

ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracya 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.

Katapłazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Kąpiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tien zgęszczony.



Gazeta Lekarska

Drugie 50-lecie

PISMO TYGODNIOWE,

poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej

wychodzi w Warszawie pod redakcją

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

Wydawca: D-r W. Szumlański.

PRZEDPLATA 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.

Treść zeszytu 4.

Artykuły oryginalne: I. Artykuł wstępny. (str. 67. II. *J. Polak*. I. Przyczynek do statystyki śmiertelności w m. st. Warszawie (str. 69). — III. *Prof. dr. Włodzimierz Łukasiewicz*. O zwalczaniu chorób wenerycznych dok. (str. 75).

Dział sprawozdawczy. Biologia. 17. *K. B. Lehmann*. Zdrowotne znaczenie kwasu hydrynowego (str. 80). Medycyna wojenna. 18. *Bruno Possin*. Otwarte leczenie ran zakaźnych oraz leczenie światłem (str. 80). 19. *A. Grätzer*. O pewnym zachorowaniu okopowem (str. 81). 20. *Krüger*. Zapobieganie ropieniu stawów w obrażeniach wojennych drogą wczesnych operacji i leczenia kw. karbolowym (str. 81).

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny. Sprawa zaopatrzenia miast w żywność (str. 82).

Wiadomości bieżące: Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy (str. 83). — Ministerjum zdrowia w Austrii (str. 83). — Legat na rzecz Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego (str. 83). — Miejskie stacje trychinoskopijne (str. 83). — Wykłady higieny domowej (str. 84). — Osobiste. (str. 84). — Z uniwersytetu (str. 84).

Druk zeszytu ukończono dnia 10 Kwietnia.

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

Wydawnictwo fundacji imienia d-ra Kazimierza Chelchowskiego. № 1.

W setną rocznicę zgonu Tadeusza Kościuszki.
PAMIĄTKA DLA LUDU WIEJSKIEGO
od Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

Jak urządzić zdro-
we życie w zagro-
—dzie wiejskiej.—

NAPISAŁ.

Dr ANTONI PUŁAWSKI.

— Odczyt nagrodzony na konkursie —
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

*„W zdrowem ciele
zdrowa dusza”.*

WARSZAWA.

Skład Główny w „Księgarni Polskiej“, Warecka 15.

1918.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Warszawa, w Kwietniu, 1918 r.

W d. 4 b. m. wydany został dekret Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.

Dekretem tym postanowiono co następuje:

Art. 1. Z zakresu kompetencji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, określanej w art. 24 dekretu Naszego o Tymczasowej Organizacji Władz Naczelnych w Królestwie Polskiem z d. 3-go stycznia 1918 r. wylacza się sprawy służby zdrowia. Równocześnie rozszerza się określoną w art. 29 tegoż dekretu kompetencję Ministerstwa Opieki Społecznej i Ochrony Pracy przez przekazanie mu spraw publicznej służby zdrowia. Tak rozszerzony urząd otrzyma nazwę Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.

Fakt utworzenia osobnego Ministerstwa Zdrowia Publicznego już sam przez się posiada znaczenie niezwykle ze stanowiska higieny. Przez włączenie do Ministerstwa tego opieki społecznej i ochrony pracy, znaczenie to się zwiększa, wprost olbrzymieje. Ministerstwo bowiem Zdrowia Publicznego, opieki i pracy społecznej znacznie rozszerza zakres swej działalności, przejmując zadania medycyny socyalnej w szerokim znaczeniu słowa.

Dekret ten wprowadza zasadniczą reformę w administracji sanitarnej kraju, zupełnie bowiem wyodrębnia administrację sanitarną, usamodzielnia ją przez udzielenie administracji sanitarnej prawa inicjatywy w rzeczach zdrowia publicznego, opieki i pracy społecznej, udziela administracji tej prawa egzekutywy, prawa władzy wykonawczej. Z chwilą powstania Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, dotychczasowe urzędy zdrowia, opieki społecznej i ochrony pracy bądź w powiatach, bądź w gminach, bądź w miastach, przestają niejako być dodatkami głównych działów administracji ogólnej, podziałami Ministerstwa spraw Wewnętrznych. Innemi słowy, rozstrzygnięcie, ostateczna decyzja o rzeczach, stanowiących najwyższe dobro narodu i państwa, t. j. o życiu i zdrowiu ludności, oraz o sprawach z niemi związanych, przechodzi od osób zawodowo do tego nieprzygotowanych, najczęściej urzędników z wykształceniem prawniczym—do lekarzy.

Takie zjednoczenie wszystkich spraw sanitarnych, opieki społecznej i ochrony pracy w jednym urzędzie z prawem inicjatywy i prawem egzekutywy, w urzędzie, którym obecnie będzie nowopowstałe Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, sterowane przez Ministra lekarza, niewątpliwie, podniesie znaczenie higieny i medycyny społecznej, ułatwi wprowadzanie i stosowanie odnośnych przepisów i praw, a wogóle wpłynie nader dodatnio na sprawność i skuteczność pracy w dziedzinie zdrowia publicznego, opieki społecznej i ochrony pracy.

To ześrodkowanie kierownictwa w rękach lekarskich tej dziedziny życia, szczególnież okazać się może w skutkach doniosłem w kraju naszym, gdzie sprawy zdrowotne, a także opieka społeczna i ochrona pracy w ciągu długiego szeregu lat były w zupełnem zaniedbaniu.

Nowe Polskie Ministerstwo, bezwątpienia, także uzgodni i ułatwi działalność, często rozbieżną lub przypadkową, licznych naszych instytucji samorządowych, higieniczno-lekarskich i społecznych.

Dotychczasowe tak liczne i różnorodne prace Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych już dokonane, dzięki rozległemu zakresowi, jaki im przy

organizacji Dyrekcji nakreślony został, staną się podstawą dla najbliższej działalności nowopowstałego Polskiego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy.



