



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJĘ ·
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Diećdziesiąt
lecie dyugie-

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru № 2683.

Adres Redakcyi— Żórawia 22.

Adres Administracyi— Marszałkowska 73.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Serya XXI.

- № 1. A. Sokołowski. O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.
 № 2, 3, 4. B. Dębiński. Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.
 № 5, 6. L. Karwacki. O leczeniu przyczynowym duru brzuszego.
 № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.
 № 10. Ludwik Zembrzusi. O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Dormioli

Tani, pewny środek nasenny.

Odpowiedni we wszelkich formach bezsenności u zdrowych i u chorych umysłowo. **Dormioli** znoszą dobrze **chorzy na serce.** — Skuteczny **w stanie padaczkowym.**

Preparaty { Dormioli solut. 1 : 1.
Kapsułki dormioliu po 0,5 g. № VI } opak. orygin.
Kapsułki dormioliu po 0,5 g. № XXV }

Dokładną literaturę dostarcza: **K A L L E & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE.** Biebrich nad Renem.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. Reichsteina

w Warszawie, Marszałkowska 149, tel. 4217.

Leczenie skrzywień kręgosłupa i kończyn, chorób stawowych, gimnastyka ortopedyczna, masaż. W pracowni przy zakładzie wyrabiają się: gorsety, przyrządy na kończyny według syst. Hessinga, sztuczne kończyny, pasy brzuszne i paski przepuklinowe.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz **przepisywanie na maszynie** przyjmuje b. studentka wydz. lek. **F. STODOLSKA.**

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

ARTEKA K. WENDY

Odczynniki serodyagnostyczne d-ra Karwackiego.

Typhus, paratyphus A i B.

Tbc. H i B. aglutinogenum.

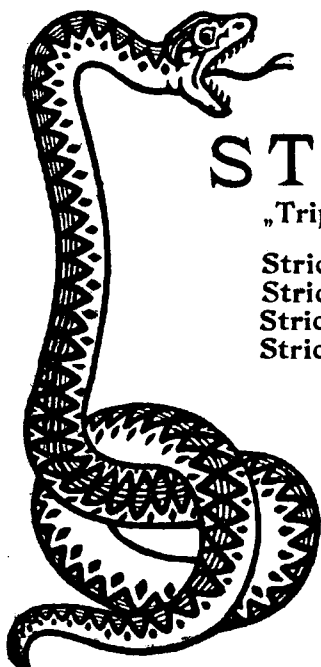
Przetwory chemiczne czyste do celów laboratoryjnych, barwniki do badań mikroskopowych, płyny mianowane.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telef. № 107.

w Warszawie



INIĘCZY STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glicerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glicerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.
i wiele innych.

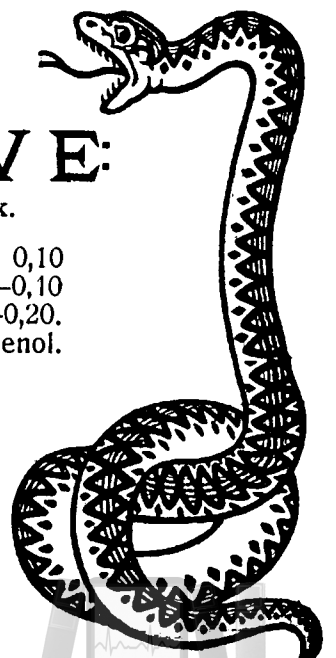
POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JERUZOLIMSKA 25.





WIZYTA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-
TNOŚCI LEKARSKICH

Diećdziesiec
lecie drugie-

Warszawa, d. 5 maja 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2683.

Opuszczenie się, wypadnięcie macicy, wycicowanie pochwy, mimowolne oddawanie moczu, jako następstwa niedostatecznego odżywiania.

PRZYCZYNEK DO ETIOLOGII I PATOGENEZY TYCH CIERPIEŃ.

podał

Józef Jaworski.

Do pospolitszych cierpień kobiecych, jak wiemy, należy wycicowanie pochwy, opuszczenie się, a nawet wypadnięcie macicy.

Są to skutki zbyt wczesnego wstawania po porodzie i powrotu do pracy. Albowiem wiemy, że zmniejszenie masy macicy porodowej, i to tylko częściowe, następuje dopiero po 8-iu dniach, że ujście wewnętrzne macicy bywa drożne dla wskaziciela jeszcze po 4 dniach, a kanał szyi bywa dostępny prawie do połowy 2-go tygodnia, że pochwa dopiero po tygodniu posiada odpowiednie napięcie, przedstawia dopiero wtedy dobrze skurczony kanał, wobec tego staje się zrozumiałą częstość opuszczeń się, wypadnięć i wycicowań macicy i pochwy wśród kobiet proletaryatu naszego, które, wbrew temu, jak to bywa w zwyczaju gdzieindziej, niedoczekawszy się bodaj najkrótszego terminu, a jednak koniecznego, aby chociażby częściowo odbyła się przemiana wsteczna kanału rodowego, opuszczają łóżko zbyt wczesnie i powracają do ciężkiej pracy. To też w ambulatoriach chorób kobiecych w szpitalach naszych jednym z najczęstszych cierpień, z powodu których chore zgłaszają się, bywają właśnie cierpienia lub ich następstwa z powodu przemieszczenia narządów rodnych.

