

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.

Dostać można wszędzie.

DR B. LÖWENSTEIN
FOSMOZA
NAJLEPSZA
MACZKA ODŻYWCZA

Dostać można wszędzie.

**Dla dzieci, matek, rekonwalescentów, osób ner-
wowych, gruźliczych i starców.**

KAKAO WEDLA

najzdrowszy i najsmaczniejszy napój na pierwsze śniadanie.

Kakao owsiane Wedla łączy łatwostrawność kleiku z przyjemnym smakiem czekolady.

Zalecane przez lekarzy dla dzieci, chorych i rekonwalescentów.

Dostać można wszędzie

UWADZE P. P. LEKARZY.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach nie ustępujące wyrobom zagranicznym).

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłowane w ulepszonej opakowaniu z kontrolą syst. prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczenia od gnicia i pleśni.

Plaster rupturowy dziecienny (pępkowy).

Synapizma energicznie działające. **Plaster Tatrzański** na odciski

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materiały opatrunkowe poleca Fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, Sienna Nr 45, telefon 48-90

NA DOSTAWY SPECJALNE CENY.



WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MOTOR“

ULICA MARSZAŁKOWSKA Nr 23

ODDZIAŁ CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNY

TELEFON 18-09.

POLECA

Przetwory chemiczne farmaceutyczne
Plastry smarowane, zwyczajne i kauczukowe.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Kąpiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tlen zgęszczony.

ul. 45-1909

TRZEŚĆ ZESZYTU 6.

Artykuły oryginalne: Artykuł wstępny (str. 371). — *Dr Kazimierz Bacia*. Ruch urodzeń i śmierci w parafiach warszawskich w latach 1913—1916 (str. 373). — *Dr Sz. Starkiewicz*. 10 przypadków wrodzonej ślepoty pochodzenia głodowego u noworodków (str. 379). — *Dr Seweryn Sterling*. Gruźlica w Łodzi. Plan walki (str. 385).

Dział sprawozdawczy: Hygiena żywienia. *Dr J. Stoklasa*. Czy dzisiejszy sposób przyrządzania chleba odpowiada nowoczesnym badaniom biochemicznym, dotyczącym odżywiania ludzkiej (str. 389). — *G. Gschwender*. Traktowanie mąki kukurydżowej (str. 390). — Choroby zakaźne. *G. Herrnhaiser*. Swistości tyfusu brzuszego w czasie wojny (str. 392). — *F. Deutsch*. Nephrotypus (str. 393). — *D. Konradi*. O wartości szczepień przeciwcholerycznych (str. 393). — Walka z chorobami wenerycznymi. *Dr Jacobi*. Prawo duńskie, dotyczące zwalczania nierządu oraz chorób wenerycznych z d. 30 Marca 1906 r. (str. 393).

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny i medycyny krajowej. Szkic projektu reformy Domu Wychowawczego im. ks. Baudoin'a. Według odczytu *dra L. Bondyc'go* (str. 394).

Przegląd bibliograficzny. Pamiętnik Warszawskiego Lazaretu Miejskiego 1914—1915 (str. 396).

Nekrologia. Ś. p. *Dr Ignacy Zielewicz* [z portretem] (str. 397).

Wiadomości bieżące: Dziennik II-go Zjazdu Hygienistów Polskich (399). Projekty ustroju sanitarnego Królestwa Polskiego i Galicyi (str. 397). — Konkurs im. *dra K. Chełchowskiego* (str. 399). — Nowi członkowie honorowi Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego (str. 400). — Kursy dla urzędników lekarskich (str. 400). Dodatek do „Zdrowia“: *Dziennik II-go Zjazdu Hygienistów Polskich*.

Druk zeszytu ukończono dnia 26 Czerwca.

Przedpłata „Zdrowia“ w Warszawie rocznie rb. 4, na prowincyi rb. 5. Ogłoszenia do „Zdrowia“ przyjmują się na warunkach następujących:

	Strony zewnętrzne	Strony wewnętrzne
Cała strona	rub. 20	rub. 15
Pół strony	„ 12	„ 8
1/4 strony	„ 7	„ 5



PROJEKT PRAWA O ZDROWIU PUBLICZNYM W POLSCE

WYDAWNICTWO WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

Treść: Przedmowa.—Ustrój i władze zdrowia publicznego. — O zaopatrzeniu gmin w wodę oraz o ochronę czystości powietrza, wody i gleby. — O zwalczaniu chorób zakaźnych. — O szczepieniu ospy ochronnej. — O urządzeniu cmentarzy, grzebaniu i rejestracji zmarłych i o krematoriach. — O zwalczaniu chorób wenerycznych. — O produktach spożywczych i przedmiotach użytku domowego. — O osobach zajmujących się praktyką leczniczą i pielęgniarstwem. — O aptekach i drogeriach (składach materiałów aptecznych). — O zakładach leczniczych. — O miejscowościach leczniczych (zdrowiskach i uzdrowiskach). — Przepisy ogólne.

Wydawnictwa Komisji

Rozpowszechniania Wskazań Zdrowotnych

Zarządu m. st. Warszawy:

Jak siebie i innych uchronić od chorób zakaźnych.—Rady co do zapobiegania chorobom zakaźnym dla przelożonych szkół, rodziców i opiekunów.—Precz z muchami!—O czystości domów i mieszkań.—Wskazówki dla matek, co do karmienia niemowląt.—**Wskazówki dla matek, co do zapobiegania u dzieci krztuścowi czyli kokluszowi.** — Wskazówki co do zapobiegania szerzeniu się chorób przewodu pokarmowego, głównie zaś dyzenteryi czyli czerwonki.—**Strzeżcie się tyfusu plamistego!** — Jak się uchronić od tyfusu brzuszego?—Sposób tępienia wszy, gniid we włosach i odzieży.—Wskazówki jak ustrzedz się chorób wenerycznych i jak im przeciwdziałać.—W sprawie zapobiegania chorobom wenerycznym. — Wskazówki co do zachowywania przepisów higienicznych przy handlu artykułami spożywczemi. — Odpluskwanie mieszkań i sprzętów domowych. — Przepisy i wskazówki dla osób, pielęgnujących chorych na tyfus, dyzenteryę (krwawą biegunkę), cholereę i inne choroby zaraźliwe. — Sposoby przyrządzania płynów odkażających (dezynfekcyjnych). — Kursy sanitarne dla funkcyonaryuszów Milicyi Miejskiej m. st. Warszawy.

UCZESTNIKOM
II ZJAZDU HYGIENISTÓW POLSKICH

W WARSZAWIE

d. 29, 31—VI i I—VII 1917 r.

ZESZYT TEN OFIAROWUJE

Redakcyja „Zdrowia”

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

Warszawa, w Czerwcu, 1917 r.

Z inicjatywy Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego wyodrębniono już dawniej narady zbiorowe w sprawach higienicznych ze Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich i stworzono dla nich osobną instytucję Zjazdów Hygienistów Polskich. I Zjazd Hygienistów Polskich, zwołany na 19 do 23 Lipca roku 1914 do Lwowa, z bardzo szeroko pomyślanym programem, odbył się tamże w oznaczonym terminie. Obecny zjazd w Warszawie w dniach 29—30—VI i 1—VII, zaproponowany i zorganizowany przez Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie, jest zatem II-gim Zjazdem Hygienistów Polskich. Zjazd ten odbywać się będzie i obradować w zupełnie odmiennych warunkach niż poprzedni.

Skutki wojny wszechświatowej dotknęły bardzo i nasz kraj i odbiły się głęboko na wszystkich dziedzinach życia i gospodarstwa narodowego.

Trudności zaspakajania najniezbędniejszych potrzeb mas ludowych, przerwa lub zastój zupełny w działalności wytwórczej sił narodu i niedostatek, oraz nieodłączne od tego, a zgubne następstwa pod względem zdrowotnym, przedstawiają obszerne pole ze stanowiska higieny publicznej i osobniczej do roztrząsań krytycznych i naradzania się nad środkami zaradczeimi.

Hygiena więc, jako nauka zachowania i polepszenia zdrowia, a wogóle poprawy warunków życiowych najszerzych mas, ma w chwili obecnej u nas wiele do powiedzenia i zrobienia. Z tego założenia wychodząc, Komitet Organizacyjny Zjazdu naszkicował program prac, według którego pierwsze miejsce zajmują sprawy zdrowotne, związane z warunkami chwili bieżącej i nasuwane przez wymogi epoki, którą sądzono nam przeżywać. Niestalo miejsca w programie na najrozmaitsze sprawy, acz może doniosłe, lecz ze względu na chwilę, nie nadające się do omawiania.

Życie obecne, bieg jego, tak wstrząśnięte wydarzeniami nie-powszedniemi, domagają się praktycznego zastosowania środków zaradczych i pomocy najodpowiedniejszych celom życiowym, ze stanowiska medycyny społecznej i higieny.

Bardzo liczne wykłady i referaty, których spis podajemy w *Dzienniku Zjazdu*, głównie takie właśnie sprawy uwzględniają i przedewszystkiem zagadnienia, związane z dobą obecną podejmują.

Opracowania wykładów i referatów podjęli się wybitni uczeni i współpracownicy, a także znani działacze na polu higieny społecznej.

Praca na II-im Zjeździe Hygienistów Polskich służyć ma życiu narodu naszego i jego odrodzeniu.

W tej nadziei i w tem przeświadczeniu, że ta praca, którą dziś na Zjeździe rozpoczniemy doda nam i narodowi naszemu nowej siły i wzmożenia, składamy Uczestnikom Zjazdu serdeczne życzenia bogatych w wyniki praktyczne rozpraw.



I. Ruch urodzeń i śmierci

w parafiach warszawskich w latach 1913 — 1916

podał **Dr. Kazimierz Bacia.**

W dziale klęsk, jakimi nawiedziła kraj nasz tocząca się wojna, niszcząc narzędzia produkcji, jedną z większych, jeżeli nie największą jest olbrzymia strata materiału ludzkiego, tego najszlachetniejszego i najcenniejszego bogactwa narodu, nie tylko ginącego bezpośrednio na wojnie, lecz i wskutek nieodłącznych w tych razach epidemii chorób zakaźnych oraz ich skutków. Nie wątpliwie, w wielu okolicach kraju, a napewno w większych miastach przyrost naturalny ludności, t. j. różnica pomiędzy liczbą urodzeń i śmierci na 1000 mieszkańców, uległ znacznemu zmniejszeniu, a nawet zszedł do zera.