I. Przyczynek do statystyki śmiertelności w m. st. Warszawie. (Śmiertelność z chorób zakaźnych i narządów oddechowych)

Podał

J. P o l a k.

W liczbie materyałów niezbędnych do orientowania się przy ocenie stanu sanitarnego miasta i różnych jego dzielnic, statystyka śmiertelności, jako prowadzona już od r. 1876, zaś od roku 1882 jako od daty zastosowania prawa o rejestracji zmarłych w Warszawie, względnie dokładna, zajmuje niewątpliwie pierwsze miejsce. Statystykę tę prowadzi Wydział statystyczny Magistratu m. st. Warszawy i wyniki drukuje w peryodycznych sprawozdaniach. Ponieważ atoli niektóre sprawozdania są wyczerpane, inne pozostały w bardzo małej liczbie egzemplarzy, a nadto ponieważ nie wszystkie zestawienia niezbędne jako kryteria sanitarne, znajdują się w tych sprawozdaniach, przeto Urząd Zdrowia uznał za rzecz pożyteczną opracować i ogłosić drukiem poniższe tablice, dające wyobrażenie o przebiegu główniejszych chorób zakaźnych stale w mieście, acz z różnym nasileniem, panujących, z obliczeniem w stosunku do liczby mieszkańców, jak również o przebiegu gruźlicy i innych główniejszych chorób narządów oddechowych, wreszcie o umiejscowianiu chorób epidemicznych w różnych okręgach miasta od czasu nowego podziału do r. 1914 włącznie, t. j. w okresie stosunków stałych przedwojennych.

Tablice graficzne śmiertelności z powodu chorób zakaźnych były drukowane w zeszycie 10 „Wiadomości sanitarnych“ d. 15 Lipca 1915 r., obecnie w zupełności wyczerpanym.

Tablica śmiertelności z chorób narządu

Lata	Ludność	Ogólna ilość zmarłych	Bronchitis acuta				Bronchitis chron. c. emphysema pulm.				Pneumonia crou-								
			m.	k.	ogółem	na 100 zmarłych	na 10000 mieszk.	m.	k.	ogółem	na 100 zmarłych	na 10000 mieszk.	m.	k.	ogółem	na 100 zmarłych			
																	B r o n c h i t i s e t		
1877	308548	8328	Bronchitis et emphysema													?	?	1018	12,92
1878	315072	10386														673	585	1258	12,11
1879	336703	8074														571	520	1091	13,51
1880	357168	9885														711	666	1377	13,93
1881	379763	11941														—	—	—	—
1882	382954	13954														—	—	—	—
1883	391491	12388														—	—	—	—
1884	404835	12515														—	—	—	—
1885	406965	12602														—	—	—	—
1886	431864	12035														—	—	—	—
1887	439178	11798														—	—	—	—
1888	444814	11042														—	—	—	—
1889	445770	13049	169	156	325	2,49	7,29	157	140	297	2,28	6,66	102	69	171	1,31			
1890	455852	11357	160	150	310	2,72	6,80	119	127	246	2,17	5,40	76	78	154	1,36			
1891	465972	10724	122	132	254	2,37	5,46	141	143	284	2,65	6,11	57	50	107	1,00			
1892	490417	14048	199	174	373	2,66	7,61	124	150	274	1,95	5,59	69	67	136	0,97			
1893	501021	12034	176	133	309	2,57	6,17	170	139	309	2,57	6,17	71	62	133	1,11			
1894	515654	12570	183	151	334	2,65	6,48	138	97	235	1,87	4,56	70	70	140	1,11			
1895	535968	12281	193	124	317	2,58	5,91	131	142	273	2,22	5,09	98	88	186	1,51			
1896	553643	13035	158	119	277	2,13	5,00	128	106	234	1,80	4,23	101	76	177	1,36			
1897	601408	12404	137	121	258	2,08	4,29	129	134	263	2,12	4,37	97	99	196	1,58			
1898	611389	14190	125	133	258	1,82	4,22	142	122	264	1,85	4,32	93	101	194	1,37			
1899	645848	13878	95	81	176	1,27	2,73	143	150	293	2,11	4,54	92	118	210	1,51			
1900	686010	14978	92	58	150	1,00	2,19	166	126	292	1,95	4,26	93	116	209	1,40			
1901	711988	15416	95	106	201	1,30	2,82	119	135	254	1,65	3,57	102	117	219	1,42			
1902	737635	13176	96	81	177	1,34	2,40	162	129	291	2,21	3,95	137	152	289	2,19			
1903	756426	16830	100	85	185	1,10	2,45	159	107	266	1,58	3,52	192	159	351	2,09			
1904	771382	16069	109	71	180	1,12	2,33	165	120	285	1,77	3,69	213	200	413	2,57			
1905	767897	15267	91	78	169	1,11	2,20	181	131	312	2,04	4,06	263	216	473	3,10			
1906	746513	16081	105	89	194	1,21	2,60	178	118	296	1,84	3,97	272	247	519	3,23			
1907	764611	14713	90	82	172	1,17	2,25	139	110	249	1,69	3,26	301	251	552	3,75			
1908	751595	14640	82	76	158	1,08	2,10	170	114	284	1,94	3,78	278	221	499	3,11			
1909	764054	15514	107	95	202	1,30	2,64	177	111	288	1,86	3,77	313	282	595	3,84			
1910	781179	15055	93	68	161	1,07	2,06	170	113	283	1,88	3,62	302	231	533	3,54			
1911	797093	15424	83	65	148	0,91	1,86	167	89	256	1,66	3,21	210	178	388	2,52			
1912	821369	14009	65	49	114	0,81	1,39	179	91	270	1,93	3,29	199	173	372	2,66			
1913	845130	14962	76	49	125	0,84	1,48	165	106	271	1,81	3,21	217	161	378	2,53			
1914	884544	16297	93	59	152	0,93	1,72	193	101	294	1,80	3,32	207	204	411	2,52			
1915	867000	21193	142	111	253	1,19	2,92	298	182	480	2,26	5,54	226	181	407	1,92			
1916	813753	18479	79	65	144	0,78	1,77	275	174	449	2,43	5,52	—	—	—	—			

oddechowego w okresie 1877—1916 r.