Występowanie jednakże niejako masowe tego cierpienia pośród bardzo licznych rzesz kobiet, jak to obecnie daje się spostrzegać,

należy do zjawisk wyjątkowych, a w każdym razie bardzo znamienych. Jest to wprost uderzające, iż od roku, a nawet od 1½ roku liczba przypadków wycicowań pochwy, opuszczeń, a nawet wypadnięć macicy niepomniernie poczęła wzrastać. A co również zasługuje na uwagę, że cierpienie to, w miarę stosunkowo krótkiego czasu, bo w ciągu roku, czy półtora roku, u tej kategorii chorych czyni nader szybkie postępy, t. j. objawy jego stają się coraz wyraźniejsze, coraz cięższe. U kobiet bowiem, u których bądź jedna, bądź obie ściany pochwy jeszcze przed 2—3 laty zaledwie się wypukły, z biegiem czasu, nawet przy tym samym wysiłku fizycznym, ściany pochwy wypychają się poprzez szparę sromową. Jako następstwo, zresztą dosyć zwykle, takich wycicowań ścian pochwy bywa opuszczenie się, a nawet wypadnięcie macicy.

W roku ostatnim w ambulatoryum mojem chorób kobiecych, w szpitalu Ś-go Rocha, podczas przyjęć zdarzało się, iż nawet parę kobiet, 3 — 4, jednego i tego samego dnia z wypadniętą macicą zgłaszało się o poradę, jakby wybrane i wezwane do pokazu. W ostatnich dwu latach, t. j. w r. 1915 i 1916 na ogólną liczbę kobiet 3080, które zgłosiły się o poradę do ambulatoryum mego w szpitalu Ś-go Rocha, 1/10 z wycicowaniem pochwy i opuszczeniem się macicy w różnym,

co do rozmiarów, stopniu, wynosił 27, a z wypadnięciem częściowym lub zupełnym — 11-ście. Gdy tymczasem odsetek chorych takich pierwszej kategorii w latach ubiegłych wahał się przeciętnie od 9 do 15, a kategorii drugiej — od 5 do 7-iu.

Wprawdzie chore te, przeważnie dobrze były mi znane, nieraz z przed lat kilku, lecz stan ich, co do zasadniczego cierpienia w ostatnich czasach, stosunkowo w krótkim okresie, w porównaniu ze stanem z przed półtora roku, a nawet z przed pół roku, przedstawia się odmiennie, albowiem wybitnej uległ zmianie. Gdy przed rokiem u tej kategorii chorych część obrzęku pozostawała mniej lub więcej wysoko, wewnątrz szpary sromowej, gdy udawało się go łatwo odprowadzić a nawet ustalić zapomocą odpowiedniego krążka, dziś, po roku, a nawet w przeciągu ostatnich kilku miesięcy, u tych samych kobiet trzon macicy wystaje z pomiędzy warg sromowych i wisi już między udami. Nadto w obrzęku takim obecnie znajduje się także i zaulek pęcherza moczowego a niekiedy i zaulek odbytnicy.

Ciągłość obserwacji spostrzeganych przezemnie przypadków dowodzi, że w ogromnej ich większości opuszczenie się, a zwłaszcza wypadnięcie macicy, następowało stopniowo za wypadnięciem coraz bardziej wiotczej i coraz więcej wycnicowującej się pochwy. Spostrzeżenia te należą zatem do kategorii wypadnięć macicy następczych czyli wtórnych.

Zpośród spostrzeżeń tych wyodrębnia się jedno, dotyczące 28-letniej dziewczyny, z zawodu sklepowej, u której z powodu wydłużenia i przerostu szyi macicznej, t. zw. według terminologii francuskiej, *allongement hypertrophique*, [istniało przez czas dłuższy, przez lat parę, niezupełne wypadnięcie macicy, ściśle wypadnięcie bez opuszczenia dna macicy — *prolapsus uteri sine descensu*. Otóż, obraz tego wypadnięcia obecnie uległ zmianie: usta zewnętrzne macicy sterczą znacznie więcej niż dawniej na zewnątrz sromu, dno jednakże macicy, które dawniej pozostawało na prawidłowej wysokości, teraz nawet już przy dłuższem staniu, a tembardziej chociażby niewielkim wysiłku tłoczni brzusznej wysuwa się na zewnątrz i zawisa na ścianach pochwy.

Te opuszczenia, wypadnięcia macicy, wycnicowania pochwy dotyczą nie tylko kobiet, które przechodziły liczne porody, u których wskutek przedarć szpary sromowej z częścią międzykrocza dno miednicy staje się niedostatecznym, gdy wskutek uszkodzeń, braków,

zmian topograficznych, powstaje niedomykalność dna miednicy, t. zw. przez autorów niemieckich *Insuffizienz des Beckenbodens*, a tem samem wytwarzają się warunki najwięcej sprzyjające opuszczeniu, wypadnięciu i wycnicowaniu.

Zjawiska wycnicowania pochwy i opuszczenia się macicy mamy możność tutaj, w Warszawie, obecnie coraz częściej widywać u kobiet młodych, a w każdym razie nawet u takich, u których szpara sromowa i międzykrocze nie przedstawiają uszkodzeń porodowych, u tych, u których jeszcze przed rokiem, czy półtora rokiem objawów tych stwierdzić nie można było.