Piśmiennictwo naukowe polskie posiada nielicznych poszukiwaczy, badających ruch ludności w parafiach za dłuższy okres czasu. Bardzo ważnym przyczynkiem pod tym względem są 2 ostatnie prace przedwcześnie zmarłego D-ra K. Chełchowskiego; obie prace¹⁾ odtwarzają na podstawie materiału faktycznego, po większej części pochodzącego ze źródeł dotychczas w druku nie ujawnianych, wyczerpujące dane, dotyczące klęskowych lat w Polsce: — prace te są poniekąd drogowskazem dla badaczy w tej dziedzinie społeczno-lekarskiej.

Poszukiwania moje i zestawienia, które w tem miejscu podaję jako dokonane nie tylko bezpośrednio w czasie, do którego się odnoszą, lecz i ogłoszone drukiem w chwili obecnej, będą mogły, przypuszczam, już teraz posłużyć do wyprowadzenia pewnych wniosków, co do zdrowostanu miasta st. Warszawy oraz jego

¹⁾ 1. D-r K. Chełchowski „Klęskowe lata na ziemiach polskich (1846—1855)”. Odbitka z pam. Tow. Lek. CXII z II r. 1916 str. 86. 2) Dr. K. Chełchowski: „Ruch śmierci i urodzeń w parafiach: Zakopanem i Poroninie za czas od 1787 r. do 1912 r.” — *Zdrowie* 1917 r. — zeszyt 3-ci, str. 165.

skutków; — bardzo ważnym przyczynkiem pod tym względem są prace D-ra S e r k o w s k i e g o ¹⁾ i D-ra M ę c z k o w s k i e g o ²⁾.

Chcąc się przekonać, jaki wpływ wywarła tocząca się wojna na ruch urodzeń i śmierci w Warszawie, zebrałem dane odnośne, lecz nie według tygodniowych sprawozdań Biura statystycznego, które przed wojną nie były zbyt dokładnie prowadzone i które dawały sumaryczne dane, a według ksiąg parafialnych wyznań chrześcijańskich, t. zw. raptularzy i według danych wydziału statystycznego przy gminie żydowskiej. Co do liczby śmierci, to są one w pierwszym i drugim wypadku bezwzględnie ścisłe; — to samo dotyczy liczby urodzeń chrześcijan, natomiast liczba urodzeń żydów, wobec braku przymusu rejestracji w gminie i wobec wiadomych perturbacji, jakie przeszły komisaryaty, nie może być uznana za bezwzględnie ścisłą, zwł. w 1914 i 1915 r.; — otrzymałem ją z Wydziału statystycznego Magistratu st. m. Warszawy. Mała niedokładność, wynikająca z zmiany kalendarza juliańskiego na gregoryański nie może być brana pod uwagę, jako błąd.

Liczby urodzeń i śmierci dotyczą 13 katolickich i 2 ewangelickich parafii warszawskich, Pragi, Mokotowa, Woli i gminy żydowskiej. Brałem pod uwagę tylko bezwzględne liczby śmierci, nie wdając się w szczegóły, dotyczące wieku, płci, stanu, przyczyny śmierci i t. p.

Obliczenia robiłem od 1913 roku do 1 stycznia 1917, okazuje się, że w 1913 roku były już 3 parafie, w których liczba śmierci przewyższała liczbę urodzeń; na fakt ten wpływają szpitale, a więc: 1) szpital Dz. Jezus z Domem Wychowawczym i Instytutem Położniczym w parafii św. Piotra i Pawła na Koszykach — wypadło tam na 100 urodzeń 211,46 śmierci; — 2) szpital św. Rocha i dla dzieci w parafii św. Krzyża — na 100 urodzeń 106,07 śmierci; 3) szpital św. Ducha, Wołki i św. Stanisława w parafii św. Karola Boromeusza — na 100 urodzeń 100,12 śmierci; nie mogę również podać liczby urodzeń i śmierci na 1000 mieszkańców i obli-

¹⁾ S. Serkowski. Przyrost naturalny ludności. 1917.

²⁾ W. Męczkowski. Ruch ludności m. st. Warszawy 1 — I — 1913 — I. VII — 1916 — Urodzenie — śmiertelność, „Gazeta Lekarska“. Rok LI — serya III tom I, № 18 (44), str. 261.



czyć przyrost naturalny, nie mogę uwzględnić nieżywo urodzonych i t. p., gdyż nie posiadamy w tej chwili dokładnych danych dotyczących chrześcian i żydów w latach 1915 i 1916.

W 1914 r. przybywa parafia ewang.-augsburska — na 100 ur. 145,00 śmierci. W 1915 roku już w 11 parafiach liczba śmierci przewyższa liczbę urodzeń, a w 1916 r. tylko jedna parafia św. Trójcy (Powiśle) nie daje przewyżki liczby śmierci nad liczbą urodzeń.

Jeżeli wziąć liczby z wszystkich parafii chrześciańskich, to okaże się, że w 1913 r. na 100 urodzeń wypadło 75,30 śmierci, w 1914 r. stosunek ten pogorszył się b. nieznacznie i wynosi 77,71, natomiast w 1915 r. liczba powyższa wynosi już 133,07, a w 1916 r. dosięga przerażającej liczby 172,16, czyli w ostatnich dwóch latach ludność Warszawy wymiera! Nie cytuję tutaj poszczególnych parafii, zwłaszcza gdzie są szpitale; wypada tam na 100 urodzeń przeszło 500 śmierci.

Takie pogorszenie się stosunku urodzeń do śmierci i ustanie przyrostu naturalnego zależy może, albo od wzrostu śmiertelności, albo od spadku liczby urodzeń; okazuje się, że w Warszawie zachodzi jedno i drugie:

liczba śmierci wzrosła niepomiernie w 1915 r., liczba urodzeń zaczyna się zmniejszać gwałtownie, począwszy od 2-ej połowy 1915 roku, a w 2-giej połowie 1916 wynosi mniej niż $\frac{1}{3}$ liczby przedwojennej;—objaśnia to załączona tablica (1).

T a b l i c a 1.

	urodz.	20734	—
1913 —	śm.	15612	75,30
	urodz.	31488	100
1914 —	śm.	16709	77,71
	urodz.	16903	78,66
1915 —	śm.	22495	133,07
	urodz.	9225	42,93
1916 —	śm.	15882	172,16

Objasnienia. 1) Liczby obok liczb urodzeń oznaczają, ile wynosi liczba urodzeń w 1915 i 16 latach, jeżeli oznaczymy ją w 1914 roku liczbą 100; 2) liczby obok liczb śmierci oznaczają, ile wypada śmierci na 100 urodzeń.

Chcąc się przekonać, jak wpływa wojna na ruch urodzeń i śmierci, podzieliłem rok na 2 części: do 1 Sierpnia i do końca roku. W 1914 r., jak to wyżej wspomniałem, zmian obfitych nie widać, natomiast w 1-ej części 1915 r. już 8 parafii dają przewagę śmiertelności, a w 2-ej części tegoż roku tylko jedna parafia (Nowolipki 48) nie daje przewyżki liczby śmierci nad urodzeniami; w 1916 roku znowu tylko parafia św. Trójcy na Solcu daje przyrost ludności. Jeżeli się przyjrzeć załączonej tablicy (2), to widać że w jej części 1915 r. wzrosła niepomiernie śmiertelność (z 9070 w 1914 r. na 14252 w 1915), co wytłumaczyć można ewakuacją ludności wiejskiej i wzrostem chorób zakaźnych, zwłaszcza wieku dziecięcego; wysokie liczby daje również 2-a część 1915 r. i 1-a cz. 1916, dopiero w 2-ej części 1916 roku liczba śmierci jest trochę niższą, niż w rok poprzednim, a nawet niższą, niż przedwojenna; osobiście byłbym skłonny z pewnym zastrzeżeniem tłumaczyć ten fakt zmniejszoną liczbą urodzeń i wynikającą stąd mniejszą stosunkowo liczbą śmierci w 1-ym roku życia, która stanowi wszak duży odsetek ogólnej liczby śmierci.

T a b l i c a 2.

		od 1 Stycznia do 1 Sierpnia	od 1 Sierpnia do końca roku		
1913 —	urodz.	11544	—	9190	—
	śm.	8593	74,44	7019	76,38
1914 —	urodz.	11838	100	9650	100
	śm.	9070	76,61	7639	79,16
1915 —	urodz.	12287	102,96	4616	47,74
	śm.	14252	115,99	8243	178,53
1916 —	urodz.	6363	53,75	2862	29,66
	śm.	10392	163,32	5490	191,48

T a b l i c a 3.

1913	—	urodz.	7869	—	4438	—	3431	—
		śm.	5815	73,90	3103	69,92	2712	100
1914	—	urodz.	6588	100	nieznane		nieznane	
		śm.	6118	92,86	3301		2817	
1915	—	urodz.	4405	66,86	nieznane		nieznane	
		śm.	8149	182,72	4682		3467	
1916	—	urodz.	7603	115,41	3738		3865	112,64
		śm.	7597	99,92	4835	129,35	2762	71,46

Tablica (3) — objaśnienie jak do tabl. (1).

Co do liczby urodzeń, to, jak to widać z tablicy (2), do 1-go Sierpnia 1915 r. nie tylko nie zmniejszyła się, lecz wzrastała stale lubo bardzo nieznacznie; dopiero od 1-go Sierpnia 1915 r. zaczyna się spadek liczby urodzeń. Jeżeli liczbę urodzeń w 1914 r. przyjmujemy za 100, to w 1-ej cz. 1915 r. wyniesie ona 102,96, natomiast już w 2-ej cz. 1915 roku spadnie do 47,74, aby, podniosszy się b. nieznacznie w 1-ej cz. 1916 r. (53,75), spaść w końcu 1916 r. do liczby **29,66!** Najniższe liczby dają następujące parafie: Wola (28,16), Mokotów (25,11), Praga (21,75), św. Augustyna ul. Nowolipki 48 (21,47), gm. Ewang.-Augsburska (29,67) i gm. Ewang.-Reformowana (13,79).