posa na 10000 mieszlk.	Pneumonia					Pleuritis					Phtisis pulmonum (tub. pulm.)				
	m.	k.	ogółem	na 100 zmarłych	na 10000 mieszlk.	m.	k.	ogółem	na 100 zmarłych	na 10000 mieszlk.	m.	k.	ogółem	na 100 zmarłych	na 10000 mieszlk.
P n e u m o n i a															
33,02											?	?	1239	14,88	40,16
32,44											705	594	1299	12,51	39,71
32,40											726	622	3348	16,70	40,04
32,58											806	731	1537	15,55	43,03
—	627	575	1202	10,97	15,14	20	11	34	0,26	0,82	810	637	1447	12,12	38,10
—	937	743	1680	12,04	13,86	32	23	55	0,39	1,44	772	569	1341	9,61	35,01
—	823	675	1498	12,09	38,26	35	14	49	0,40	1,26	702	534	1236	9,98	31,56
—	827	721	1548	12,37	38,24	48	24	72	0,57	1,78	802	626	1428	11,41	35,27
—	899	853	1752	12,09	43,02	57	23	80	0,63	1,97	863	618	1481	11,84	36,39
—	884	729	1694	13,41	37,13	39	19	58	0,48	1,34	875	618	1493	12,40	34,58
—	912	807	1719	14,57	39,14	39	24	63	0,53	1,43	871	618	1489	12,62	33,90
—	926	865	1791	16,22	40,26	39	38	77	0,70	1,73	719	600	1319	11,95	29,61
3,83	1066	946	2012	15,32	45,14	56	41	97	0,74	2,18	783	593	1376	10,54	30,87
3,38	835	730	1565	13,78	34,33	36	25	61	0,54	1,34	763	586	1348	11,87	29,57
2,30	723	617	1370	12,78	29,44	49	32	81	0,76	1,74	761	613	1374	12,81	29,53
2,77	1117	1013	2130	15,11	43,33	49	32	81	0,58	1,65	783	618	1401	9,97	28,57
2,65	932	876	1808	15,02	36,09	56	31	87	0,72	1,74	802	579	1381	11,48	27,56
2,71	832	749	1584	12,56	30,66	55	31	86	0,68	1,67	776	585	1361	10,82	26,39
3,47	774	770	1544	12,57	28,81	43	30	73	0,59	1,36	796	602	1398	11,38	26,08
3,20	969	907	1876	14,39	33,88	67	48	115	0,88	2,08	824	550	1374	10,51	24,81
3,26	774	747	1521	12,26	25,29	47	40	87	0,70	1,45	783	501	1284	10,35	21,35
3,17	1123	989	2112	14,88	34,54	73	48	121	0,85	1,98	775	600	1375	9,69	22,49
3,23	988	914	1902	13,71	29,45	65	48	113	0,81	1,75	858	621	1479	10,66	22,90
3,05	903	885	1788	11,94	26,06	49	44	93	0,62	1,36	946	684	1630	10,88	23,76
3,08	1140	994	2134	13,84	29,97	73	36	109	0,71	1,53	870	739	1609	10,44	22,60
3,22	877	718	1595	12,11	21,62	50	39	89	0,67	1,21	938	684	1622	12,31	21,99
4,64	1255	1186	2441	14,50	32,27	52	33	85	0,51	1,12	966	767	1733	10,30	22,91
5,35	1167	1021	2188	13,62	28,37	60	37	97	0,69	1,26	956	741	1697	10,56	22,00
6,16	876	764	1640	10,74	21,36	49	32	81	0,53	1,05	1003	774	1777	11,64	23,14
6,95	1062	1011	2073	12,89	27,77	48	38	86	0,54	1,15	959	706	1665	10,35	22,30
7,22	759	724	1483	10,08	19,40	46	39	85	0,58	1,11	986	740	1726	11,73	22,57
6,61	932	859	1792	12,18	23,71	66	44	110	0,75	1,46	955	812	1767	12,08	23,51
7,79	910	848	1758	11,33	23,01	55	43	98	0,63	1,28	1076	835	1911	12,32	25,01
6,82	920	867	1787	11,87	22,87	66	40	106	0,70	1,36	976	778	1754	11,63	22,45
4,88	916	818	1734	11,24	21,75	66	42	108	0,70	1,35	1024	735	1759	11,40	22,07
4,53	769	694	1462	10,44	17,79	46	34	80	0,57	0,97	953	692	1645	11,74	20,03
4,47	919	841	1751	11,70	20,72	58	38	96	0,64	1,14	1007	747	1754	11,72	20,75
4,65	1065	983	2048	12,56	23,25	56	44	100	0,61	1,13	1066	820	1886	11,57	21,44
4,69	1697	1430	3227	15,23	37,22	63	37	100	0,47	1,15	1517	1249	2766	13,05	31,90
	1170	1090	2260	12,23	27,77						2001	1728	3729	20,18	45,82

Śmiertelność na 10000 ludności z powodu ospy, odry, płonicy, duru płamistego, duru brzuszego i błonicy według okręgów milicyjnych m. st. Warszawy.

Cyrkuł	Ludność	1910.												
		Ospa		Odra		Szkarlat.	Tyfus płamisty	Tyfus brzuszny	Dyfteryt					
I	43021	15	3,5	7	1,6	48	11,2	9	2,1	4	4	1,9		
II	43863	15	3,4	2	0,5	46	10,4	14	3,2	5	4	2		
III	74038	18	2,4	23	3,1	61	8,2	13	1,8	12	8	2,7		
IV	55997	10	1,8	11	2	36	6,4	7	1,2	5	0,9	4	2	1,1
V	72394	38	5,2	20	2,7	79	10,8	4	0,5	16	2,1	6	13	2,5
VI	66958	62	9,2	20	3	93	14	5	0,7	14	2,1	6	7	1,9
VII	78759	33	4,2	16	2	66	8,3	5	0,6	14	1,8	11	9	2,5
VIII	67793	23	3,4	15	2,2	37	5,4	7	1	6	0,9	4	1	0,7
IX	34016	10	2,9	8	2,3	16	4,7			2	0,6	4	3	2
X	42094	8	1,9	5	1,2	32	7,6	4	0,2	7	1,7	4	2	1,4
XI	39449	11	2,8	18	4,5	11	2,8			3	0,7	3	4	1,7
XII	26573	3	1,1			15	5,5			6	2,2	2	0	0,7
XIII	58695	12	2	7	1,2	20	3,4	1	0,2	6	1	5	7	2
XIV	39586	43	10,7	24	5,2	40	10	10	2,5	18	4,5	6	4	2,5
XV	38003	43	11,3	18	4,7	60	15,8	5	1,3	9	2,3	7	5	3,1