Te więc opuszczenia, wypadnięcia i wycnicowania przedstawiają oddzielny typ, którego przyczynowości i powstawania dopatrywać się nie można w niedomykalności dna miednicy.

Jest to więc typ opuszczeń, wypadnięć macicy i wycnicowań pochwy, posiadający swoją specjalną etiologię i patogenezę.

Podstawą ich, jak się okazuje, jest niedostateczne umocowanie macicy w miednicy, które warunkowane bywa zwiotczeniem, rozluźnieniem wogóle wszystkich tkanek ustroju, a tem samem i całego aparatu więzadłowego narządów rodnych kobiecych — wskutek niedostatecznego odżywiania się, życia w półgłodzie, w dobie obecnej, pewnych warstw kobiet w Warszawie i w wielkich środowiskach kraju naszego.

Już w r. 1915 wykazałem w mej pracy, p. t. „Zmiany w narządach płciowych kobiecych i zaburzenia w sferze płciowej kobiet, jako następstwa niedostatecznego odżywiania“, że niebываła drożyzna środków spożywczych, a nawet brak ich niekiedy zupełny na rynku naszym w czasach obecnych, powoduje niedostateczne i nieprawidłowe odżywianie, na którego tle powstają nie tylko różne epidemie, lecz i zaburzenia w sferze płciowej u kobiet, mogące mieć skutki poważne. Ilość i jakość porcyi posiłkowych dziennych tych kobiet, które obserwowałem i obserwuję, według przybliżonego obliczenia wszystkich trzech zasadniczych rodzajów pożywienia: białka, węglowodanów i tłuszczów, spożywanych przez nie na dobę, określona być może na 1400—1800 ciepłostek. Dobowa zaś ilość trzech tych pierwiastków dla dorosłych przeciętnie określana bywa: na 70 grm. białka, 56 grm. tłuszczu, 500 grm. węglowodanów, przy 2800 kaloryach czyli ciepłostkach. Taki zatem sposób odżywiania się, właściwie przewłoczne głodzenie się, wywołać może, a istotnie wywołuje, zmiany zarówno w całym ustroju, jak

i w oddzielnych narządach, jak np. w macicy i w pojedynczych tkankach. Nawet zaburzenia w odżywianiu ogólnem pod wpływem przewłocznego głodzenia się wyrażają się, jak tego dowodzą moje poprzednie badania i spostrzeżenia, zmianami w budowie, w utkaniu pewnych nowotworów, np. mięśniaków macicy, a także wpływają na ich stan, zachowanie się. Zmianom tym, głównie o charakterze zanikowym, ulega, jak się okazuje z moich spostrzeżeń obecnych, i aparat więzadłowy narządów rodnych kobiecych.

Aparat więzadłowy narządów rodnych kobiecych, jak wiemy, odpowiednio umocowuje narządy te w miednicy, dzięki czemu utrzymują się one w pewnej równowadze, na swoim miejscu, na poziomie przyczepów, stałych punktów, mianowicie swych więzadeł. Wszystkie więzadła narządów tych posiadają pewne napięcie (*tonicité*), które staje na przeszkodzie opuszczeniu się lub wypadnięciu macicy i wycisowaniu pochwy. Dzięki tej zdolności napięcia więzy tylnie czyli szyjnomaciczne przy opuszczaniu się macicy naprężają się, niby dwa postronki, a szyja maciczna do chwili, gdy one nie są rozluźnione, bywa ustalona, prawie nieruchoma. Tak samo więzy maciczne szerokie przeciwdziałają, dzięki swemu napięciu, przemieszczeniu, ewentualnie opuszczeniu się macicy.

To napięcie tkanek, ta siła ich elastyczności, przejawia się w sposób bardzo widoczny, między innymi wtedy, gdy obniżenie macicy, wywołane sztucznie, przez jej pociąganie zapomocą kulociągu, znikać zwykło prawie zaraz, z chwilą, gdy za szyję pociągać przestajemy. Zdolność do kurczliwości, pewna sprężystość więzów szerokich macicznych, jak wiemy, odgrywa poważną rolę nawet i w samym mechanizmie menstruacji. Włókna bowiem mięsne więzów szerokich, okrążających ze wszystkich stron splot żylny jajników, pod wpływem przyływu krwi tętniczej do jajników — gdy pęcherzyki dojrzewają — kurczą się i silnie uciskają ściany żył, wskutek czego żyły pękają i powodują krwotoki w postaci menstruacji.

I trzecia para więzów macicznych — więzy okrągłe, bezwątpe, ma na celu umocowanie macicy, a także podtrzymanie jej dna, ściślej przyciąganie go ku przodowi. Wszak na tej zasadzie ustalamy macicę wypadłą zapomocą skrócenia więzów okrągłych, także zapomocą skrócenia więzów tych leczymy tyłozgięcie macicy.

Z drugiej strony zwiotczenie, rozluźnienie, osłabienie aparatu więzadłowego, utrata

przezeń napięcia, jak to bywa, np. podczas ciąży i w okresie poporodowym, powodują zjawiska wprost przeciwne, t. j. opuszczenie się, wypadnięcie i wycisowanie pochwy.

