, warkocze, zbite kupki. W każdym razie ilość spirochet we krwi nie stoi w żadnym związku z ciężkością przebiegu choroby.

3. Co się tyczy rozmnażania, to najpospolitszy sposób polega na poprzecznem rozszczepieniu się długiego krętka. W wyjątkowych przypadkach spotyka się obrazy przemawiające za podziałem podłużnym. Na preparatach tuszowych (met. Burri) widuje się niekiedy coś, jakby w rodzaju pęczków.

4. Próby hodowania krętków zawiodły; jako podłoż używano

surowicy ludzkiej tlenowo i beztlenowo (z warstwą jałowej parafiny na wierzchu), oraz innych podłoży z surowicą zwierzęcą, lub płynem z brzucha; niestety, wszystkie posiewy dały wynik ujemny nawet po paru tygodniach (w ciepłocie pokojowej i w ciepłarce w 37°).

O działaniu neosalwarsanu na krętki w ustroju ludzkim patrz pracę № 14.

K r w a w a b i e g u n k a. Przypadków choroby tej w mieście było w czasie sprawozdawczym wiele; Wydział Zdrowotności Publ. zanotował ich 895. Pracownia otrzymała 467 kałów od chorych na krwawą biegunkę. Niestety, w przeciwieństwie do roku 1916, w którym 76 razy (na 331 kałów) wyhodowano typowe laseczki dyzenteryi różnych typów, w okresie sprawozdawczym, zwłaszcza podczas nasilenia choroby w miesiącach letnich (lipiec—wrzesień) właściwe laseczki krwawej biegunki znajdowano niesłychanie rzadko (zaledwie 19 razy), hodowano zaś często jakąś laseczkę (87 razy) pod pewnemi względami zbliżoną do laseczki okrężnicy, pod innemi zaś od niej odbiegającą, nigdy zaś nie zlepiającą się surowicami wysokowartościowemi różnych typów krwawej biegunki; laseczkę tę określano zawsze jako „nietypową laseczkę coli“. Laseczka ta pod względem biologicznym zachowuje się naogół w sposób następujący: laseczka Gr.—, o ruchu cząsteczkowym wyraźnym, podobnie, jak u laseczki dyzenteryi; pod względem biologicznym: w bulionie daje męt jednolity, na poź. Endo — różowe, przezroczyste kolonie, agaru cukrowego nie rozsadza, pożywkę Barsiekowa z dekstrozą zacerwienia lub strąca, z innymi cukrami (laktozą, maltozą, mannitem) pozostawia bez zmiany. Nie wszystkie jednak szczepy są identyczne — niektóre różnią się zachowaniem się względem cukrów: rozsadzają agar cukrowy, zmieniają mannit lub maltozę (laktoza pozostaje jednak zawsze niezmieniona).

W celu sprawdzenia, czy istotnie mamy do czynienia we wszystkich wyhodowanych szczepach z przedstawicielami pałeczki tego samego typu, przygotowaliśmy z 5-ch szczepów surowicę wysokowartościową od królika (niestety, imago zwierzęcia nie mogliśmy do tych celów użyć). Miano tej surowicy dla jednego ze szczepów, użytych do wstrzyknięcia królikowi, wносиło przeszło $\frac{1}{4000}$, dla drugiego $\frac{1}{1500}$, dla trzeciego zaledwie $\frac{1}{600}$; dla kilkunastu innych szczepów „nietypowej laseczki coli“ było albo $\frac{1}{200}$, $\frac{1}{100}$, lub też niższe, niekiedy zaś wcale nawet w rozcieńczeniu $\frac{1}{50}$ surowica szczepu nie zlepiała. Z badań tych, które podajemy tu ogólnikowo, wynika, że jednak wszystkich wyhodowanych szczepów do tego samego typu zaliczyć nie możemy; narazie przeto utrzymanie nazwy „nietypowej laseczki

surowicy ludzkiej tlenowo i beztlenowo (z warstwą jałowej parafiny na wierzchu), oraz innych podłoży z surowicą zwierzęcą, lub płynem z brzucha; niestety, wszystkie posiewy dały wynik ujemny nawet po paru tygodniach (w ciepłocie pokojowej i w cieplarni w 37°).