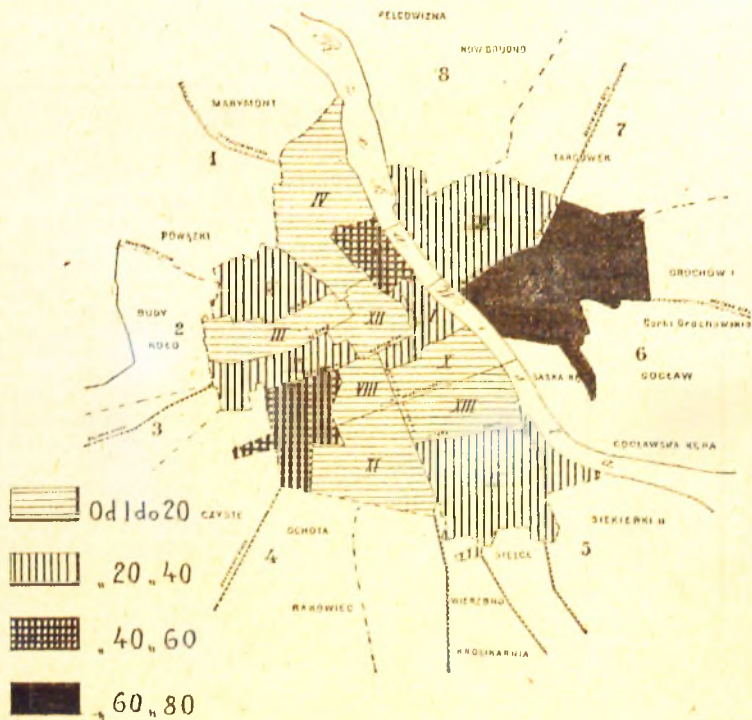
Cyrkuł	Ludność	1911.												
		Ospa		Odra		Szkarlat.	Tyfus płamisty	Tyfus brzuszny	Dyfteryt					
I	41599	43	10,2	19	4,5	24	5,7			8	1,9	2	2	1
II	48545	101	21	18	3,7	23	4,8	1	0,2	8	1,6	8	1	1,9
III	76779	35	4,5	14	1,8	54	7	1	0,1	18	2,3	6	10	2,1
IV	55117	9	1,6	3	0,5	29	5,3	2	0,4	7	1,3	3	3	1,1
V	72832	36	4,9	11	1,9	64	8,8	2	2,7	14	1,9	6	6	1,6
VI	68733	31	4,5	28	4,1	65	9,4	1	0,1	12	1,7	5	3	1,1
VII	80373	40	5	14	1,6	67	8,4	1	0,1	17	2,1	6	9	1,9
VIII	66732	16	2,4	14	2,1	37	5,5	1	0,1	9	1,3	1	8	1,3
IX	34906	30	8,6	32	9,1	25	7,1			8	2,3	2	2	1,1
X	43824	15	3,4	11	2,5	25	5,7			9	2	4	2	1,4
XI	41062	8	1,9	11	2,7	33	8	2	0,5	5	1,2	2	1	0,7
XII	25180	8	3,2	5	2	9	3,6			2	0,8			
XIII	60217	17	2,8	8	1,3	22	3,6			12	2	1	2	0,5
XIV	41800	21	5	15	3,6	64	15,2	2	0,5	12	2,8	3	3	1,4
XV	39394	10	2,6	28	7,2	72	18,4	1	0,2	25	6,5	4	6	2,6

Cyrkuł	Ludność	1912.						
		Ospa	Odra	Szkarlat	Tyfus plamisty	Tyfus brzuszny	Dyfteryt	
I	43362	8 1,9	11 2,5	37 8,6	—	6 1,4	2 0,5	
II	50337	6 1,2	9 1,8	39 7,6	2 0,4	10 2	4 1,2	
III	77101	7 0,9	15 1,9	33 4,3	—	17 2,2	6 1,3	
IV	54074	3 0,5	5 0,9	20 3,7	2 0,4	3 0,5	3 1 0,7	
V	77966	10 1,3	7 0,9	24 3,1	4 0,5	10 1,3	7 1,7	
VI	70154	27 3,8	26 3,7	25 3,6	1 0,1	11 1,6	2 3 0,7	
VII	82237	16 1,9	18 2,2	30 3,6	1 0,1	14 1,7	3 5 1	
VIII	69551	4 0,6	9 1,3	32 4,6	4 0,6	11 1,6	3 3 0,9	
IX	36115	3 0,8	11 3	29 8	1 0,3	8 2,2	2 4 1,7	
X	45003	2 0,4	8 1,7	19 4,2	0	7 1,5	3 0,6	
XI	42115	3 0,7	7 1,6	22 5,2	1 0,2	4 0,9	2 1 0,7	
XII	27365	1 0,4	1 0,4	9 3,3	1 0,4	1 0,4	1 0,4	
XIII	62210	5 0,8	5 0,8	8 1,3	1 0,2	8 1,3	2 1 0,4	
XIV	43735	4 0,9	4 0,9	75 17	2 0,5	17 3,9	5 8 2,9	
XV	39494	12 3,1	4 1	73 17,9	2 0,5	12 3,1	4 5 2,3	

Cyrkuł	Ludność	1913.						
		Ospa	Odra	Szkarlat.	Tyfus plamisty	Tyfus brzuszny	Dyfteryt	
I	42517	1 0,2	7 1,6	24 5,7	2 0,5	11 2,6	5 1 0 4,2	
II	51729	1 0,2	20 3,8	31 6	—	7 1,3	8 8 3,1	
III	81698	5 0,6	6 0,7	72 8,8	2 0,2	6 0,7	3 6 1,1	
IV	54745	2 0,4	4 0,7	58 10,5	2 0,4	1 0,2	2 3 0,9	
V	75961	9 1,2	17 2,2	120 15,8	2 0,3	9 1,2	5 8 1,7	
VI	74566	12 1,6	17 2,2	91 12	—	13 1,7	8 8 2,2	
VII	83590	8 0,9	8 0,9	80 9,6	2 0,2	20 2,4	7 2 1,1	
VIII	70124	5 0,7	15 2,1	49 7	1 0,1	4 0,6	5 5 1,1	
IX	37433	3 0,8	24 6,5	44 11,9	—	4 1,1	5 7 3,2	
X	50128	2 0,4	9 1,8	34 6,8	1 0,2	7 1,4	4 2 1,2	
XI	42239	—	6 1,4	28 6	1 0,2	3 0,7	3 0,7	
XII	27697	1 0,3	1 0,3	14 5	—	3 1,1	1 1 0,7	
XIII	62328	—	14 2,2	27 4,3	2 0,3	8 1,2	6 1	
XIV	46316	6 1,3	25 5,6	64 13,9	—	12 2,6	7 1 1,7	
XV	44059	51 11,6	25 5,7	89 20,2	1 0,2	15 3,1	8 5 2,9	