Inne nieco stosunki daje gmina żydowska; brak niestety niektórych danych, o czem wspomniałem wyżej, nie daje pełnego obrazu. Jeżeli przyjrzeć się załączonej tablicy (3), to okaże się, że w 1913 roku na 100 urodzeń wypadło 73,90 zgonów (dla chrześcian 75,30); w 1914 r. już widać wpływ wojny, gdyż liczba ta wynosi 92,86 (dla chrześcian 77,71); w 1915 roku wzrasta znacznie liczba śmierci i na 100 urodzeń (których liczba nie jest bezwzględnie ścisłą) wypada 182,72 zgonów (dla chrześcian 133,07); w 1916 r. wciąż wysoka liczba śmierci daje jednak, lubo b. nieznaczny, przyrost naturalny ludności, gdyż na 100 urodzeń wypada 99,92 zgonów (dla chrześcian 172,16), a w 2-ej części roku wynosi już 71,46 (dla chrześcian 191,48).

Co do liczby urodzeń, to mogą być brane pod uwagę jedynie lata 1913 i 1916, a zwłaszcza ostatni rok; okazuje się, że liczba urodzeń żydów w 1916 r. zaczyna zbliżać się do liczby 1913 r., a w 2-iej cz., t. j. od 1—VIII—16 r. już przewyższa odpowiednią 1913 r.; jeżeli liczbę urodzeń w 1914 r., jak to robitem dla ludności chrześcijańskiej, przyjmujemy za 100, to w 1915 r. wyniesie ona tylko 66,86, a w 1916 r. wzrośnie do 115,41.

Jeżeli teraz porównać liczbę urodzeń chrześcian i żydów, to okaże się, że w 1913 r. liczba urodzeń żydów wynosiła blisko $\frac{2}{3}$ liczby urodzeń chrześcian (dokładnie 0,37, lub też: na 100 urodzeń chrześcian wypadało 37 urodzeń żydów);—w 1916 r. stosunek ten wynosi przeszło $\frac{1}{3}$ (dokładnie 0,82, lub: na 100 ur. chrześcian wypada 82 ur. żydów); w 2-iej cz. tegoż 1916 r. stosunek omawiany wyraża się ułamkiem blisko $1\frac{2}{3}$ (dokładnie 1,35 czyli: na 100 ur. chrześcian wypada 135 urodzeń żydów) — stosunkowo wysoka liczba śmierci i kolosalny spadek liczby urodzeń nie upoważniają pomimo całej swej grozy, do wyciągania zbyt pesymistycznych wniosków na przyszłość, gdyż przy pomyślnych warunkach, zapewnimy możliwie szybko stratę materiału ludzkiego, dzięki znacznej stosunkowo sile rozrodczej narodu polskiego, która dla Królestwa Polskiego wynosiła w 1908 r. 36,7 na 1000 mieszkańców, w W. Ks. Poznańskim 40,5‰, a w Galicyi 45,6‰, i która pomimo wysokiej stosunkowo liczby śmierci, daje jednak większy niż u innych narodów przyrost naturalny ludności ¹⁾.

Najzupełniej zdaję sobie sprawę, że liczby zebrane przezemnie i zestawienia przezemnie poczynione, jako nieuwzględniające zwłaszcza wieku, płci, stanu, przyczyny śmierci, ludności niestałej i t. p.; nie mogą upoważniać, przynajmniej narazie, do wyprowadzania konkretnych i zupełnie stanowczych wniosków. Z drugiej jednak strony ośmielam się nie wątpić, że szukanie w księgach parafialnych źródeł ruchu ludności znajdzie naśladowców w Polsce, i gdy nastaną korzystniejsze warunki dla tego rodzaju zmuśnych i uciążliwych poszukiwań, i moje zestawienia liczbowe ułatwią i przyczynią się do oświecenia w pewnym kierunku i pod niejednym względem czasów, które obecnie przeżywamy.

¹⁾ Przyrost naturalny ludności w Polsce i w innych krajach. Artykuł wstępny. „Zdrowie“ 1916. Z. IV.

II 10 PRZYPADKÓW WRODZONEJ ŚLEPOTY POCHODZENIA GŁODOWEGO U NOWORODKÓW

Doniesienie **D-ra Sz. Starkiewicza.**

(Dąbrowa Górnicza).

Dzięki przedewszystkiem pracy **B u d z y ń s k i e g o** i **C h e ł c h o w s k i e g o** o puchlinie głodowej¹⁾, a następnie dzięki pracy **J. J a w o r s k i e g o**²⁾ poznaliśmy nieco bliżej to ciężkie cierpienie, powstające na tle niedostatecznego i wadliwego odżywiania się ludu. Już z tych prac, jako też z innych spostrzeżeń i doniesień, dowiedzieliśmy się jeszcze o innych zaburzeniach w ustroju ludzkim narażonym najbardziej na zgubne skutki niedostatecznego odżywiania się podczas tej wojny, jak np. o ślepotcie zmierzchowej, niezwykle rozpowszechnionej zwłaszcza w lecie 1915 i 1916 r. w Zagłębiu, o opuszczaniu się, wypadnięciu macicy, mimowolnem oddawaniu moczu u kobiet, które opisuje **J. J a w o r s k i**³⁾.

Nie słyszałem wszakże od nikogo i nie znalazłem w bieżącej literaturze, ani w dawniejszej, jaka była mi dostępną, aby ślepotą noworodków miała być następstwem wadliwego i niedostatecznego odżywiania się ich matek, względnie rodziców. Do wniosku takiego dochodzę, zapoznawszy się bliżej z warunkami, w jakich wspomniane noworodki przychodziły na świat.

¹⁾ B. Budzyński i K. Chełchowski. Odczyt w Tow. Lek. w Sosnowcu d. 17 lipca 1915 r. Puchlina głodowa w Sosnowcu.

²⁾ Józef Jaworski. O zaburzeniach w sferze płciowej u kobiet pod wpływem niedostatecznego odżywiania. Gazeta Lekarska 1916. Tenże. Zmiany w narządach płciowych kobiecych i zaburzenia w sferze płciowej kobiet. Medycyna i Kronika Lekarska 1917. Tenże. Mangeltafte Ernährung als Ursache von Sexualstörungen bei Frauen. Wiener klinisch. Wochenschrift 1916.

³⁾ Józef Jaworski. Opuszczenie się, wypadnięcie macicy, wynicowanie pochwy, mimowolne oddawanie moczu, jako następstwa niedostatecznego odżywiania. Gazeta Lekarska. 1917.

Historia spostrzeżeń moich streszcza się w następujących zwięzłych opisach.

Spostrzeżenie I. Dnia 2 Grudnia 1916 roku byłem wezwany do 2 tygodniowego dziecka, a więc poczęcie jego odnieść należy mniej więcej do drugiej połowy Lutego 1916. Noworodek ten jest 8-em dzieckiem rodziców, wyglądających zupełnie zdrowo. Ojciec ma lat z górą 40. Matka około 40.

Gruźlicy w rodzinie niema. Co do kiły — są dane, przemawiające za jej istnieniem. Najważniejszą jest pod tym względem rzeczą, że u 2 tyg. noworodka w chwili badania stwierdziłem „lakierki“ na stopkach, umiarkowaną sapkę, oraz wyprzenia na miejscach przylegających skóry. Niemowlę, naogół zresztą dobrze rozwinięte, o dobrym stanie odżywiania.

Zwróciwszy uwagę na narząd wzrokowy, znalazłem, co następuje: oczy zapadnięte; powieki zapadnięte tworzą bardzo wąską szparę, po przez którą zaledwie dojrzeć można w lewym oku — błonkę o zabarwieniu białkówki, zaś w prawem — widać błonkę o zabarwieniu raczej spojówki łącznicy (*anophthalmus uterque*). Ani ojciec, ani inne dzieci wyraźnych zaburzeń z powodu wojennego odżywiania się nie przechodziły, jedynie matka niemowlęcia w lecie 1916 r. (a więc w połowie ciąży) wieczorami nie widziała (*hemeralopia*), a oddawna już cierpi z powodu przewlekłego nieżytku spojówek.

Spostrzeżenie II. W dniu 6 Grudnia 1916 r. zgłoszono do mnie 4 tygodniowe dziecko C., poczęte około pierwszej połowy Lutego tegoż 1916 r. Noworodek ten jest płodem 7-mej ciąży. Ojciec dziecka jest zdrów, ma lat 36; mrtka 32 lata. Z 7-ga dzieci żyje 4-ro. 2¹/₂ córeczka, urodzona przed samą wojną, zmarła niedawno w szpitalu z powodu puchliny głodowej, powiklanej owrzodzeniami i ranami na opuchniętych wybitnie stopach. Matka wygląda dziś mizernie, a od czasu I-go dziecka, które ma lat obecnie 9 nie miała wcale peryodu, zwłaszcza nie było go napewno podczas wojny. Nowonarodzone niemowlę jest dość wątłe i drobne, choć budowy jest normalnej.

Co się tyczy oczu, to lewej gałki niema wcale, a po rozwarciu zapadniętych powiek lewego oka po przez wąską szparę widać jedynie błonkę o charakterze spojówki; w prawem za to oku, zwłaszcza gdy dziecko samo rozwiera powieki, widzi się białków-

kę, tęczęwkę oraz źrenicę, względnie napozór dość prawidłowo uformowane tylko w rozmiarach zmniejszonych (*anophtalmus sinister et microphtalmus dexter*). Głodowej opuchliny rodzice tego dziecka nie przechodzili, jedynie matce w czasie ciąży puchnąć miały nogi; chorowała z tego powodu wzmiankowana 2¹/₂ letnia córeczka. Natomiast co się tyczy ślepoty zmierzchowej (*hemeralopia*), to matka niemowlęcia w lecie roku bieżącego, a więc około połowy ciąży przechodziła to schorzenie w przeciągu 3—4 tygodni, tak samo jak 9 letni synek, również w lecie i nieco dłużej, oraz wspomniana już 2¹/₂ letnia córeczka, która także w czasie puchliny głodowej uskarżać się miała na to, iż wieczorami źle widziała. Matka przechodziła też już dawniej, będąc dziewczęciem, kurzą ślepotę; mąż jej przechodził to schorzenie także, będąc w wojsku, jeszcze przed wojną rosyjsko-japońską.

Spostrzeżenie III. W dniu 6 Grudnia widziałem kobietę Sz. od której się dowiedziałem, iż, miała ona niedawno ślepo urodzone niemowlę, które wkrótce po urodzeniu zmarło. Ojciec noworodka jest w wieku lat 30; matka ma lat 26, wygląda zdrowo. Peryodu nie miewała ona wcale po zamażpójściu, bo albo była w ciąży, albo karmiła dziecko. Ostatnie dziecko jest 5-ym z rzędu i zmarło w wieku 1¹/₁₂ po długotrwałej chorobie, po której wyschło i pod koniec życia opuchło.