O wiele gorsze powstają stosunki topograficzne wzajemne narządów rodnych kobiecych, głównie macicy i pochwy, pod wpływem warunków przemijających, do jakich należy ciąża, poród i okres poporodowy, lecz stale przez czas dłuższy działających i powodujących głębsze zmiany w tkankach, głównie o charakterze wstecznym, zanikowym.

Do warunków takich należy wyżej wspomniane niedostateczne odżywianie, ten stan półgłodu, w jakim zmuszone są żyć obecnie kobiety z proletariatu wielkomiejskiego. Na tem tle, na takim gruncie, następuje wielka utrata na wadze, zanik tkanki tłuszczowej, zwiotczenie powłok brzusznych z opuszczeniem się trzew, a właściwiej z całozbiorem objawów tych, jakie zwykliśmy nazywać chorobą Glenarda, a następnie ze zmianami w czynnościach rozrodczych, ustaniem menstruacji, określonem przezemnie jako *amenorrhoea ex inanitione*, zanikiem popędu płciowego, wreszcie, ze zmianami w aparacie więzadłowym narządów rodnych.

Te procesy rozpadowe podczas takiego przymusowego głodzenia dotyczą różne tkanki, wchodzące w skład więzadeł narządu rodne kobiecego.

Wiemy z patologii wogóle, a z patologii doświadczalnej w szczególności, z doświadczeń Chossata i C. Voita nad głodzeniem zwierząt, ze spostrzeżeń Senatora i Lucianiego nad zawodowemi głodomorami, że w utracie ciała na wadze poszczególne narządy i składniki naszego ciała biorą udział rozmaity. Pierwsze właśnie miejsce, jak to wykazują dobitnie wymiary, zajmuje tkanka tłuszczowa i mięśnie. W razie więc, gdy wolna tkanka łączna, wogóle otaczająca narządy rozrodcze kobiece, a w szczególności jej aparat więzadłowy, traci w mniejszym lub większym stopniu swój tłuszcz, gdy tkanka ta, oraz mięśnie, znajdujące się we wszystkich trzech parach więzadeł macicznych, w postaci pęczków mięśniowych, włókien mięsnych i sprężystych, gdy tkanka łączna i mięśnie pod wpływem procesów rozpadowych ulegają przemianie w wsteczny o charakterze zanikowym, wówczas następuje zwiotczenie, rozluźnienie ich samych oraz tkanek okalających te narządy, które nawet przy normalnem dnie, prawidłowej podstawie miednicy, łatwo powodują, jak dowodzą spostrzeżenia moje, rozwój pochylenia macicy ku tyłowi i opusz-

czenie się jej, ewentualnie wypadnięcie, oraz wyciszenie pochwy.

Wreszcie, zwiotczenie zwieracza pochwy, utrata napięcia, jakie je cechuje, ułatwiają powstanie wymienionych wyżej przemieszczeń i wogóle zmian w położeniu pochwy i macicy.

Do tej samej kategorii chorych, ze względu na etiologię i patogenezę cierpienia, zaliczam chore z mimowolnym oddawaniem moczu, u których cierpienie to w dobie obecnej występuje. Są to chore, bardzo nędźnie odżywiane. W razie większych wysiłków, a nawet gdy chore te kaszłą, gdy więcej chodzą, oddają one obecnie, co dawniej się nie zdarzało, mimowolnie mocz, mniej lub więcej często, parę razy na dzień, częściej po kilka kropli niż strumieniem, wskutek czego prawie stale miewają zwilgoconą bieliznę.

U jednej grupy chorych tych, liczebnie znacznie większej, istnieją pewne uszkodzenia pochwy i międzykrocza, które jednak dawniej nie wywoływały mimowolnego oddawania moczu, a dziś są jego powodem.

Ze spostrzeżeń moich obecnych, okazuje się, iż u chorych takich wystarcza znaczniejsze wyciszenie się przedniej ściany pochwy, powodujące niekiedy zmianę w położeniu cewki moczowej w kierunku prosto ku dołowi, t. j. wypadniętej ściany pochwy, aby, w razie istnienia rozluźnienia zwieracza cewki, wystąpiła niemożność zatrzymania moczu.

U drugiej grupy, liczebnie nielicznej, chorych, także żyjących w wielkim niedostatku, nawet przy zupełnym braku uszkodzeń ze strony pochwy i międzykrocza, obecnie cierpienie, — mimowolne oddawanie moczu — również spostrzegać się daje.

Punktem więc wyjścia i źródłem powstawania mimowolnego oddawania moczu w przypadkach, które w dobie obecnej obserwowałem i obserwuję, jest zły stan ogólnego odżywiania, a stąd zwiotczenie i zanik tkanek, zmniejszenie napięcia mięśni, w tej liczbie zniesienie kurczliwości i elastyczności włókien mięśniowych cewki moczowej i zwieracza cewki i pęcherza.

Jest to więc, niedomykalność, t. z. przez francuzów *insuffisance*, cewki moczowej, jako takiej, a także i niedomykalność zwieracza cewki i pęcherza.