Cyrkuł	Ludność	1914.												
		Ospa		Odra		Szkarlat.		Tyfus plamisty		Tyfus brzuszny		Dyfteryl		
I	43041	1	0,2	7	1,6	24	5,5	2	0,5	11	2,5	5	—	1,2
II	52719	1	0,2	20	3,7	41	7,7	—	—	7	1,3	8	+8	3
III	85648	5	0,6	6	0,7	72	8,4	4	0,5	6	0,7	3	+6	1,1
IV	55643	2	0,3	4	0,7	58	10,3	2	0,3	1	0,2	2	+3	0,9
V	79300	9	1,1	17	2,1	120	15	9	0,2	9	1,1	5	+8	1,7
VI	74808	12	1,6	17	2,3	91	1,2	—	—	13	1,7	8	+8	2,1
VII	84656	8	0,9	8	0,9	80	9,4	2	0,2	20	2,3	7	+2	1,1
VIII	71642	5	0,7	15	0,2	49	6,8	1	0,1	4	0,5	5	+5	1,4
IX	41118	3	0,7	24	5,8	44	10,7	—	—	4	1	5	+7	2,9
X	52024	2	0,4	9	1,7	34	6,5	1	0,2	7	1,3	4	+2	1,1
XI	44704	—	—	6	1,4	28	6,6	1	0,2	3	0,7	3	—	0,7
XII	27493	1	0,4	1	0,4	14	5,2	—	—	3	1,1	1	+1	0,8
XIII	63405	—	—	14	2,2	27	4,3	2	0,7	8	2,9	6	—	2,2
XIV	50397	6	1,2	26	5,2	64	12,8	—	—	12	2,4	7	+1	1,6
XV	44128	51	11,6	25	5,7	89	20,2	1	0,2	15	3,5	8	+5	2,9

Ospa



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.

(Dokończenie).

B) Naistotniejszą zapobiegawczą regułą jest dokładne leczenie chorych wenerycznych, gdyż usuwa z jednej strony zaraźliwe objawy chorobowe, z drugiej zaś skraca trwanie choroby. Nadto uświadania ono chorego o znaczeniu choroby i środkach, zapobiegających jej przenoszeniu.

Lekarze mają do walczenia w tej dziedzinie z wielu trudnościami. Chorzy bowiem płciowi uczuwają najczęściej nieznaczne dolegliwości i nie przywiązując do nich wagi niechętnie leczą się. Nie dają się przekonać, że te poważne i przewlekłe schorzenia wymagają energicznego, długiego a częstokroć przyskiego leczenia. Wielu chorych nie chce się temu poddać. W ich pojęciu bowiem leczenie, jak je dzisiaj nauka przypisuje, jest za uciążliwe w stosunku do małych dolegliwości, które uczuwają. Te dolegliwości nie przeszkadzają najczęściej w wykonywaniu zawodowych zajęć, a co najgorsza w utrzymywaniu stosunków płciowych.

Dalszą trudność w stosowaniu leczenia sprawia zła opinia, jakiej używają płciowi chorzy, dlatego kryją się oni z chorobą.

Leczenie rozpada się na:

I. ambulatoryjne,

II. szpitalne.

I. Leczenie ambulatoryjne nadaje się dla chorych, którzy pojmują poważnie swoją chorobę i zalecone im leczenie tejże, a przestrzegają ściśle ostrożności ze względu na otoczenie. W naszych atoli stosunkach i wobec rozmiarów zarazy najwięcej chorych wenerycznych korzystać musi z leczenia ambulatoryjnego, bądź u prywatnych lekarzy, bądź też w publicznych ambulatoriach.

II. Leczenie szpitalne byłoby ideałem, o ileby chorzy pozostawali aż do zupełnego wyleczenia. Idealny ten postulat, by każdy chory weneryczny leczyl się w szpitalu, nie da się oczywiście przeprowadzić wobec długiego trwania chorób wenerycznych i zbyt wielkiej ich liczby już w czasach normalnych, a cóż dopiero wobec przedstawionych okoliczności. Mimo to jednak, jak podniosłem, istnieje niemal konieczność tego leczenia dla chorych, którzy grożą szerzeniem zakażenia, czy to przez wspólne mieszkanie w niebezpiecznych pod tym względem masowych kwaterach i chałupach wiejskich, czy to przez swój zawód (akuszerki, manki, piastunki), czy też przez pracę wśród wielu towarzyszy (w fabrykach), czy to dalej przez młodość, lekkomyślność, niedbalstwo lub wreszcie przez oddawanie się nierządowi.

Polska ludność ma uprzedzenie do leczenia szpitalnego i zgłasza się skutkiem tego bardzo późno do szpitala, pragnąc potem wydostać się z niego jak najprędzej. Wobec niemożności ukrywania swojej choroby przy pomieszczeniu wspólnem wielu chorych w jednej sali, wobec nie wystarczającego pożywienia szpitalnego dla względnie dobrze się czujących i silnych osób, chcących jak najprędzej wydostać się do swych zajęć, wylaniają się dla lekarza wielkie trudności pod względem zatrzymania w szpitalu chorych nawet z wybitnymi objawami zakaźnymi. Na razie więc lekarze muszą swoim taktem i powagą przeprowadzić, aby chorych, zwłaszcza groźnych dla otoczenia, nie wypuszczać ze szpitala przed zupełnem ustąpieniem zakaźnych objawów.

Względnie krótkie leczenie szpitalne pociąga za sobą to, że niedostatecznie leczony i niewyleczony chory wkrótce po opuszczeniu szpitala ulega nawrotowi choroby. Większość zaś tych chorych niema zamiaru dalej się leczyć, chociaż to ma zalecone. Rozumie się, iż tacy chorzy rozszerzają chorobę. Dlatego dążyć należy do ustawowego uregulowania kwestyi, aby chorzy w okresie zakaźnym byli obowiązani do leczenia, a w razie zaniedbania tegoż podlegali karze. Podobnie, jak w Szwecji, Norwegji, a zwłaszcza w Danji, chorzy weneryczni powinni poddać się leczeniu szpitalnemu, o ile nie wykażą się, iż pozostają w odpowiedniem leczeniu prywatnem. Należy chorych bez-

względnie umieścić w szpitalu, jeżeli znajdują się wśród takich warunków, iż tylko przez ich odosobnienie można zapobiedz przeniesieniu choroby na innych, albo jeżeli oni nie stosują się do przepisów zapobiegawczych szerzeniu zarazy. Jeżeli w czasie lub na końcu leczenia okaże się potrzebnem z powodu zaraźliwości, aby chory pozostał pod nadzorem lekarskim, winien tenże w oznaczonych okresach czasu zgłaszać się do lekarza, w przeciwnym razie podlega karze. Leczącym się zaś w szpitalu nie powinno być wolno opuszczać tegoż tylko za zgodą lekarską. Za niezamożnych chorych należałoby pokrywać koszta leczenia z funduszków publicznych.