Czwarte dziecko, noworodek ostatni, ślepy, który żył parę chwil, choć miał on być, zdaniem matki i akuszerki, dzieckiem tłustem, a tylko zamiast gałek ocznych miało zapadnięte i zamknięte powieki. Matka niemowlęcia niedomagala latem 1916 r. w ciągu jakoby 2 — 3 mies. i w roku 1915 jednocześnie z 7 letnią córeczką miała zmierzchową ślepotę.

Spostrzeżenie IV. W tym samym czasie dowiaduję się o nie widomym noworodku, który żył tylko 3 dni, od 6 do 9 Listopada 1916 r., czyli poczęcie jego należałoby też odnieść do pierwszej połowy Lutego 1916 r. Był to 8-my płód 7-ej ciąży u W-iej, 39 letniej kobiety, mąż jej, ojciec niemowlęcia, ma lat 49. Ostatnie dziecko na świat przyszło wątłym. Zamiast gałek ocznych — zapadnięte oczodoły z zanikniętymi zupełnie powiekami (*anophtalmus uterques*).

Matka przez cały prawie czas ciąży była silnie opuchniętą (w urynie białka nie stwierdzono), ale chodziła choć z wielkim

trudem; mówi też o kurzoślepcie, jaką przechodziła dwukrotnie raz latem w r. 1915, drugim razem również latem r. 1916, w ciągu trzech tygodni, podczas zmierzchowej ślepoty nie odczuwała popędu płciowego, peryod miewała regularny.

Spostrzeżenie V. W dn. 5 Grudnia 1916 r. zgłosiła się do mnie matka B. z 9 tygodniowym swem niemowlęciem, niewidomem na oba oczy. Chwilę poczęcia tego dziecka odnieść można do początków Stycznia tegoż roku. Jest ono 6-em z rzędu, u matki 30 letniej i ojca 33 letniego, dotkniętych gruźlicą płuc czynną. 5-ro dzieci zmarło.

Noworodek przedstawia się dobrze odżywionym i prawidłowo zbudowanym; ma on jednak wrodzoną ślepotę: oczy zapadnięte; gałek ocznych niema wcale; powieki, z początku zlepione, w 2 tygodnie potem zostały rozwarte przez lekarza-okulistę, który też objaśnił matkę, że zamiast oczu dziecko jej ma węzełki, powierzchnie dolnych powiek są nieco błyszczące, przeświecające jakoby sinawym odcieniem, i cokolwiek wypukłone, niby torbiele.

Spostrzeżenie VI. W dn. 25 Listopada dowiedziałem się o 2 miesięcznej dziewczynce L-ów, a więc urodzonej w dn. 25 Września 1916 r., jako o dziecku od urodzenia niewidomem. Jest ono 5-em dzieckiem z rzędu; wygląda dobrze. Matka ma lat 30, ojciec — 38, zdrowi.

U niemowlęcia stwierdzam, dość znaczne, zapadnięte gałki oczne, pokryte najczęściej przymkniętymi powiekami, które wszakże dziecię rozwiera samo, a nawet, według słów matki — śledzi oczkami za światłem. W prawem oku widać: zmienioną źrenicę, zamgloną, wielkości łebka od szpilki. W lewem oku widać: zmniejszone w swych wymiarach i zamglone: tęczówkę i źrenicę, znajdujące się w tem oku zupełnie po środku. W roku 1915 zmarło im dwoje, już odchowanych dzieci, z powodu głodowej puchliny. Rodzice niewidomego noworodka przechodzili zmierzchową ślepotę: ojciec w 2-iej połowie Stycznia 1916 r.; matka zaś — podczas ciąży w ciągu całego Marca tegoż roku.

Spostrzeżenie VII. W dniu 3 Grudnia 1916 roku dowiaduję się znowu o innem dziecku Litw., które urodziwszy się niewidomem na jedno oko, w 6 dni zmarło. Dziecko to miało być bardzo wątłem. Prawe oko miało zupełnie normalne, zamiast zaś lewego zapadnięte silnie i zlepione powieki. Jest to 8-me dzie-

eko z rzędu. Matka w wieku lat 32, naogół zdrowa, choć nieco anemiczna; ojciec — 39 lat, zdrowy. Obecne dziecko było już drugim podczas wojny, przedostatnie zmarło w 3 miesiącu życia. Matka niemowlęcia, które przyszło na świat w połowie Marca 1916 roku, w Czerwcu 1915 roku przechodziła „w czasie wielkich upałów“ zmierzchową ślepotę i to tak silną, iż np. po schodach sama nie była w stanie chodzić.

Spostrzeżenie VIII. W dniu 2 Listopada 1916 zgłosiła się do mnie matka z 9-em miesięcznym niemowlęciem, od urodzenia niewidomem, zresztą normalnie rozwiniętem; jest ono 4-em dzieckiem z rzędu. Ojciec ma lat 80. Matka lat 30 — zdrowa. U niemowlęcia stwierdzam przymknięte zupełnie i silnie zapadnięte powieki, zwłaszcza lewego oka; szczelina pomiędzy powiekami prawego oka rozwiera się dopiero jakoby od 3 mies. i dziecko zdaniem matki, śledzi tem okiem za światłem. O ile w lewym oku niema wcale gałki ocznej, na której miejscu znajduje się jedynie błonka, o tyle w prawym oku daje się dojrzeć w wewnętrznej połowie oka mętną błonkę, a w zewnętrznej części, na tle zapadniętej białkówki, widać punkcik wielkości główki większej szpilki, w którym daje się odróżnić wyraźnie tęczęwkę i źrenicę w rozmiarach wybitnie zmniejszonych (*Anoptalmus sinister et microphthalmus dexter*). Matka tego dziecka przechodziła jedynie krótko-trwałą, mającą trwać 2—3 dni, zmierzchową ślepotę podczas ostatniej ciąży. Noworodek niewidomy urodził się w Lutym, a więc poczęcie odnieśoby można na Maj 1915 r.

Spostrzeżenie IX. W dniu 25 Listopada 1916 r. przynoszą mi dziecko 13/12 r. niewidome na jedno oko. Jest ono 2-em z rzędu dzieckiem; ojciec ma lat 30, zdrowy. Matka ma lat 26, naogół też zdrowa. U dziecka ich stwierdzam zupełnie normalne lewe oko; w prawym oku, silnie zapadniętem, widać jedynie powieki, jak najściślej przylegające do siebie, a gdy się je z trudem rozwiera, dostrzega się wtedy błonkę, leżącą głęboko, podobną do zmienionej białkówki oka (*anoptalmus dexter*). Co się tyczy zachorzeń z głodu, to z wywiadów dowiaduję się tylko o zmierzchowej ślepotcie matki, która przechodziła to schorzenie w ciągu 2 tygodni w połowie ostatniej ciąży. Noworodek urodził się w dn. 25—VIII—15 roku, a więc jedyne dziecko, którego poczęcie wśród

opisanych dzieci niewidomych, odnieść należy nawet do ostatnich miesięcy 1914 roku.

Spostrzeżenie X. Ostatni przypadek tyczył się niewidomego noworodka, obserwowanego przez d-ra Suchodolskiego w Sosnowcu; powyższe 9 miały miejsce w samej Dąbrowie Górniczej.

Wiele z tych przypadków spostrzegli i inni lekarze w Zagłębiu, zwłaszcza badane one szczegółowo były przez d-ra Hulanickiego, okulistę.

Ja, jako nie specjalista chorób oczu, nie czuję się ani powołanym, ani zdolnym do szczegółowego opisu zmian rozwojowych oczu u niewidomych noworodków, a poprzestaję jedynie na stwierdzeniu faktu wrodzonej ślepoty u noworodków, prawie gromadnie występującej. Choroba ta, zdaniem mojem, jest następstwem głodowania klasy wyrobniczej Zagłębia, choć nie przesądzam, czy oprócz tego nie odgrywał w tych razach na ogół roli przyczynowej jaki jeszcze czynnik. W każdym razie ślepota wrodzona występowała u noworodków rodziców, przeważnie bardzo biednych zamieszkałych najczęściej na przedmieściach Dąbrowy, w drugim roku wojny, a więc podczas wzmożonej biedy; u noworodków, zrodzonych z matek, przechodzących zmierzchową ślepotę, których dzieci inne przechodziły często nie tylko tę ślepotę, lecz i puchlinę głodową. Nie słyszeliśmy też o żadnym przypadku podobnej ślepoty wśród warstw zamożniejszych, chrześcijańskich ani wśród ludności żydowskiej, gdzie przypadki puchliny głodowej należały do wyjątkowych. Również przed wojną przypadki ślepoty wrodzonej ja, osobiście, a zdaje się, i inni lekarze nie widzieli w Zagłębiu Dąbrowskiem.

Jest to niejako nowa postać chorobowa oczu, powstająca na tle ogólnego, znacznego wyniszczenia ustroju, *ex inantione*, kobiety, która zachodzi w ciążę. W każdym razie zasługuje na uwagę tę okoliczność, iż wszystkie matki tych noworodków podczas ciąży, lub bezpośrednio przed zajściem, cierpiały na ślepotę zmierzchową.



III. GRUŻLICA W ŁODZI. PLAN WALKI.

Podał **Dr Seweryn Sterling.**

Referat na Zjazd Hygienistów, 29. VI. 17.

I.

W roku 1916 świadectwa lekarskie zanotowały 3340 zgonów od gruźlicy w Łodzi; stanowi to 28,6% śmiertelności ogólnej danego roku. Od gruźlicy zmarło jednak niewątpliwie ludzi więcej; odpowiednie liczby mieszczą się też w rubrykach zgonów z powodu: chorób dróg oddechowych, odry, koklusz, uwiązdu starczego. *)

Nawet jednak ustalenie ściślej liczby zgonów od gruźlicy nie o wiele by nas zbliżyło do celu, do ujęcia śmiertelności w kategorie ściśle statystyczne.

Nie mamy w Łodzi kryterium porównawczego w statystyce lat dawnych. Dwa lata statystyki Łodzi (1908—1909) nie dają rękojmi ścisłości, ponieważ około połowy zgonów zachodziło u ludzi, którzy nie korzystali w ostatniej chorobie z pomocy lekarskiej; rozpoznanie przyczyny zgonu stawiał lekarz cyrkulowy na podstawie domysłu.