Niedomykalność cewki w tych spostrzeżeniach zależna bywa od zmniejszenia lub wprost zniesienia jej elastyczności i kurczliwości. Wszystkie spostrzeżenia te zaliczam, wprawdzie z pewnymi zastrzeżeniami, do kategorii chorych, według terminologii francuskiej — *Incontinence d'urine d'origine uretrale chez la femme*.

W tych więc spostrzeżeniach mechanizm opuszczenia się, wypadnięcia macicy i wyciszenia pochwy powstaje z powodu głębszych zmian w więzadłach narządu rodowego, w podporach jego, jako następstwo słabości tkanek (*de faiblesse*), podobnie jak się to zdarza w przypadkach pewnych przepuklin.

I mimowolne oddawanie moczu powstaje również na gruncie tej słabości tkanek.

W etiologii i patogenezie tych zmian w położeniu macicy i pochwy, powstających pod wpływem słabości tkanek (*de faiblesse*), jak dowodzą spostrzeżenia moje, brakować może nawet innych warunków, które dotychczas uważaliśmy za odgrywające najważniejszą rolę, t. j. niedostateczności dna miednicy i ciśnienia od góry, czyli wzmożonego działania tłoczni brzusznej, t. j. gdy opuszczenie się lub wypadnięcie następuje pod wpływem siły (*de force*).

Samo przez się rozumie się, iż cierpienie to, dziś tak rozpowszechnione, nie jest obojętne wogóle dla sprawności życiowej kobiet, a tembardziej dla ich sprawności do pracy, a także dla ich życia płciowego.

O wynikach postępowania leczniczego, polegającego przedewszystkiem na polepszeniu odżywiania, a następnie, stosownie do indywidualnych właściwości każdego przypadku, na stosowaniu: mięsienia, krążków, elektrotterapii miejscowej, zabiegów wodoleczniczych, przy mimowolnym oddawaniu moczu zapomocą psychoforu, wreszcie, zabiegów operacyjnych, dziś jeszcze nic stanowczego powiedzieć nie mogę.

PIŚMIENNICTWO.

1. J. Henle. Zarys Anatomii człowieka w opracowaniu prof. d-ra Fr. Merkla z IV wydania niemieckiego przełożony przez grono lekarzy warszawskich pod redakcją d-ra E. Lotha. Warszawa 1916. Narząd płciowy kobiety (*organa-genitalia muliebria*). Tłumaczył Józef

Jaworski. 2. Józef Jaworski. O zaburzeniach i zmianach w sferze płciowej kobiet z powodu niedostatecznego odżywiania. Odczyt na posiedzeniu klinicznym w dn. 7. XII. 1915. Tow. Lek. Warsz. Gazeta Lekarska. 3. Tenże. Mangelhafte Ernährung als Ursache von Sexualstörungen

gen bei Frauen. Wiener klinischen Wochenschrift. 1916. 4. Tenże. Z biologii nowotworów. Wpływ niedostatecznego odżywiania na stan pewnych nowotworów, głównie nowotworów narządów płciowych kobiecych. Gazeta Lekarska 1916. 5. Tenże. Aus der biologie der Tumoren. Einfluss mangelhafter Ernährung auf den Zustand bestimmter Neubildungen, hauptsächlich der Tumoren der weiblichen Sexualorgane. Wiener Klinisch. Wochenschr. 1916. 6. Tenże. Schemat ankiety w celu gromadzenia odnośnego materiału klinicznego, dotyczącego zmian w narządach płciowych kobiecych i zaburzeń w sferze płciowej kobiet. Medycyna i Kronika Lekarska. 1917. 7. Tenże. O wyciszeniu i wypadnięciu cewki moczowej u kobiet. *In-*

versio cum prolapsu urethrae. Z rysunkiem. Gazeta Lekarska. 1905. 8. Felix Legueu. Traité chirurgical D'urologie. Paris. 1910. 9. Schäffer. Ergebnisse hämatologie. Untersuchungen, die Ätiologie u. Pathologie der Senkung weiblichen Genitalien. Archiv f. Gynäkologie. Bd. LXXI. H. I. 10. Winter. Ursachen und Behandlung der Prolapse. Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. der Frauenheilk. u. Geb. Bd. V. H. 8. 11. H. Zangemeister. Die Beziehungen der Erkrankungen der Harnorgane zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Verhandlungen der Deutsch. f. Gynäkologie. XV Versammlung abgeh. zu Halle 14—17—V. 1913.

Przyczynek do kliniki objawów nerwowych w durze osutkowym.

Podał

W. Grzywo-Dąbrowski (Łódź).

Zaburzenia organiczne układu nerwowego w durze osutkowym uchodziły dotąd uwagi lekarzy. Przeglądając dostępne piśmiennictwo, nic prawie nie mogłem znaleźć w zakresie interesującej mnie sprawy. Spostrzegano czasem porażenia, występujące podczas trwania duru osutkowego, względnie — po nim; w przebiegu duru prawie zawsze występują objawy zajęcia świadomości, bredzenie, niepokój i t. d., często spostrzegać można sztywność karku, wzmożenie, względnie osłabienie albo nawet zniesienie odruchów kolanowych, to ostatnie najczęściej na szczycie choroby. Nie opisywano jednak, o ile mi wiadomo, jakichś wyraźniejszych zespołów chorobnych na tle zaburzeń układu nerwowego. Ta szczupłość spostrzeżeń nad zmianami organicznymi ze strony układu nerwowego ośmiela mnie do ogłoszenia dwu poniżej opisanych przypadków, które miałem sposobność spostrzegać w szpitalu miejskim dla chorych zakaźnych, dzięki uprzejmości dr. H. Trenknera, b. lekarza naczelnego tego szpitala, za co Mu na tem miejscu składam podziękowanie.