W tym celu nieodzownem jest jak najwięcej szpitali dla chorych wenerycznych utworzyć, względnie rozszerzyć istniejące w większych miastach i na prowincyi. W razie zaś braku lub niemożności utworzenia szpitali organizować dyspensatorya i ambulatorya. Bezplatne dostarczanie leków dla ubogiej ludności jest pierwszym warunkiem skutecznej działalności leczniczej. Dla ludności wiejskiej należy powołać do życia instytucję zawodowo wykształconych lekarzy wędrownych, którzyby objężdżali kolejno miejscowości zagrożone, a w którychby się gromadziła ludność okoliczna w oznaczonym czasie. Dyspensatorya i odwiedziny lekarskie tego rodzaju, zaprowadzone za moją radą, oddały dobre usługi przy zwalczaniu kiły na Huculszczyźnie.

Bezwzględny przymus donoszenia, badania i leczenia, tak jak go zaprowadziły kraje północne, nie da się w naszych narodowych warunkach przeprowadzić nawet po wojnie. Zarządzenia przymusowe tego rodzaju odnoszą skutek jedynie wtedy, jeżeli cała ludność współdziała z przekonania o potrzebie tych zarządzeń, jakoteż jeżeli istnieje możność ujęcia przynajmniej wielkiej części szkodników. U nas jest to wykluczone. Wobec przesądów, rozpowszechnionych w naszym społeczeństwie, spowodowałby przymus donoszenia jeszcze większe tajemie chorób płciowych i zaniebdywanie leczenia (a tem samem rozszerzenie). Do wydatnego zwalczania tych chorób przez lekarzy najwięcej dopomaga im obowiązek tajemnicy lekarskiej. Zgłaszając się do lekarza, płciowo chorzy żądają odeń tem więcej zachowania ta-

jennicy, iż z chorobą powierzają lekarzowi swoje najtajniejsze stosunki. Zaprowadzenie powszechnego, bezwzględnego przymusu zachwiałoby zaufanie publiczności do lekarza, a natomiast wydaloby chorych w ręce partaczy lub skierowałoby ich na drogę szukania porady, ogłaszanej „drogą listowną“ nawet z ewentualnem dostarczaniem leków. Oba te zła powinno się usunąć, gdyż one przyczyniają się właśnie do szerzenia zarazy. Partacze nie leczą, ale częstokroć szkodzą, a ich klienci żenią się, chociaż są jeszcze chorzy. Nierzadko partacze wmawiają chorobę w zdrowych. Uciekają się nawet do wymuszań, wiedząc o tem, że pociwo chory skłonny jest ponieść wielkie ofiary, byle się tylko nikt o jego chorobie nie dowiedział. Powinny też odtąd zniknąć obok partaczy lekarskich i ich ogłoszeń także wszelkie zalecenia dziennikarskie leków na choroby pociowe, jeżeli zwalczanie ich ma być racjonalne.

Natomiast baczyć należy na wykształcenie odpowiednie lekarzy w chorobach wenerycznych. Im ci bieglejsi będą w rozpoznawaniu i leczeniu tych chorób, tem łatwiej będą przeciwdziałać ich szerzeniu się przez wczesne rozpoznanie, celowe leczenie, zapobieganie dalszemu zarażaniu a wreszcie zupełne uzdrawianie.

Również ważne są w tym kierunku urządzenia, mające służyć do leczenia. Im łatwiejszą sposobność leczenia chorzy mieć będą, im lepsze i obszerniejsze stworzymy zakłady lecznicze, tem prędzej będą się leczyć odpowiednio poszczególne osobniki, a tem prędzej ograniczy się szerzenie zarazy przez łatwe i bezzwłoczne leczenie jednostek. Streszczając moje wywody, dochodzę do następujących wniosków:

Sprawa zwalczania chorób wenerycznych, zdawien dawna chromająca, przybrała obecnie zastraszające rozmiary, grożące całemu narodowi nie tylko na teraz, ale i w dalekiej przyszłości. Wobec tego jest to rzecz niepomiernej wagi dla całego społeczeństwa, która wymaga od niego znacznych moralnych i materialnych ofiar. W tym celu zalecić można tworzenie towarzystw podobnych, jak do walki z gruźlicą, a ponadto komitetów obywatelskich prowincjonalnych.

Co się tyczy środków zaradczych, to powinny być następujące wprowadzone:

1. Otwieranie i rozszerzanie oddziałów dla chorych wenerycznych z odpowiednią ilością lekarzy w całym kraju po miastach i na prowincji. Tworzenie w miejscowościach silniej zagrożonych dyspensatorów z wędrownymi lekarzami.

2. Kształcenie lekarzy w chorobach wenerycznych w klinikach i laboratorjach bakteriologicznych.

3. Ponoszenie kosztów leczenia za niezamożnych z publicznych funduszków.

4. Pouczenie ludności przez zaprowadzenie popularnych wykładów o chorobach wenerycznych. Wciągnięcie do tego celu lekarzy praktykujących na prowincyi, obywatelstwa i duchowieństwa wiejskiego, nauczycieli szkół ludowych i akuserek.

5. Pouczanie chorych wenerycznych za pomocą jednolicie wydanych a lekarzom rozdzielonych przepisów.

6. Unormowanie przez władze szkolne w rozmaitych rodzajach szkół pouczenia dorastającej młodzieży o powadze i znaczeniu życia płciowego i chorób płciowych jakoteż o sposobem uchronieniu się od nich, przez pedagogicznie wykształconych lekarzy lub higienicznie wykształconych nauczycieli, najodpowiedniej w ramach nauki higieny.

7. Zaprowadzenie obowiązkowego pouczenia położnych o chorobach płciowych.

8. Zaprowadzenie nadzoru lekarskiego nad pośrednictwem mamek, ewentualnie piastunek i służby wogóle a mianowicie przymusowego badania mamek oraz dzieci, które mają karmić.

9. Zarządzenie ściślejszej kontroli nad oczami noworodków.

10. Polecenie kasom chorych i wszelkim tego rodzaju instytucjom, ażeby traktowały wenerycznych chorych na równi z innymi, ponosiły za nich koszty leczenia i t. d.