Dopiero wprowadzenie lekarzy dla ubogich w Łodzi (w roku 1915), jednocześnie zaś organizacja statystyki lekarskiej daje widoki zebrania materiału statystycznego o wartości naukowej. Zawdzięcza to Łódź niestrudżonym usiłowaniom dra Stanisława Skalskiego. W chwili jednak obecnej nie dają się jeszcze zebrane liczby wykorzystać, ponieważ nie mamy ani dokładnej statystyki

*) Co do rubryki ostatniej, to w naszych statystykach uderza mała liczba zgonów z powodu gruźlicy ludzi w wieku podeszłym. Statystyka Niemiec (za rok 1913) podaje, że na 100.000 mieszkańców danej grupy wiekowej zmarło na gruźlicę w wieku 51—60 mężczyzn 252, w wieku lat 61—70 mężczyzn 259; za najniebezpieczniejszy pod względem gruźlicy uważany powszechnie wiek od lat 16—30 daje śmiertelność od 115—180 na każde 100.000 żyjących danej grupy wiekowej. (Sprawa to wagi wielkiej, ponieważ w rodzinach ubogich ludzie starzy pielęgnują dzieci).

ludnościowej wogóle, ani tem bardziej danych o składzie ludności podług grup wiekowych.

W roku 1909 zmarło od gruźlicy płuc w Łodzi osób 1190, od gruźlicy opon mózgowych 365 razem 1555 od gruźlicy wogóle. Tej liczby porównać z liczbą zgonów w roku 1916 (od gr. płuc 3047, od innych postaci gruźlicy 293) nie można, ponieważ statystyka za rok 1909 tyczy Łodzi bez przedmieść, statystyka za rok 1916 obejmuje „Wielką Łódź“ wraz z przedmieściami. W obu zaś wypadkach nie mamy wiarogodnej, t. j. ściślej liczby ludności.

Obliczanie stosunku przyczyn zgonów z jednej choroby do śmiertelności ogólnej nie czyni zadość ściśłości; odpowiedni odsetek zależy od czynników nie wspólnego z rozważaną chorobą nie mających.*)

Wreszcie, powiedzieć należy, że statystyka zgonów od choroby tak przewlekłej, jaką jest gruźlica, nie daje miary chorobowości. *Skutki setek i tysięcy obecnych schorzeń gruźliczych odbiją się w zgonach lat następnych.*

Wzmożenie się gruźlicy w Łodzi nie wymaga, niestety, potwierdzenia przez liczby statystyczne. Bezpośrednia obserwacja lekarska świadczy, że:

Istnieją w Łodzi liczne endemie rodzinne gruźlicy; niezwykle często spostrzegamy w jednej rodzinie współczesny wybuch podostrawej, lub ostrej gruźlicy u kilku osób; spostrzegamy dwa i trzy zgony od gruźlicy, w niezbyt długich od siebie odstępach czasu.

Praktyka lekarska sprawdza niesłychaną ilość gruczołów żółzowych, wysięków gruźliczych otrzewnowych, wysięków opłucnowych, gruźlicy nerek i skóry. Spostrzegamy szybki przebieg gruźlicy. Ludzie zakwalifikowani do szpitala dla „lekkich gruźliczych“

*) Niechby np. w Łodzi nie było w roku 1906 epidemii tyfusów, stosunek gruźlicy do śmiertelności ogólnej wypadł by większy; niechby w r. 1916 trwała śmiertelność od tyfusu wielka—stosunek tej gruźlicy wypadł by mniejszy. Niechby, wreszcie, statystykę obliczono za rok budżetowy (jak to uczyniono w innych wydziałach Zarządu Miasta), t. j. od Kwietnia do Kwietnia, otrzymalibyśmy inne liczby—w zależności od nasilenia epidemii ostrych chorób zakaźnych w różnych miesiącach; zawsze więc w zależności od czynników nie z gruźlicą wspólnego nie mających.

w Chojnach — zjawiają się po parotygodniowym oczekiwaniu na wakans w stanie bardzo ciężkim; taki sam przebieg spostrzegamy w praktyce domowej, taki w szpitalach ogólnych, taki wreszcie i w szpitalu dla „lekkich gruźliczych“, gdzie dobre warunki często nie mogą już powstrzymać postępu choroby.

Spostrzegamy zarówno liczne przypadki gruźlicy, której objawy kliniczne wystąpiły po raz pierwszy, jak i liczne nawroty choroby klinicznie wygojonej. O większości przypadków powiedzieć można, że chorzy, którzy w warunkach normalnych żyć by mogli po lat parę (lub dłużej) — dziś wymierają w ciągu paru miesięcy.

Spostrzegamy, wreszcie, przerażającą śmiertelność dzieci, mianowicie wieku szkolnego. W tablicy śmiertelności Łodzi za rok 1916 znajdujemy niesłychany — a w swej jaskrawości żadnej dwuznaczności nie zawierający — fakt, że na 958 zgonów dzieci w wieku lat 6—15 na gruźlicę zmarło dzieci 446, co stanowi 46,5% a przecież, jak mówiłem, gruźlica mieści się jeszcze i w innych rubrykach!

II.

Cheąc nakreślić plan walki należy poznać drogi nieprzyjaciela. Schematycznie — ograniczony czasem — przedstawię zasady rozwoju choroby.

Powstanie gruźlicy zależy od obecności dwu warunków:

- I-o Od stanu wrażliwości organizmu na zarazek gruźliczy,
- II-o Od obecności tego zarazka w organizmie.

I. **Wrażliwość** jest tą — różnego stopnia — reakcją biologiczną, jaka powstaje przy zetknięciu się organizmu z zarazkiem gruźlicy. *)

Wrażliwość może być:

1. *Nieswoista.*

A. Co do czasu: a) *stała*; z) wrodzona (konstytucyjna)
β) nabyta; b) *przemijająca*

B. Co do obszaru: a) *ogólna*; b) *miejscowa* (Przykład: wrażliwość wierzchołków płucnych)

*) W tej reakcyi zmianom ulegają oba składniki: i organizm zwierzęcy i komórka roślinna, jaką jest lasecznik Kocha.

2. *Swoista:*

a) *Wrodzona*, właściwa całemu rodzajowi ludzkiemu *)

b) *Nabyta* pod wpływem pierwszego zetknięcia się organizmu ludzkiego z lasecznikiem gruźlicy.

Walka z wrażliwością ogólną jest zadaniem higieny wogóle. Wszystkie zarządzenia higieny ogólnej są, ubocznie, walką z gruźlicą. W chwili obecnej mówię jednak wyłącznie o walce skierowanej bezpośrednio przeciwko gruźlicy.

II-o **Obecność zarazka** w organizmie wywołuje zmiany chorobne w zależności:

- 1) od *ilości* zarazka
- 2) od *zjadliwości* zarazka
- 3) od *wrażliwości nieswoistej i swoistej*.

Na powstanie, przebieg i zejście choroby wpływ ma: a) czy organizm dopiero po raz pierwszy styka się z lasecznikiem gruźliczym, czy też: b) już raz na zakażenie przez ten sam zarazek zareagował. Zakażenie pierwotne dwojako skończyć się może. Może ono (w krajach cywilizowanych to zakażenie następuje prawie zawsze w pierwszym dzieciństwie) powodować zgon wskutek gruźlicy ostrej. Jeśli jednak *zakażenie pierwotne* goi się jako choroba—działa ono jako pewnego rodzaju naturalne szczepienie ochronne; wrażliwość swoista nabyta pozostawia na całe życie pewną, względną, odporność na wypadek nowego zakażenia się.

Zakażenie wtórne zależy może nie tylko od *ponownego wtargnięcia* zarazka z zewnątrz, ale też od *przerzutu* zarazków, pozostających w stanie utajonym w wygojonych ogniskach gruźliczych.

W pierwszym okresie wojny zależała przewyżka, po nad normę, zachorowań i zgonów od gruźlicy głównie od zakażenia przerzutowego, od samozakażenia. Ludzie z gruźlicą klinicznie wygojoną, z utajonem, nieczynnym ogniskiem gruźliczym, zachorowują powtórnie pod wpływem trosk i braków materialnych. Ogniska

*) Odziedziczona gruźlica gra znikomą rolę, stanowi bardzo rzadki wyjątek. Dziedziczy dziecko po rodzicach tylko ogólną wrażliwość. Dzieci rodziców-suchotników *zarażają się, przebywając w ich bliskości, w okresie kiedy gruźlica rodziców jest gruźlicą otwartą.*

rozszerzają się i przebijają do oskrzeli, z których płwocina wynosi nazewnątrz zarazki. W okresie dalszym wojny, obok trwania sposobu powyższego, następuje zwielokrotnienie możności wtargnięcia zarazka zzewnątrz, szczególnie dla ludzi pozostających w najbliższym otoczeniu chorego, który wykrztusza laseczniki gruźlicy.

Źródłem zarazy są nietylko wydaliny chorego, ale i produkty spożywane (mleko; wszystkie produkty spożywcze zanieczyszczone płwociną).

III.

W czasie wojny miasto Łódź dla gruźliczych zrobiło co następuje: 1) Założyło szpital dla lekko gruźliczych w Chojnach (o 3 wiorsty od Łodzi) na 75 miejsc. 2) Urządziło w jednym z byłych szpitali fabrycznych oddział dla ciężko gruźliczych, na 60 łózek. 3) Urządziło w szpitalu na Radogoszczu (2 wiorsty od Łodzi) oddział dla gruźliczych na 100 łózek. 4) Wydaje „Lidze przeciwgruźliczej w Łodzi“ po 10.000 marek rocznie tytułem zapomogi.

Wydział zdrowotności uzyskał ostatnio, dzięki zabiegom organizatora szpitalnictwa łódzkiego, dra Henryka Trenknera, następujące dwie pozycje budżetowe na walkę z gruźlicą: 1) stałą pozycję roczną wysokości 50.000 marek, 2) wszelkie remanenty jakie pozostaną z pozycji budżetowych na walkę z epidemiami przeznaczonych. Wobec niewielkiego nasilenia epidemii powstać z tego źródła może suma bardzo poważna. Rozrachunki remanentowe mają być czynione co kwartał.

Walkę z gruźlicą w dobie obecnej prowadzić należy pod hasłem *walki z chorobą nagminną*.