O działaniu neosalwarsantu na krętki w ustroju ludzkim patrz pracę № 14.

K r w a w a b i e g u n k a. Przypadków choroby tej w mieście było w czasie sprawozdawczym wiele; Wydział Zdrowotności Publ. zanotował ich 895. Pracownia otrzymała 467 kałów od chorych na krwawą biegunkę. Niestety, w przeciwieństwie do roku 1916, w którym 76 razy (na 331 kałów) wyhodowano typowe laseczki dyzenteryi różnych typów, w okresie sprawozdawczym, zwłaszcza podczas nasilenia choroby w miesiącach letnich (lipiec—wrzesień) właściwe laseczki krwawej biegunki znajdowano niesłychanie rzadko (zaledwie 19 razy), hodowano zaś często jakąś laseczkę (87 razy) pod pewnemi względami zbliżoną do laseczki okrężnicy, pod innemi zaś od niej odbiegającą, nigdy zaś nie zlepiającą się surowicami wysokowartościowemi różnych typów krwawej biegunki; laseczkę tę określano zawsze jako „nietypową laseczkę coli”. Laseczka ta pod względem biologicznym zachowuje się naogół w sposób następujący: laseczka Gr.—, o ruchu cząsteczkowym wyraźnym, podobnie, jak u laseczki dyzenteryi; pod względem biologicznym: w bulionie daje męt jednolity, na poź. Endo — różowe, przezroczyste kolonie, agaru cukrowego nie rozsadza, pożywkę Barsiekowa z dekstrozą zacierwienia lub strąca, z innymi cukrami (laktozą, maltozą, mannitem) pozostawia bez zmiany. Nie wszystkie jednak szczepy są identyczne — niektóre różnią się zachowaniem się względem cukrów: rozsadzają agar cukrowy, zmieniają mannit lub maltozę (laktoza pozostaje jednak zawsze niezmienną).

W celu sprawdzenia, czy istotnie mamy do czynienia we wszystkich wyhodowanych szczepach z przedstawicielami pałeczki tego samego typu, przygotowaliśmy z 5-ch szczepów surowicę wysokowartościową od królika (niestety, innego zwierzęcia nie mogliśmy do tych celów użyć). Miano tej surowicy dla jednego ze szczepów, użytych do wstrzyknięcia królikowi, wwnosiło przeszło $\frac{1}{1000}$, dla drugiego $\frac{1}{1500}$, dla trzeciego zaledwie $\frac{1}{600}$; dla kilkunastu innych szczepów „nietypowej laseczki coli” było albo $\frac{1}{200}$, $\frac{1}{100}$, lub też niższe, niekiedy zaś wcale nawet w rozcieńczeniu $\frac{1}{50}$ surowica szczepu nie zlepiała. Z badań tych, które podajemy tu ogólnikowo, wynika, że jednak wszystkie wyhodowane szczepy do tego samego typu zaliczyć nie możemy; narazie przeto utrzymanie nazwy „nietypowej laseczki

okreźnicy“ musi pozostać w sile, gdyż nie mamy prawa przypisywać laseczkom hodowanym własności chorobotwórczych.