11. Reforma koszarowych mieszkań po miastach, aby przestały być ogniskami roznoszącymi choroby weneryczne.

12. Przestrzeganie nadzoru nad prostytutką ze szczególnem zwróceniem uwagi na najbardziej niebezpieczne młodociane

osobniki. Z tych chore należy poddać nietylko odpowiednio długiemu leczeniu, lecz ponadto etycznie-humanitarnej opiece.

13. Ogólny obowiązek leczenia dla chorych wenerycznych jak długo są w stanie zaraźliwym.

14. Przymusowe badanie chorych, co do których jest podejrzenie choroby wenerycznej na podstawie orzeczenia władzy.

15. Przyznanie lekarzom ograniczonego prawa donoszenia do władzy zdrowia o chorych, którzy mimo upomnienia lekarskiego przez zaniedbanie leczenia lub szerzenie zarazy zagrażają zdrowiu otoczenia.

16. Ustanowienie kar za uszkodzenie zdrowia drugich osób przez przenoszenie choroby wenerycznej.

17. Zakaz leczenia choroby wenerycznej samemu, u partaczy, za pomocą porady listownej lub zapomocą zalecanych ogłoszeniami leków.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

BIOLOGIA.

17. K. B. Lehmann. **Zdrowotne znaczenie kwasu hydrynowego.** „Kwas hydrynowy“ firmy Gruner w Feuerbachu pod Stuttgartem stanowi mieszaninę różnych części kwasu benzoowego i m-kresotynowego (m-methyl-salicylowego). Autor spożywał łącznie z 3-ma innymi dziennie po 100 gr. marmelady, do której w celach konserwujących dodano 0,25 gr. kw. hydrynowego i żadnego przytem nie doznawał przykrego działania. Przy umiejętnem stosowaniu 0,2—0,25% kwasu hydrynowego do marmelady, nie trzeba obawiać się jakichkolwiek zaburzeń, z punktu zaś higieny niema podstawy ze względu na ciężkie obecne warunki żywienia, do usuwania z pożywienia ludności dużych ilości i bardzo wartościowych marmelad, zawierających niewiele omawianego kwasu. Oczywiście badania nad kw. hydrynowym należy w dalszym ciągu prowadzić.

(Chem. Ztg. T. 40, Zesz. 103, 104. Str. 725).

Dr A. Fruchtmann.

MEDYCYNĄ WOJENNA.

18. Bruno Possin. **Otwarte leczenie ran zakaźnych oraz leczenie światłem.** Obidwie te metody leczenia ran zakaźnych znane były za czasów najdawniejszych, począwszy

jednak zostały zarzucone i dopiero dzięki v. Bernhardowi i Rollierowi znowu w życie wprowadzone. Atoli dopiero wojna obecna pozwoliła metody te zastosować w najszerszym zakresie, mając tę przewagę za sobą, że zaoszczędza wiele materiału opatrunkowego. Autor, powoławszy się na właściwą literaturę, stawia zapytanie, jakim czynnikiem zawdzięczać należy wybitnie pomyślne wyniki lecznicze. Powietrze i światło okazuje pomyślny wpływ na psychę i wymianę materii, wywołują one przekrwienie, co w leczeniu odgrywa rolę bardzo poważną. Poza tem obniżają jadowitość zarazków, przez osuszanie podłoża (rany) pod wpływem ruchu powietrza; światło posiada nadto zdolność bezpośredniego zabijania zarazków.

(Hyg. Rundsch. № 17, 1917).

Dr A. Fruchtman.

19. A. Grätzer. **O pewnem zachorowaniu okopowem.** W jednym z pułków, czynnych na froncie rosyjskim, w bitwach pozycyjnych zauważył autor zarówno w miesiącach o klimacie bardziej ostrym, jak i latem, liczne ostre zachorowania gorączkowe: nagły początek i ciepłotę powyżej 40° C., z kłującymi bólami, obrzmieniem śledziony, bólami głowy, następnie przebieg z gorączką niewielką, bólami w goleniach i wyzdrowienie po kilku tygodniach przy objawach znacznego wyczerpania, częstych nawrotów bez obrzmienia śledziony. Cierpienie miało pozory choroby infekcyjnej, przenoszonej z człowieka na człowieka (częste zachorowania w bitwach pozycyjnych, brak ich przy przemarszach). Ze środków, leczących kojąco nieco działała chinina, która działała również umniejszająco na nawroty.

(Hyg. Rundsch. № 15, 1917).

Dr A. Fruchtman.

20. Krüger. **Zapobieganie ropieniu stawów w obrażeniach wojennych drogą wczesnych operacji i leczenia kw. karbolowym.** Z dużą pewnością udaje się zapobiec niebezpieczeństwu ropienia stawów przez zastosowanie wczesnych operacji w łączności z przepłukiwaniem zapomocą 5% roztworu karbolowego. W przypadkach, które nie potrzebują być operowane, w których jednak istnieje możliwość wtórnego ropienia, udaje się niebezpieczeństwa takiego uniknąć przez zapobiegawcze zastrzykiwania 5% roztworu karbolowego. Słusznem wydaje się, by wszystkie obrażenia stawów, które w ciągu 24 godzin nie mogą być dostawione do lazaretu polowego dla operacji, powinny być leczone na głównym punkcie opatrunkowym zapobiegawczo zapomocą zastrzykiwań karbolowych.

(Deut. med. Woch. № 40, 1917).

Dr A. Fruchtman.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej.

1. Sprawa zaopatrzenia miast w żywność. Komisya organizacyjna związku miast rozważała sprawę aprowizacji miast i powzięła uchwały:

1) Wystąpić do ministerjum aprowizacji, do urzędów, które obejmują jego czynności, aby ujęło całokształt aprowizacji kraju w swoje ręce i porozumiało się w tym względzie z władzami okupacyjnymi co do oddania całkowitej aprowizacji kraju w ręce rządu polskiego, podejmując się dostarczania w ilości ściśle określonej produktów spożywczych na wyżywienie załogi okupacyjnej. Jednocześnie winien być wzbroniony wywóz żywności z państwa polskiego pod wszelkimi postaciami i zorganizowany nadzór przez władze polskie nad komunikacją z krajami ościennymi.

2) Po ujęciu aprowizacji przez rząd polski: a) utworzyć centralną komisję statystyki ziemioplodów oraz okręgowe (powiatowe) komisye, w których zasiadałaby przynajmniej $\frac{1}{3}$ część członków, delegowanych przez miasta; b) w krajowym urzędzie zbóżowym zarówno w zarządzie, jak i w radzie nadzorczej, ustalić tak liczbę członków, aby na przedstawicieli miast wypadła połowa członków; c) w komisjach sejmikowych utworzyć posady urzędników wydelegowanych przez miasta dla współpracy z sekretarzami komisji.