Tylko zastosowanie zasad walki tak podjętej ma widoki powodzenia.

Walka swoista musi być *walką z gruźlicą otwartą*, musi mieć na celu niedopuszczenie, by zarazek Kocha masowo dostawał się do organizmów otoczenia.

Ponieważ zarażenie masowe grozi przedewszystkiem rodzinie, przebywającej z chorym na gruźlicę otwartą, *na gruncie ogniska rodzinnego ta walka rozpocząć się musi*.

Walka tak rozumiana ma trzy *zadania*:

I *Regestracya* przypadków otwartej gruźlicy płuc, meldowanie obowiązkowe każdego przypadku.

II *Izolacya* chorych; odosobnienie w domu, jeśli są po temu warunki; odosobnieni w szpitalu, przymusowe, tam gdzie tych warunków brak.

III *Dezynfekcyja* mieszkań po gruźliczych (zabranych do szpitala, opuszczających mieszkania, zmarłych).

Szczegóły tych zadań tak się przedstawiają.

Przy Wydziale Zdrowotności m. Łodzi powstać musi *Sekcyja walki z gruźlicą* jako ośrodek kierujący całą walką.

Środki Sekcyi:

1. *Personel*: lekarski, sanitarny, dezynfektorski.
2. *Pracownia* rozpoznawcza.
3. *Szpitala* specjalne istniejące; oddziały szpitalne istniejące; domy izolacyjne — powstać mające; dom wychowawczy dla osesków, urodzonych z matki z gruźlicą otwartą.
4. *Zakład światłolecznicy* dla gruźlicy chirurgicznej, np. gruźlicy stawów, gruczołów, kości, otrzewnej, skóry).
5. *Zakład dezynfekcyjny*.

Obowiązki Sekcyi:

1. *Sprawdzanie* każdego zameldowanego przypadku gruźlicy otwartej — w mieszkaniu chorego.
2. *Badanie płwociny* chorych (względnie, wielokrotne jej badanie).
3. *Umieszczanie* chorych w szpitalach, domach izolacyjnych i t. d. *Piewszestwo* przy umieszczaniu w szpitalu mają chorzy, w których otoczeniu są dzieci.

Ten plan uwzględnia wyłącznie sprawę ograniczenia zarażenia masowego, unieszkodliwianie chorych wykrztuszających wielkie ilości zarazka.

Wszelkie zarządzenia lecznicze, wszelkie zarządzenia higieny ogólnej (włączając w to dozór np. nad mlekiem) — pozostają w zawiadywaniu organów dotychczasowych.

Ten plan chce *usunąć z rodziny*, (której warunki materialne nie pozwalają na odosobnienie chorego w jego własnym mieszkaniu) *źródło zarazy dla otoczenia*.

Domy izolacyjne muszą być szpitalami prowizorycznymi (bo na inne w danej chwili nas nie stać). W tych domach możnaby urządzić i pokoje oddzielne, za dopłatą.

Meldowanie przypadków gruźlicy wogóle ma swoich przeciwników ze względu na szkodę moralną i materyalną, jaką za sobą ujawnienie tego cierpienia może dla interesowanego pociągnąć. Mniej wątpliwości nasuwa meldowanie przypadków gruźlicy otwartej. Dziś szczególnie, wobec nędzy ogólnej, umożliwienie choremu korzystania z opieki publicznej będzie chętnie widzianem odszkodowaniem za ewentualną przykrość z meldowania wyniknąć mogącą.

Bez względu jednak na podobne wątpliwości i uprzedzenia—walka z gruźlicą musi być rozpoczętą od obowiązkowego meldowania o przypadkach gruźlicy otwartej.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Hygiena żywienia.

27. Dr J. Stoklasa. **Czy dzisiejszy sposób przyrządzania chleba odpowiada nowoczesnym badaniom biochemicznym, dotyczącym odżywiania ludzkiego?** Autor zajmuje się sprawą, czy chleb, wypiekany z mąki, otrzymanej przez zmielenie całego ziarna, jest dla zdrowia korzystniejszy, niż wypiekany z mąki, zawierającej przeważnie wewnętrzną część ziarna, a więc głównie krochmal, gdy reszta (17—35%),—otręby spożytkowane bywa zazwyczaj jako pasza dla bydła. Autor wypowiada się bardzo stanowczo przeciw dotychczas stosowanej do wypieku białej mące, która jakkolwiek zawiera związki tlenowe, węglowe, azotowe, mało jednak posiada popiołu, zwłaszcza fosforu, potasu i wapnia, niezbędnych dla organizmu.

Szczególnie zaleca S. tak zwaną „ostateczną mąkę Finklera (Finalmehl) *) otrzymaną z otrąb przez mielenie na drodze wilgo-

*) Zob. Zdrowie. Zesz. 1 — 1916 r. „Zużytkowanie całego ziarna dla celów odżywczych“.
(Przyp. Ref.).

tnej z wodą, zawierającą sól kuchenną (1%) i wapno i posiadającą stąd w składzie swym łatwo wyciągalne związki tlenowe, fosforowe i potasowe oraz enzymy, wytwarzające cukier, tłuszcze, białko i inne i odgrywające dużą rolę w przyrządzaniu ciasta, fermentacji. Chleb, z dodatkiem 20—30% mąki ostatecznej posiada więcej strawnych suchych części składowych i dwa razy tyle białka, co mąka żytnia, posiada smak wyborny i przechowuje się lepiej, niż chleb z białej mąki, ubogiej w popiół. W mące ostatecznej Finklera zawarte są również komórki aleuronowe otręb, które są łatwiej strawne, niż otręby niemielone, całe. Najnowsze badania szwedzkiego fizyologa Hindhedego dowiodły, iż uważanie za mało wartościowe pod względem odżywczym otręb stanowi pogląd z gruntu fałszywy i bezzasadny.

(Hyg. Ruds. Zesz. 8—1917).

Dr. A. Fruchtman.

28. G. Gschwender. **Traktowanie mąki kukurydzowej.** Ażeby otrzymać zdrową mąkę kukurydzową, zasługującą w obecnych warunkach na szczególne uwzględnienie, należy mieć na uwadze punkty następujące:

Kukurydzą przed wysłaniem należy urzędowo zbadać i zapatrzeć w odpowiednie świadectwo o jej nieszkodliwości. Badanie takie powinno być powtórzone w miejscu, dokąd została kukurydza wysłana, po drodze bowiem mogła już uleść zepsuciu. Kukurydzy nie należy zbyt wiele naraz poddawać mieleniu, przez długie bowiem leżenie kukurydza z łatwością gorknie i psuje się. Składy mąki kukurydzowej u piekarzy i osób handlujących nią, powinny być często kontrolowane. Ażeby mąkę kukurydzową uczynić przez dłuższy czas zdatną do użytku, należy ją dobrze wysuszyć, nadaje się ona bowiem do przechowania przez szereg miesięcy dopiero przy zawartości w niej wody nie wyżej nad 8%.

(Hyg. Rundschau № 7 1917).

Dr. A. Fruchtman.

Choroby zakaźne.

29. G. Herrnhaiser. **Swoistości tyfusu brzuszego w czasie wojny.** Z pracy tej, szczególnie budzącej zainteresowanie klinicyстів, należy wspomnieć: częstotliwość przypadków poronnych podczas spostrzeganej przez autora epidemii nawet u nieszczepionych (ogólna śmiertelność wynosiła 9.4%), występowanie całego szeregu najcięższych infekcji (tyfus septyczny), częste bardzo wydadne wysypki petocyowe, czyniące wrażenie tyfusu wysypkowego, liczne nawroty, zależne, być może, od zbyt wczesnego transportowania ozdrowieńców do innych szpitali i wreszcie częste infekcje mieszane w połączeniu z malarią, dżumą karku, tyfusem powrotnym.

(Wien. Klin. Woch. S. 965—1916).

Dr. A. Fruchtman

30. **F. Deutsch. Nephrotyphus.** W jednym z domów zachorowały w krótkim odstępie czasu 3 osoby na ostre krwotoczne zapalenie nerek z wysoką gorączką. W przypadku, obserwowanym bezpośrednio przez autora, można było na podstawie niektórych przypadłości rozpoznać dur brzuszny; w moczu wykazano obecność w znacznej ilości łaseczników tyfusowych, gdy w wypróżnieniach brakło ich całkowicie. Aglutynacja w najwyższym stopniu dodatnia. Tą ostatnią stwierdzono również i w 2 przypadku w czasie zdrowienia. Niewątpliwie i w 3 przypadku mieliśmy do czynienia z nephrotyfusem.

(Wien. Klin. Woch. Str. 968—1916).

Dr A. Fruchtman.

31. **D. Konrádi. O wartości szczepień przeciw cholerycznych.** Sprawozdanie dotyczy szczepień ochronnych dokonanych na 1.400 osobnikach. Surowica przyrządzana była na sposób Kolle'go, zabicie hodowli agarowych przez nagrzewanie w ciągu godziny do 55° C.; pierwsze zastrzyknięcie 0,5 cm., po 8 dniach 1,0 cm. podskórnie. Oprócz objawów miejscowych w kilku zaledwo przypadkach spostrzegano gorączkę lub bóle głowy. Obliczanie zawartości krwi na aglutyniny i bakteriolysiny wykazało, iż w rok po szczepieniu krew zawierała dostateczną ilość substancji ochronnych. Dla zachowania ich wystarcza raz na rok zaszczyć 0,5 cm. Równocześnie szczepienie tej samej osobie w przerwach 3—4-dniowych rozmaitych innych substancji ochronnych (cholery i tyfusu) nie wywiera żadnego wpływu na tworzenie się rozmaitych ciał ochronnych.

(Centralbl. f. Bakt. T. 77, Str. 339).

Dr A. Fruchtman.

Walka z chorobami wenerycznymi.