W naszych wynikach ujemnych nie stoiły bynajmniej odosobnieni; zwłaszcza podczas wojny obecnej opisywano wiele epidemii, gdzie pomimo najusilniejszych poszukiwań przez świetnych specjalistów (Kolle) żadnych drobnoustrojów swoistych nie znajdowano, lub też znajdowano inne domniemalnie chorobotwórcze, jak np. opisane niedawno przez *Czaplewskiego* (*Deutsche med. Woch.* № 45, 1917) bakterie śluzowate lub odmienca (w 80%, *Weltmann*). Czy jednak mamy prawo przypisywać owym przygodnym drobnoustrojom własności chorobotwórcze, jest jeszcze nierozstrzygnięte. Słuszniejszym raczej wydaje się pogląd, że jakieś drobnoustroje (raz śluzowate, kiedyindziej znów odmienca), znajdujące się zawsze w przewodzie kiszkiowym, podczas zaburzeń przewodu tego przerastają wrażliwą laseczkę swoistą dla krwawej biegunki, utrudniają niezmiernie wykrycie jej oraz zmieniają obraz kliniczny cierpienia; podobny pogląd podziela również *Weltmann* (*Deut. med. Woch.* № 1, 1918).

B l o n i c a. Badania nad występowaniem laseczki błonicy w zapaleniach ucha środkowego zostały ukończone; ogółem badano 101 przypadki i w $\frac{2}{3}$ ogólnej tej liczby znaleziono laseczkę błonicy. Stronę kliniczną opracował dr. *Czaplicki* w pracy specjalnej (patrz № 12); strona bakteryologiczna, ciekawa pod względem morfologicznym oraz biologicznym, a dotycząca wogóle laseczki błonicy, będzie omówiona obszerniej na innym miejscu (patrz № 15).

O s p a. W Październiku 1917 r., pomimo ogólnego szczepienia całej ludności w mieście, ukazał się przypadek (15-miesięczne dziecko), podejrzany o ospę. Pracownia dokonała odczynu Paul'a. Odczyn ten — zgodnie z wynikami próby, dokonanej przez władze okupacyjne w jakimś niemieckim instytucie — dał wynik ujemny.

Wreszcie podczas dokonywania odczynu *Wassermann'a* przeprowadzono szereg badań nad swoistością odczynu *Serocemicznego* *Bruck'a* (patrz № 11). Ogółem dokonaliśmy badań ze 100 surowicami, w czym 88 było przysłanych na odczyn *Wassermann'a* i 12 surowic pochodzących od chorych gorączkujących. W 2 przypadkach tej ostatniej seryi odczyn wypadł dodatnio. Co się zaś tyczy surowic, badanych metodą *Wassermann'a* i na odczyn *Bruck'a*, to wyniki widoczne są z poniższego zestawienia:

Wybitnie dodatni <i>Wassermann</i> w 15 przyp.
Słabo dodatni „ 16 „
Ujemny „ 57 „

okrężnicy“ musi pozostać w sile, gdyż nie mamy prawa przypisywać laseczkom hodowanym własności chorobotwórczych.

W naszych wynikach ujemnych nie stoiśmy bynajmniej odosobnieni; zwłaszcza podczas wojny obecnej opisywano wiele epidemii, gdzie pomimo najusilniejszych poszukiwań przez świetnych specjalistów (Kolle) żadnych drobnoustrojów swoistych nie znajdowano, lub też znajdowano inne domniemalnie chorobotwórcze, jak np. opisane niedawno przez *Czaplewskiego* (*Deutsche med. Woch.* № 45, 1917) kakterye śluzowate, lub odmieńca (w 80%, *Weltmann*). Czy jednak mamy prawo przypisywać owym przygodnym drobnoustrojom własności chorobotwórcze, jest jeszcze nierozstrzygnięte. Słuszniejszym raczej wydaje się pogląd, że jakieś drobnoustroje (raz śluzowate, kiedyndziej znów odmieńce), znajdujące się zawsze w przewodzie kiszkiowym, podczas zaburzeń przewodu tego przerastają wrażliwą laseczkę swoistą dla krwawej biegunki, utrudniają niezmiernie wykrycie jej oraz zmieniają obraz kliniczny cierpienia; podobny pogląd podziela również *Weltmann* (*Deut. med. Woch.* № 1, 1918).