3) Na zasadzie danych statystycznych natychmiast ustalić kontyngens produktów spożywczych, w komisjach sejmikowych i centralnej, ustalić ostateczny termin dostawy, po tym terminie pozwolić na wolny handel wewnątrz kraju przy jednoczesnym wzbronieniu wywozu żywności.

4) Ustalić w porozumieniu z Centralnem Tow. Rolniczem ceny zbóż kontyngensowych dla ludności bezrolnej na rok gospodarczy 1918/19.

5) Pozwolić producentom, którzy nie dostarczą odpowiedniej ilości zboża dla przyczyn usprawiedliwionych, na wykonanie zobowiązań przez dostarczenie odpowiedniej ilości okopowizn po cenach ustanowionych.

6) Polecić radom miejskim i magistratom wydać odezwy do ludności, że władze samorządowe odpowiedzialności za wadliwą aprowizację miast w roku bieżącym brać na siebie nie mogą; jednocześnie zawiadomić rady miejskie o rozmiarach obecnie otrzymywanego przez miasta kontyngensu.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

11. Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy utworzone zostało dekretem Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego z d. 4 b. m.

Ministrem nowoutworzonego Ministerstwa został dr Witold Chodźko.

12. Ministerjum zdrowia w Austrii. W d. 16 u. m. parlament austriacki przyjął we wszystkich czytaniach projekt rządowy, tyczący się utworzenia oddzielnego ministerjum zdrowia.

13. Legat na rzecz Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego uczynił zmarły w d. 28 ub. m. ś. p. Bronisław Chlebowski, prezes Warsz. Towarzystwa Naukowego, profesor literatury polskiej w odrodzonym Uniwersytecie Warszawskim.

Zapisodawca przeznaczą rb. 1000 Tow. Hyg. Warsz. na urządzenie na wsi przytulku dla rodzających. Nadto, według testamentu, o ileby po splaceniu innych legatów pozostałoby więcej, niż 50,000 rb. (cały majątek po zmarłym wynosi około 100,000 rb.), to Towarzystwo Naukowe wypłaci przewyżkę Tow. Hyg. Warsz. na urządzenie poza Warszawą taniego sanatorium do leczenia środkami naturalnymi niezamożnej młodzieży szkolnej, pochodzenia polskiego.

14. Miejskie stacye trychinoskopijne. Magistrat stoł. m. Warszawy otworzył w halach miejskich: Mirowskiej, pl. Witkowskiego i przy ul. Koszykowej, oraz na Pradze przy ul. Brukowej № 18, stacye trychinoskopijne do badań wędlin przywozowych, znajdujących się w handlach.

Ze względu na masowe zasląbnienia na trychinozę w czasach obecnych nawet z zejściem śmiertelnem, wszyscy sprzedawcy mięsa wieprzowego oraz ci, co mają wieprzowinę na własny użytek bezpośrednio ze wsi, powinni ze stacyi powyższych korzystać i poddawać badaniu każdą sztukę posiadanego mięsa wieprzowego. W niektórych sklepach sprzedawcy dopuszczają się karygodnej nieuczciwości w ten sposób, iż wystawiają w oknach kilka funtów kielbas z kartką stacyi trychinoskopijnej, natomiast wewnątrz sklepu jest wieprzowina nie badana, a zatem niepewna.

Trychiny u trzody mają obecnie charakter niemal masowy

wskutek niestarannej, nieprawidłowej hodowli oraz rozplnienia się tysięcy szczurów, które są pośrednikami w przenoszeniu trychin.

Spożywcy winni bezwarunkowo zaniechać nabywania wieprzowiny bez stempla.

15. **Wykłady higieny domowej.** W niektórych miastach Królestwa Polskiego władze urządziły dla właścicieli domów i rządców wykłady higieny domów i czystości lokali.

Zaznaczono przytem, że po wysłuchaniu wykładów właściciele domów nie będą mogli tłumaczyć się, jak dotychczas, że nie znali przepisów higienicznych.

16. **Osobiste.** Drowi Józefowi Jaworskiemu, redaktorowi pisma naszego, Uniwersytet Jagielloński przyznał stopień doktora medycyny bez egzaminów. Austryackie ministerium oświaty w m. u. uchwałą tę Uniwersytetu zatwierdziło.

17. **Z uniwersytetu.** Podług sporządzonej świeżo statystyki, w ubiegłym semestrze zimowym 1917/18 r. w uniwersytecie warszawskim było imatrykulowanych 2220 studentów, w tem 1816 mężczyzn i 404 kobiety (18,2%). W ciągu 2 lat istnienia polskiej wszechnicy liczba studentów zwiększyła się przeszło dwukrotnie. W semestrze zimowym 1915/16 roku, t. j. pierwszym po wskrzeszeniu uniwersytetu, było słuchaczy 1039 (945 mężczyzn i 94 kobiety), a w rok później, w semestrze zimowym 1916/17 r.—1621 (1441 mężczyzn i 180 kobiet).

Według wyznań statystyka porównawcza wykazuje: w roku 1915/16 słuchaczy wyznań chrześcijańskich 49,6%, niechrześcijańskich 50,4%; w r. 1916/17 chrześcijan 53,3%, niechrześcijan 46,7%; w r. 1917/18 chrześcijan 54,2%, niechrześcijan 45,8%.

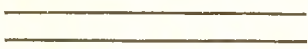
Największą liczbę słuchaczy wykazuje obecnie wydział lekarski, jak i w latach poprzednich: 941, t. j. 42,44% ogólnej liczby słuchaczy; w tem mężczyzn 820, kobiet 112, chrześcijan 331, żydów 610.

Redaktor **Dr Józef Jaworski.**

Druk. W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

KURSY PRZYGOTOWAWCZE
dla Lekarzy Powiatowych
Królestwa Polskiego.

Prof. Dr ST. SERKOWSKI.

Metodyka 
= badań sanitarnych.

(Z 66 rysunkami w tekście).

WARSZAWA. 1918.

Nakładem Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych.

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.

Niecała 7.

Redaktorzy: Dr S. Orłowski.

i Dr Józef Zawadzki.

TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. KARPIŃSKI

w WARSZAWIE, Elektoralna № 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 (bronchitis), 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, soleckie, truskawieckie, pi-szczańskie i t. p.

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

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.