Przypadek 1. A. W., l. 15, płci męskiej. Chory do czasu zachorowania na dur osutkowy pod względem nerwowym był zupełnie zdrow. W przebiegu duru osutkowego zauważono, że chory źle mówi. Badanie przedmiotowe wykazało, co następuje: osobnik bardzo wychudzony, pod względem psychicznym zmian nie przedstawia. Ze strony układu nerwowego stwierdzono zmiany następujące:

Czaszka: w zakresie nerwów czaszkowych, po za zmianami ze strony nerwu okoruchowego, zmian nie stwierdzono. Nerw okoruchowy: wybitny nystagmus (drżenie gałek ocznych),

szczególnie wyraźny, gdy chory spogląda w stronę prawą. Ruchy gałek ocznych — bez zmian. Ze zbieżny oka prawego.

Zrenice oddziałują na światło sprawnie, lecz trochę wolniej, niż normalnie.

Kończycy górne: lekka niezborność w obu kończynach. Odruchy ścięgniste osłabione. Ruchy czynne i bierne — bez zmian; siła obustronnie osłabiona.

Odruchy brzuszne — bardzo żywe; odruchy moshnowe — słabe.

Kończycy dolne: ruchy czynne we wszystkich kierunkach są zachowane, lecz występuje wybitna niezborność, ruchy są bardzo zamasyte, o szerokiej amplitudzie; zaburzenia te są wyraźniejsze po stronie lewej.

W ruchach biernych daje się stwierdzić lekka sztywność mięśniowa. Siła — obustronnie upośledzona.

Odruchy kolanowe wzmożone, lewy więcej, niż prawy. Odruchy ze ścięgien Achillesa bardzo żywe, przytem po stronie lewej występuje drżenie stopowe. Odruchów Babińskiego i Oppenheima — niema, odruch Strümpela wybitny, silniejszy po stronie lewej.

W obu kończynach stwierdza się zaburzenie zmysłu mięśniowego.

Stać chory o własnych siłach nie może, leci przytem w tył, lub na bok. Chodzić również nie może o własnych siłach; gdy się go prowadzi, idzie, lecz przy tem w kończynach dolnych występuje znaczna niezborność.

Wyraźnie zaznacza się drżenie całego ciała, drobne, rytmiczne, silniejsze, gdy chory siedzi. Szczególnie wybitnie występuje drżenie głowy.

Chory mówi powoli, z przestankami, oddzielając zgłoski (t. zw. mowa skandowana).

Często występuje nagle, bez powodu, napad śmiechu, którego przyczyny chory nie umie wytłumaczyć (t. zw. śmiech natrętny). Powierzchnowe badanie czucia zmian nie wykazuje. Nie mieliśmy możliwości, niestety z powodów technicznych, aby zbadać dno oka.

Przypadek 2. Ch. E., l. 24. W czasie trwania duru osutkowego wystąpiły następujące objawy nerwowe:

Chora mówi powoli, z trudem z przestankami (t. zw. mowa skandowana). Drżenie gałek ocznych lekkie, szczególnie przy spoglądaniu w stronę lewą. Żrenice—bez zmian. Zmian w zakresie reszty nerwów czaszkowych niema.

Kończyny górne: w zakresie sfery ruchowej zmian nie ma, poza miernego stopnia drżeniem zamiarowem. Odruchy ścięgniste żywe. Odruchy brzuszne żywe.

Kończyny dolne: odruchy kolanowe — żywe, odruchy ze ścięgna Achillesa — obustronnie żywe, przy wywoływaniu tego odruchu po stronie prawej występuje drżenie stopowe (*clonus verus*); mniej silne drżenie stopowe występuje i po stronie lewej. Zaburzeń w sferze ruchowej niema. Gdy chora siedzi, występuje lekkie drżenie całego ciała, a szczególnie głowy.

Objawu Romberga niema. Chód bez zmian. Zaburzeń czucia niema.

Reasumując zmiany, stwierdzone w obu powyższych przypadkach, widzimy, że tak w jednym, jak i w drugim przypadku na pierwszy plan wysuwają się zaburzenia mowy w postaci t. zw. mowy skandowanej, po za tem — drżenie gałek ocznych, niezborność w przyp. 1-ym, i drżenie zamiarowe — w przyp. 2-im, drżenie całego ciała i głowy. Po za tem wzmożenie odruchów i kończyn dolnych, odruchy chorobliwe, jak Strümpfla, drżenie stopowe etc. Zaburzeń czucia w obu przypadkach nie stwierdzono.