32. **Dr Jacobi. Prawo duńskie, dotyczące zwalczania nierządu oraz chorób wenerycznych z d. 30 marca 1906 roku.** Policja ma prawo występowania przeciw osobom, zajmującym się zawodowo nierządem, w taki sam sposób, jak przeciw włóczęgom, oczywiście po uprzednim ostrzeżeniu. Areszt, a w przypadkach bardziej obciążających więzienie, grożą tym, którzy do nierządu zniewalają lub też nierząd w ten sposób jawnie uprawiają, że wywołują tam zgorzenie publiczne, obrażają poczucie wstydu, lub sięją niepokój wśród w pobliżu zamieszkałej ludności. Tej samej karze podlegają kobiety, uprawiające nierząd zawodowo, utrzymujące u siebie dzieci nieletnie (po nad 2 lata) lub przyjmujące w celach uprawiania nierządu mężczyznu poniżej lat 18. Również utrzymujący domy publiczne, posądzeni o stręczycielstwo, ustępujący swego lokalu osobom płci obojga dla uprawia-

nia nierządu w celach zysku, wynajmujący lokale nie na stały pobyt, lecz okolicznościowo dla celów nierządu lub odnajmujący kobietom poniżej lat 18, zarobkującym wyłącznie z nierządu, karani są aresztem aż do kary więziennej.

Wzbronionem jest zachwalanie środków przeciwkoncepcyjnych.

Dla walki z chorobami wenerycznymi przewiduje się organizacya stałych lekarzy, którzyby przejęli leczenie tych chorób bez jakiegokolwiek wynagrodzenia ze strony chorych, którzy za to obowiązani są przeprowadzać zalecone kuracje z całą ścisłością i nie opuszczać szpitala bez zezwolenia lekarza. Lekarz, mający w swej kuracji chorego, powinien uświadamiać go, co do zaraźliwości choroby i wynikających stąd skutków prawnych, zwłaszcza zwracać uwagę na niebezpieczeństwo zarażenia małżonki.

Dr A. Fruchtman.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny i medycyny krajowej.

Szkic projektu reformy Domu Wychowawczego im. ks. Baudoin'a.

Według odczytu, wygłoszonego na posiedzeniu Sekcyi szpitalnej T. L. Warsz. przez Dra **L. Bondye'go**, ordynatora D. W.

Omówiwszy szczegółowo niedomagania i wady organizacji Domu Wychowawczego, referent proponuje następujący projekt, mający na celu uratowanie setek i tysięcy podrzutków i dzieci, powierzonych opiece D. W., oraz wychowanie ich na użytecznych obywateli kraju.

1. *Wydawanie dzieci z Domu Wychow. na wieś i opieka nad nimi na miejscu.*

a) Organizacya na wzór francuskiej instytucyi des Enfants assistés (największego zakładu dla podrzutków) u nas nie jest do przyjęcia: tam kilka departamentów, położonych w bliskości Paryża, zostały podzielone na 300 okręgów; w każdym z nich funkcjonuje agencya z dyrektorem na czele i całym sztabem urzędników oraz lekarzem; obowiązkiem dyrektora jest odwiedzanie przynajmniej raz na kwartał każdego dziecka, wydanego na wychowanie; lekarz podaje pomoc dzieciom w swoim okręgu w razie choroby oraz dozoruje ich wychowanie; jednym z głównych zadań agencji jest wyszukiwanie kobiet, którym możnaby było wydać dzieci zakładowe na wykarmienie. Ustrój zbyt jest biurokratyczny

i wcale nie uwzględnia samopomocy społeczeństwa w sprawie opieki nad pokrzywdzonymi przez los dziećmi. Jest też za drogi.

Byłoby pożądanem raczej zwrócić się—na wzór krajów germańskich—do społeczeństwa, które u nas wykazało duży zasób zdolności organizacyjnej oraz zapał do pracy. Wskazanem do zaopiekowania się dziećmi z Domu Wych. na wsi jest Stowarzyszenie Zjednoczonych Ziemianek, które siecią swych kółek pokrywa całe Królestwo, a które w zasadzie gotowe jest podjąć się tej pracy. Kółka te zorganizowałyby się w okręgi, które roztoczyłyby opiekę nad dziećmi, wydawanymi z Domu Wychowawczego, oraz wybierałyby i kwalifikowały pod względem moralnym i materialnym kandydatki na przybrane matki dla niemowląt i opiekunki dla starszych dzieci; tworzyłyby żłobki dla drobnych dzieci podczas robót polnych w lecie i stałe ochrony dla starszych, dbałyby o ucześnieczanie naszych sierot do szkół; wchodziłyby we wszelkie szczegóły wychowania ich. Przy każdym kółku powinien być lekarz, który roztoczyłyby nad naszymi dziećmi szeroką opiekę higieniczną i lekarską. Kola okręgowe pracują pod kontrolą D. W., przesyłają w odpowiednich terminach swe sprawozdania oraz zdają sprawę ze swych czynności kontrolerom objazdowym (lekarzom).

b) Dzieci ponad 6 lat wieku, słabsze powinny się wychowywać w „Gniazdach sierocych“, których kilka zarząd miejski mógłby powołać do życia w majątkach szpitalnych. Wychowanie w Gniazdach Sierocych“, t. j. Mettray—czy Cottage systeme, jest najidealniejszym systemem wychowania.

II. *Wykształcenie zawodowe starszych dzieci*, przebywających w zakładzie powinno być prowadzone w ten sposób, żeby każdy wychowaniec był uzbrojony do walki o byt. Dzieci więc powinny być uzbrojone do walki o byt. Dzieci więc powinny być posyłane do szkół zawodowych niższych (stolarskich, ślusarskich, introligatorskich, zabawkarskich, szmuklerskich, koronkarskich) zegarmistrzowskich i t. d.) Dla dziewcząt powinno się założyć przy Domu Wychow. szkołę wzorowych nian (nurses).

III. *Dla dzieci chorych na gruźlicę*, których w Domu Wych. jest bardzo duża liczba, miasto powinno założyć w majątkach szpitalnych *s a n a t o r y u m*, które zresztą przyjmowałyby na kurację i dzieci ubogiej ludności Warszawy, nie należące do Domu Wych.; byłoby to w wysokim stopniu pożądanem wobec szerzącej się — zwłaszcza obecnie, jako jeden ze skutków wojny—gruźlicy wśród ubogiej ludności miasta.

IV. Wszystkie *idyoty, paralitycy, niemowcy, wszelkiego rodzaju kaleki nieuleczalne*, które obecnie dożywają do głębokiej starości w Domu Wychow. powinny być rozmieszczane po odpowiednich przytułkach, gdyż obecność ich wywiera niepożądany wpływ na zdrową dziatwę.

V. Dom Wychowawczy wydawać powinien *wsparcia ubogim matkom nieślubnym*, które pragnęłyby wychowywać niemowlęta swoje przy piersi. Wsparcia wydawałyby się w takiej samej wysokości, w jakiej je otrzymuje każda obca kobieta, która bierze dziecko z Domu Wych. na wychowanie. Dla kontroli nad wspieranymi matkami i ich dziećmi utworzyłby się okrąg miejski opieki nad dziećmi Domu Wychow. z lekarzem na czele.

VI. Powinna się wypracować *ustawa Domu Wych.*, gdyż takiej dotychczas Dom Wych. nie posiada.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

== **Pamiętnik Warszawskiego Lazaretu Miejskiego 1914—1915.**
Gdy w roku 1914 wybuchła straszliwa wojna, dając widomy znak o sobie Warszawie tysiącami rannych, które co dnia napływały do stolicy Polski, wypełniając po brzegi wszystkie szpitale miejscowe—zarząd miasta uznał za niezbędne założenie własnego lazaretu miejskiego na 2,000 łóżek.

Lazaret istniał od 6 Września 1914 do 12 Sierpnia 1915 roku. Liczba łóżek doszła do 2000. Pracowało w nim pięćdziesięciu kilku lekarzy, 26 studentów uniwersytetu i około 400 sanitaryuszek. Ogółem w ciągu roku przeszło przez Lazaret 16277 rannych, wykonano 4783 operacyi, które w 4425 wypadkach dały wyniki pomyślne. Urządzenie i utrzymanie Lazaretu kosztowało rb. 733206 kop. 90. W r. 1914 koszt utrzymania chorego wynosił dziennie rb. 1 kop. 21, zaś w r. 1915 dziennie rb. 1 kop. 50. Lazaret przez czas działalności swej niósł więc pomoc tysiącom chorych i rannych, zasłużył sobie w pełni, aby ta szczytna działalność jego nie pozostała bez śladu. To też słusznie bardzo uczyniło grono lekarzy, złożone z doktorów: M. Borsuka, J. Borzymowskiego, W. Horodyńskiego, L. Karwackiego, prof. L. Kryńskiego, W. Kamockiego, St. Orłowskiego, St. Karp-Rottermunda i T. Solmana, przystępując pod naczelnem kierownictwem i redakcją dra med. Franciszka Kijewskiego, lekarza naczelnego, do wydawnictwa „Pamiętnika warszawskiego lazaretu miejskiego“, który świeżo druk opuścił.

„Pamiętnik“ ten, obficie ilustrowany, składa się z trzech części. Część pierwsza zawiera historję założenia lazaretu, urządzenie jego i wyliczenie kosztów utrzymania. Część druga obejmuje sprawozdania lekarskie z oddziałów poszczególnych z uwagami ordynatorów, oraz zestawienie wszystkich sprawozdań. W części trze-

ciej „Pamiętnika“ umieszczono oryginalne prace lekarskie, oparte na materyale, dostarczonym przez lazaret. Na prace te, nieraz cenne, jako pierwszą próbę teoretycznego ujęcia polskiej chirurgii wojennej, złożyły się pióra doktorów: Borzymowskiego, Borsuka, J. Brunnera, T. Herynga, Horodyńskiego, Jakimowicza, Kamockiego, Karwackiego, Koelichena, Kołakowskiego, Fr. Kijewskiego, prof. Kryńskiego, Mossakowskiego, Orłowskiego, Karp-Rottermunda, Solmana i Szumlańskiego, lekarza-dentysty L. Goldberga.

Księga ta jest chlubnem świadectwem z jednej strony wielkiej sprawności zawodowej lekarzy naszych, z drugiej ich szlache-
R.

Ś. p. D-r Ignacy Zielewicz.

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE.

Świat lekarski polski, a powiem więcej, całe społeczeństwo polskie, poniosło dużą stratę przez śmierć ś. p. dra Zielewicza. Obok gruntownej nauki, jako wyspecjalizowany chirurg, trzymał On wysoko sztandar lekarski i obywatelski, tak zaszczytnie wzniesiony przez wielkiego lekarza-obywatela, dra Karola Marcinkowskiego, który Mu świecił przykładem w całym życiu. Chcąc iść śladami Jego, z wielką miłością studyował życie Jego, każdy rys Jego charakteru, stawiał Go sobie i następnym pokoleniom jako idealny niedościgły pierwowzór lekarza-obywatela.