B l o n i c a. Badania nad występowaniem laseczki błonicy w zapaleniach ucha środkowego zostały ukończone; ogółem zbadano 104 przypadki i w $\frac{2}{3}$ ogólnej tej liczby znaleziono laseczkę błonicy. Stronę kliniczną opracował dr. *Czaplicki* w pracy specjalnej (patrz № 12); strona bakteryologiczna, ciekawa pod względem morfologicznym oraz biologicznym, a dotycząca wogóle laseczki błonicy, będzie omówiona obszerniej na innym miejscu (patrz № 15).

O s p a. W Październiku 1917 r., pomimo ogólnego szczytowania całej ludności w mieście, ukazał się przypadek (15-miesięczne dziecko), podejrzany o ospę. Pracownia dokonała odczynu Paul'a. Odczyn ten — zgodnie z wynikami próby, dokonanej przez władze okupacyjne w jakimś niemieckim instytucie — dał wynik ujemny.

Wreszcie podczas dokonywania odczynu Wassermann'a przeprowadzono szereg badań nad swoistością odczynu s e r o c h e m i c z n e g o Bruck'a (patrz № 11). Ogółem dokonaliśmy badań ze 100 surowicami, w czem 88 było przysłanych na odczyn Wassermann'a i 12 surowic pochodzących od chorych gorączkujących. W 2 przypadkach tej ostatniej seryi odczyn wypadł dodatnio. Co się zaś tyczy surowic, badanych metodą Wassermann'a i na odczyn Bruck'a, to wyniki widoczne są z poniższego zestawienia:

Wybitnie dodatni Wassermann w 15 przyp.		
Słabo dodatni	„	16
Ujemny	„	57

Bruck dodatni w 5 przyp., ujemny w 12 przyp.

" " 6 " " " 10 "

" " 15 " " " 42 "

Zgodnie z ujemnymi wynikami odczynu Wasserm. i odczyn Brucka wypadł ujemnie w 42 przypadkach na ogólną sumę 57 ujemnych rezultatów odcz. Wasserm. A więc na 100 badanych przypadków wyniki były zgodne obydwóch odczynów zaledwie w 51%. Wobec takiej rozbieżności, zgodnie z wynikami innych autorów, musimy dojść do wniosku, że odczyn Bruck'a, w tej postaci, w jakiej go zaleca autor, mimo najściślejsze zachowanie wymaganych przezeń warunków, nie daje wyników zadawalających — praktycznego więc zastosowania mieć nie może.

Tak przedstawia się w ogólnych zarysach działalność Pracowni za czas sprawozdawczy. W ciągu czasu tego z Pracowni, lub w bezpośrednim związku z pracą przez nią dokonana i z jej inicjatywy ukazały się (oprócz 7 prac wymienionych w pierwszym sprawozdaniu), lub ukażą się wkrótce następujące prace:

8) Sprawozdanie z działalności Miejskiej Pracowni Bakteryologicznej w Łodzi. Zdrowie, Rok XXXIII, Zeszyt 4, 1917.

9) Sterling - Okuniewski Stefan. Dur wysypkowy (tyfus plamisty). Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. Warszawa, 1917.

10) Sterlinżanka Kazimiera. O metodzie etrowej Bierasta hodowania prątku durowego z kału. Przegląd Lekarski № 1, 1918.

11) Sterlinżanka Kazimiera. O odczynie Brucka jakoby swoistym dla kily i jego wartości. Przegląd Lekarski № 51, 1917.

12) Czapliski Brunon. Błonica ucha środkowego. Przegląd pediatr. (w druku).

13) Sterling - Okuniewski Stefan. O dyz-aglutynacji i znaczeniu jej. Sprawozdania Warsz. Tow. Nauk. (w druku). „Centralbl. für Bakter.” (w druku).