W pierwszym przypadku stwierdziliśmy występowanie śmiechu natrętnego. Biorąc pod uwagę ten cały zespół zmian, widzimy, że mamy do czynienia z objawami, które zwykle występują w stwardnieniu rozsianem (*sclerosis multiplex*); podobieństwo jednak nie tylko jest zewnętrzne, lecz ma również uzasadnienie anatomopatologiczne. W stwardnieniu rozsianem w układzie nerwowym ośrodkowym tworzą się zmiany ogniskowe w postaci rozrostu blaszek glejowych, rozrzuconych nieprawidłowo w różnych częściach mózgu. Coś podobnego mamy i w durze osutkowym: w mózgu, mózdzku, rdzeniu przedłużonym i rdzeniu kręgowym tworzą się liczne ogniska, składające się zwykle z komó-

rek nabłonkowych, limfocytów, i czasem — z nielicznych jąder glejowych; ogniska te mieszczą się w różnych warstwach i częściach mózgu, przeważnie jednak w istocie szarej (dokładniejszy opis tych zmian umieszczony będzie w pracy, poświęconej anatomii patologicznej duru osutkowego). Na preparatach, wykonanych według metody Fajersztajna-Bielszowskiego (impregnacja srebrem) widzimy, że ogniska te zwykle nie niszczą włókien osiowych, lecz tylko, mieszcząc się wśród nich, rozsuwając je, uciskają na nie. Tem by może można sobie tłumaczyć to zjawisko, że powyżej przytoczone objawy nerwowe zwykle ustępują powoli z końcem choroby, lub w jakiś czas po niej.

Badając dosyć dużą liczbę mózgow osób, zmarłych z duru osutkowego, widzieliśmy, że ogniska te w jednym przypadku są bardzo liczne, w innych — skąpe, lub nawet wcale znaleźć ich nie mogliśmy.

Klinicznie również powyżej przytoczone objawy nerwowe występują niezawsze, raczej rzadko, niż często. Badając pewną liczbę przypadków duru osutkowego w rozmaitych okresach choroby, względnie często znajdowałem drżenie gałek ocznych, czasem drżenie rąk, niezborność. Zaburzeń mowy poza przytoczonymi 2-ma przypadkami nie stwierdziłem dotąd. Zapewne ogniska większe, znajdujące się w ośrodkach mózgowych czynnościowo zróżnicowanych, mogą pociągać za sobą powyżej opisane zmiany, mniejsze zaś ogniska, szczególnie znajdujące się w częściach mózgu, nie zróżnicowanych fizjologicznie, mogą nie powodować żadnych objawów cielesnych.

Uwzględniwszy jeszcze, że poza zmianami ogniskowymi powyżej przytoczonymi, w durze osutkowym mamy również zawsze i zmiany rozsiane w układzie nerwowym, w postaci zmian zapalnych naczyń, wylewów krwawych, zmian wstecznych etc., zrozumiemy, że obraz kliniczny zmian nerwowych może niezawsze być tak wyraźny, jak w tych dwu przytoczonych przypadkach.

ODCINEK.

NAUCZANIE KLINICZNE WE FRANCYI.

Podał

B. Dębicki.

Rzecz wypowiedziana na posiedzeniu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich d. 13 kwietnia 1917 r.

(Dokończenie ← patrz № 17).

Klinika terapeutyczna jest prowadzona przez prof. Robina w szpitalu Beaujon. Profesor codziennie przy łóżku chorego ma wykłady z terapii i receptury.

Raz na tydzień wykład magistralny o leczeniu jednej z chorób, znajdujących się w danej chwili w oddziale.

Wykłady dodatkowe w r. 1913 — 1914 były następujące:

Chemia w zastosowaniu do kliniki i terapii przez prof. Desgreza.

Fizyka w zastosowaniu do kliniki i terapii przez prof. Weissa.

Receptura przez Barneta.

Leczenie chorób skórnych przez Baudoina.

Leczenie chorób przemiany materii przez Bitha.

Dyetyka przez Cavadiasa.

Leczenie chorób żołądka przez Clareta.

Leczenie chorób wątroby przez Fiessingera.

Leczenie chorób kiszek przez Gaultiera.

Leczenie chorób układu nerwowego przez Gy.

Leczenie chorób krwi i naczyń przez Lyona-Caena.

Leczenie chorób płuc przez Weila.

Na fakultecie terapię wykładają prof. Marfan. W semestrze zimowym: Metody leczenia stosowane w chorobach zakaźnych (1913—1914).

W semestrze letnim kurs terapii prowadzi prof. nadzwyczajny.

W końcu semestru zimowego odbywają się zajęcia praktyczne z terapii (receptura, fizyoterapia, zwiedzanie różnych zakładów terapeutycznych).

Pracownia terapeutyczna jest otwarta dla studentów, pracujących nad tezą.

Klinika chirurgiczna prof. Hartmanna w szpitalu Laënnec była zorganizowana w r. 1913—1914 w sposób następujący:

Raz tygodniowo o 10-ej rano poliklinika, prowadzona przez profesora.

Raz tygodniowo wykład kliniczny o 10 rano.

Raz tygodniowo wizyta chorych na sali o 10-ej rano.

3 razy tygodniowo o 9^{1/2} operacje.

Wykłady dodatkowe.

Propedeutyka codziennie przy łóżku chorego o 9-ej rano przez szefa kliniki.

Anatomia patologiczna, pokaz narządów chorych, raz tygodniowo przez szefa pracowni Renauda.