Zielewicz między innemi napisał: „Żywot i zasługi d-ra Karola Marcinkowskiego (w 1891 roku), potem „Nowe przyczynki K. Marcinkowskiego do biegunki“ (1908), a w końcu artykułu, „Dziedzictwo ducha“, w którym przedstawił testament Marcinkowskiego.

Postanowiwszy wydawać wraz z drem Wicherkiewiczem, Kaczorowskim, Święcickim „Nowiny Lekarskie“, jako organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego, dr Zielewicz na czele pierwszego numeru przytoczył testament Marcinkowskiego. Zamiast zwykłej przedmowy, często szumnej reklamy, jaką wiele czasopism zaczyna swe wydawnictwa, dr Zielewicz wskazuje na Marcinkowskiego, jako na wzór bezinteresownej obywatelskiej pracy, na Jego ideały narodowe i nawołuje, abyśmy to „dziedzictwo ducha“ przekazywali w spuściźnie naszym następcom.

Dr Zielewicz, mając ten wielki przykład przed oczyma, dożył do lat 75. Urodził się w 1841 r. w Księstwie Poznańskim, kształcił się w Krakowie. Powstanie 63 roku pociągnęło go za sobą,

potem znów wrócił do studyów i w 1866 r. we Wrocławiu otrzymał stopień doktora medycyny.

Prawie cała działalność Jego była ześrodkowana w Poznaniu. Był głównym chirurgiem później lekarzem naczelnym szpitala Sióstr Miłosierdzia i założycielem szpitala S-go Józefa dla dzieci.



Brat żywy udział w życiu społecznem, znajdując wielkie uznanie w kraju i między lekarzami. Pracował do końca. Zgaśł 26-go Kwietnia r. b.

Cześć jego pamięci!

Spis prac dra Ignacego Zielewicza znajduje się w „Słowniku Lekarzy Polskich“ i w bibliografji „Nowin Lekarskich.“

D-r W. B u j a k o w s k i.



WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

29. **Dziennik II-go Zjazdu Hygienistów Polskich** wyszedł z druku i dołączony został do zeszytu bieżącego, t. j. VI „Zdrowia”. Dziennik Zjazdu zawiera: listę członków Komitetu Zjazdu, regulamin Zjazdu, program szczegółowy prac, zgłoszonych na Zjazd, program rozrywek towarzyskich, wycieczek, kronikę i t. d.

30. **Projekty ustroju sanitarnego Królestwa Polskiego i Galicji.** Przegląd Lekarski w № 14 r. pisze co następuje:

Wśród prac przygotowawczych dla przyszłego ustroju państwowego Polski najwcześniej stały się przedmiotem publicznej dyskusji zasady ustroju sanitarnego zarówno w niezależnym Królestwie, jak i w Galicji, w razie jej wyodrębnienia.

Podjęcie tej dyskusji dowodzi, że lekarze polscy mają poczucie swych obowiązków obywatelskich. Dyskusya ta rozpoczęła się w Warszawie jeszcze parę miesięcy przed aktem z d. 5 Listopada 1916 roku.

Doniosłość sprawy wymaga krótkiego choćby streszczenia projektów, dotąd ogłoszonych. Jest ich sześć: Dr Józefa Jaworskiego (Zdrowie 1916, zeszyt 11), Dr W. Chodźki (Gazeta lekarska 1916, № 52, Medycyna 1916, № 53), Doc. Dr Tomasz Janiszewskiego (Polskie ministerstwo zdrowia publicznego, Kraków 1916), Dr Józefa Polaka (Zdrowie 1917, zeszyt 1-szy oraz osobna odbitka, uzupełniona projektem prawa o ochronie zdrowia publicznego), oraz odnoszące się tylko ewentualnie do wyodrębnionej Galicji uchwały wszystkich korporacji lekarskich galicyjskich i szczegółowsze nieco uchwały obu izb lekarskich galicyjskich.

Następnie, sprawozdawca dr R. streszcza każdy z tych projektów, porównywa je i zestawia, wreszcie czyni uwagi na ogół bardzo trafne, a w końcu stawia następujący wniosek, na który w zupełności się godzimy.

Wadliwoby byłoby dalsze rozpatrywanie każdego z projektów w osobnych gronach bez udziału rzeczników innych projektów; należałoby zaś zmierzać do rychłego skupienia dalszej pracy w jednym, nie zanadto licznym, gronie, z udziałem rzeczników wszystkich projektów i znawców sprawy (lekarzy i prawników) ze wszystkich dzielnic Polski.

31. **Konkurs im. dra K. Chelchowskiego.** Zarząd Towarzystwa higieny praktycznej im. Bolesława Prusa przypomina, że z dniem 1 Lipca upływa termin konkursu im. dra Kazimierza Chelchowskiego na rozprawę higieniczną.

Warunki konkursu są następujące. Temat broszury: z dziedziny higieny ludu; broszura winna zawierać 1—1½ arkusza druku; nagrody: pierwsza 75 rb., druga 50 rb., trzecia 25 rb. Tow. zastrzega sobie prawo pierwszeństwa druku prac nagrodzonych i wyróżnionych na konkursie. Bliższe szczegóły oraz składanie prac w Towarzystwie (Żórawia 21).

33. Nowi członkowie honorowi Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. W „Przeglądzie Lekarskim“ w N-rze 19-tym czytamy co następuje: W Towarzystwie Lekarskim Krakowskim odbyło się w przeddzień obchodu 3-go Maja posiedzenie, zagajone następującym przemówieniem prezesa prof. dra S. Ciechanowskiego: „Rocznica Trzeciego Maja jest w Polsce dniem hołdu dla zmarłych wstającego wówczas ducha obywatelskiego.

Z rocznicą tą zwiążemy więc i dziś hołd dla obywatelskiej cnoty i zasługi.

Oflarujemy najwyższą godność naszego Towarzystwa tym kolegom, którzy do dawnych swych znakomitych zasług na polu naukowym i piśmienniczym dodali nowe wawrzyny w niedawno zakończonej dobie najcięższych przesileń swą pracą społeczno-obywatelską. Składamy im przytem życzenie, by się im jak najrychlej otwarło szersze jeszcze pole tej pracy w Ojczyźnie wolnej i całkowicie zjednoczonej.

Następnie przez aklamację zostali wybrani członkami honorowymi Towarzystwa: rektor prof. Dr Kazimierz Kostanecki z Krakowa, rektor prof. Dr Adolf Beck ze Lwowa, Dr Paweł Gantkowski z Poznania, dziekan prof. Dr Leon Kryński i drzy: Maryan Jakowski, Józef Jaworski, Wacław Męczkowski, Józef Pawiński, Antoni Puławski i Józef Zawadzki z Warszawy.

33. Kursy dla urzędników lekarskich. Dnia 1 Czerwca w audytoryum fizyologicznem Uniwersytetu Warszawskiego otwarto wobec przedstawicieli władz okupacyjnych Tymczasowej Rady Stanu, Uniwersytetu, Rady Miejskiej, Magistratu oraz świata lekarskiego Kursy dla Lekarzy Powiatowych, ogólniej dla urzędników lekarskich. Pierwszy wygłosił mowę inauguracyjną w języku niemieckim dr Frey, radca lekarski w zarządzie cywilnym generał-gubernatorstwa warszawskiego, następnie przemawiali: członek T. R. S. p. Lempicki i Rektor Uniwersytetu dr Brudziński. Rektor w dłuższym przemówieniu podał charakterystykę usiłowań ogółu naszego i oddzielnych instytucji społecznych poprawienia stanu sanitarnego kraju przez samorządne, a nieraz bardzo celowe przedsięwzięcia, oraz przedstawił trudności i przeszkody stawiane przez dawne rządy biurokratyczne.

Redaktor **Dr Józef Jaworski.**

WYDANE STARAMIENIEM STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH
I POŚWIĘCONE UCZESTNIKOM II ZJAZDU HYGIENISTÓW POLSKICH.

DR JÓZEF JAWORSKI

Z DZIEDZINY NIEBEZPIECZEŃSTW ZAWODOWYCH W DOBIE OBECNEJ

**PROFILAKTYKA OSOBISTA LEKARZY
ORAZ ZABEZPIECZENIE ICH BYTU WOBEC EPIDEMII
TYFUSU WYSYPKOWEGO**

Wykład w dniu 7 lipca 1917 r. na Zebraniu Ogólnem Stow. Lekarzy.

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) Kazyistykę 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) Nekrologja. 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 rb. 7, półrocznie rb. 3.50.

Na prowincyi i zagranicą: rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

WYDAWCA Dr Guranowski.

Niecała 7.

REDAKTORZY: Dr S. Orłowski.

i Dr Józef Zawadzki.

Przegląd Lekarski

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZ. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT.
CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

wydawany czasowo także w zastępstwie

Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego

Organu Towarz. Lekarzy Galicyjskich i Towarz. Lekarskiego Lwowskiego

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw Lekarskich Prowincjonalnych Królestwa Polskiego.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żadaną liczbę odbitek, których koszt oraz kosztu klisz ponosi w całości autor.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

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.

Druk Synów St. Niemiry, Warszawa, plac Warecki 4.

Za pozwoleniem niemieckiej cenzury.





APTEKA

SS^{RÓW} W. KOŚCIŃSKIEGO

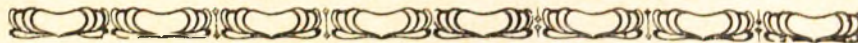
w Warszawie, Karmelicka 21, róg Nowolipek.

HEPAROL B. Borkowskiego, radykalny środek na kamienie żółciowe.

Cena rb. 2 kop. 30.

SCABIOSA Krem ziołowy od świerzby. Cena rb. 1 kop. 50.

ALPIOL od koklusz, kaszlu i chrypki. Cena kop. 60.



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: **Dr W. Szumlański.**

PRZEDPŁATA WYNOŚI:

w Warszawie: rocznie rb. 7, półrocznie rb. 3 kop. 50.

Z przesyłką: rocznie rb. 8, półrocznie rb. 4.

Adres administracji: **Marszałkowska 73.**



TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. Karpiński w Warszawie

Elektoralna Nr 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:

Karpińskiego

KĄPIELE

borowinowe, z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reineckie i t. p.
jodowo-bromowe z kwasem węglowym.
bromowe z kwasem węglowym.
balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.
siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczańskie i t. p.

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

Broszury gratis i franco. ————— Żądać wszędzie.