14) Sterling - Okuniewski Stefan. Przyczynek do bakteryologii krętków duru powrotnego. Wpływ na nie neosalwarsanu. Spraw. Warsz. Tow. Nauk. (w druku). „Centralbl. f. Bakteriol.” (w druku).

15) Z badań nad morfologią i biologią laseczki błoniczej (w przygotowaniu).

Łódź. Styczeń. 1918.

Redaktor Dr Józef Jaworski.

Druk. W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 138-70

Bruck dodatni w 3 przyp., ujemny w 12 przyp.
" " 6 " " " 10 "
" " 15 " " " 42 "

Zgodnie z ujemnymi wynikami odczynu Wasserm. i odczyn Brucka wypadł ujemnie w 42 przypadkach na ogólną sumę 57 ujemnych rezultatów odcz. Wasserm. A więc na 100 badanych przypadków wyniki były zgodne obydwóch odczynów zaledwie w 51%. Wobec takiej rozbieżności, zgodnie z wynikami innych autorów, musimy dojść do wniosku, że odczyn Bruck'a, w tej postaci, w jakiej go zaleca autor, mimo najściślejsze zachowanie wymaganych przezeń warunków, nie daje wyników zadawalających — praktycznego więc zastosowania mieć nie może.

Tak przedstawia się w ogólnych zarysach działalność Pracowni za czas sprawozdawczy. W ciągu czasu tego z Pracowni, lub w bezpośrednim związku z pracą przez nią dokonaną i z jej inicjatywy ukazały się (oprócz 7 prac wymienionych w pierwszym sprawozdaniu), lub ukazą się wkrótce następujące prace:

8) Sprawozdanie z działalności Miejskiej Pracowni Bakteryologicznej w Łodzi. Zdrowie, Rok XXXIII, Zeszyt 4, 1917.

9) Sterling - Okuniewski Stefan. Dur wysypkowy (tyfus plamisty). Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. Warszawa, 1917.

10) Sterlinzanka Kazimiera. O metodzie eterowej Bierasta hodowania prątka durowego z kalu. Przegląd Lekarski № 1, 1918.

11) Sterlinzanka Kazimiera. O odczynie Brucka jakoby swoistym dla kily i jego wartości. Przegląd Lekarski № 51, 1917.

12) Czapliski Brunon. Błonica ucha środkowego. Przegląd pediatr. (w druku).

13) Sterling - Okuniewski Stefan. O dyz-aglutynacji i znaczeniu jej. Sprawozdania Warsz. Tow. Nauk. (w druku). „Centralbl. für Bakter.“ (w druku).

14) Sterling - Okuniewski Stefan. Przyczynek do bakteryologii krętków duru powrotnego. Wpływ na nie neosalwarsanu. Spraw. Warsz. Tow. Nauk. (w druku). „Centralbl. f. Bakteriol.“ (w druku).

15) Z badań nad morfologią i biologią laseczki błoniczej (w przygotowaniu).

Łódź. Styczeń. 1918.

Redaktor Dr Józef Jaworski.

Druk. W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 138-70

MEDYCYNĄ 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 r Józef Zawadzki.

OPUŚCIĘ 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. Stężenie leków do wzięcia, 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. Kapelele lecznicze. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Otrucia.

Cena w sprawie 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.

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 r Józef Zawadzki.

OPUŚCIŁ 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 wzięcia, pędzlowania, wdmuchiwań, leków wprowadzanych do worka łącznicy. Ilość kropeł różnych płynów w gramie. Rozpuszczalność przetworów. Oznaczenie okresu ciąży. Tablica brzemiennosci. Wzrost i waga człowieka w różnych okresach życia. Kapele lecznicze. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Otruca.

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, zapaleniach oskrzeli (bronhitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., niemniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

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

Karpińskiego

Kąpiele

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

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

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.

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, zapaleniach oskrzeli (bronhitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., niemniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

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

Karpińskiego

Kąpiele

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

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

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.