Wykłady elementarne z chirurgii układu kostnego i stawowego, choroby kobiece, nowotwory, choroby oka, nosa, ucha, choroby dróg moczowych, radiologia, prowadzone przez Lecène'a i Okinczyca profesorów nadzwyczajnych, Roux-Bergera ordynatora chirurga, Rochon-Davigneauda ordynatora-okulistę, Lombarda ordynatora-laryngologa, Maingota ordynatora-radiologa i t. d.

3 inne kliniki chirurgiczne są urządzone w podobny sposób.

Wykłady teoretyczne z chirurgii na fakultecie ma prof. Lejars: patologia chirurgiczna klatki piersiowej i jamy brzusznej 3 razy tygodniowo o 4-ej pp. W pracowni patologii chirurgicznej odbywają się kursy o metodach dyagnostyki chirurgicznej.

W analogiczny sposób są zorganizowane i kliniki specjalne, jako to: położnicza, chorób kobiecych, oczna, chorób dróg moczowych, chorób uszu nosa i gardła, chorób dziecięcych, nerwowa, psychiatryczna. Dla braku miejsca nie mogą tu podawać szczegółowej ich organizacji.

Poza nauczaniem oficjalnym, organizowanym przez fakultet, istnieje jeszcze szeroko rozwinięte nauczanie kliniczne w oddziałach szpitalnych, prowadzone przez pierwszorzędne siły naukowe. W każdym prawie szpitalu odbywają się wykłady z rozmaitych dziedzin patologii.

W szpitalu Laënnec np. G. Rist w semestrze zimowym 1913 — 1914 r. poświęca cały kurs nauczaniu teoretycznemu i praktycznemu gruźlicy wogóle i gruźlicy płucnej w szczególności przy pomocy Armand-Delille'a, Ameuille'a, Kindberga, Maingota i Rollanda. Oto program:

1) Rola metod biologicznych w rozpoznawaniu gruźlicy (dyagnostyka tuberkulinowa — ogólna i miejscowa, odczyn uchylenia dopełniacza).

2) Dyagnostyka gruźlicy płucnej w okresie początkowym.

3) Allergia (uczulenie) gruźlicza i jej objawy anatomopatologiczne i kliniczne.

4) Odma piersiowa sztuczna.

5) Radiodiagnostyka.

W szpitalu Pitié Josué prowadzi wykłady techniki klinicznej z zakresu chorób serca i naczyń: sfigmomanometria, metody grafi-

czne, elektrokardiografia, perkusya, auskultacja, phonendoskopia. Kurs jest podzielony na 12 wykładów. Ażeby każdy z uczniów mógł brać osobiście udział w ćwiczeniach, liczba ich jest ograniczona do 5.

Podobne wykłady są zorganizowane z zakresu chirurgii, neurologii, chorób skórnych i wenerycznych, laryngologii i t. p.

Eksternat i internat.

Mówiąc o nauczaniu klinicznym we Francji, nie można pominąć milczeniem instytucji czysto francuskiej t. zw. eksternatu i internatu.

Eksterni są to młodszy, a interni starsi asystenci oddziałów szpitalnych. Eksternami i internami mogą być tylko studenci, cała więc asystentura szpitalna składa się wyłącznie ze studentów.

Ponieważ liczba kandydatów na eksternów i internów jest bardzo wielka: na eksternów około 600 na 300 wakujących miejsc corocznie, na internów około 150 na 75 miejsc, więc oba stanowiska są obsadzone drogą konkursu. Egzamin konkursowy na eksternów składa się z anatomii, patologii i t. zw. małej chirurgii w zakresie elementarnym. Do konkursu na eksternat stają często studenci po roku lub dwóch latach studiów lekarskich, t. j. nawet tacy, którzy nie odbyli jeszcze *stage'u*, lecz pracowali tylko jako wolontariusze. Po skończeniu konkursu eksterni przyjęci wybierają oddziały według stopni otrzymanych na egzaminie.

Każdy oddział ma 4 do 6 eksternów. Eksterni otrzymują po kilkanaście łóżek i obowiązkiem ich jest pisanie historii chorób, przedstawianie chorych szefom oddziału, wykonywanie opatrunków w oddziałach chirurgicznych i t. d. Po upływie semestru eksterni mają prawo zmienić oddział.

Do konkursu na internat mają prawo przystępować tylko eksterni. Egzamin odbywa się z anatomii i patologii w szeregach zakresie. Nowomianowani interni obierają oddział na mocy stopni otrzymanych na konkursie i co semestr mogą oddział zmieniać. Obowiązkiem interna jest mieszkać w szpitalu. Intern wizytuje chorych razem z szefem i w razie nieobecności zastępuje go, po południu odbywa sam wizyty na salach.

W oddziałach wewnętrznych jest zwykle jeden intern, w oddziałach chirurgicznych 2—3. Na chirurgii interni asystują przy operacjach i sami je wykonywują w zastępstwie szefa. Kolejno interni odbywają dyżury nocne w szpitalu.

Internat trwa 4 lata. Na czas eksternatu i internatu studenci przerywają studia lekarskie i fakultet zalicza im tylko *stage* kliniczny.

Chociaż eksternat i internat jest instytucją szpitalną, a nie uniwersytecką, jednak łączy się ona ściśle z nauczaniem klinicznym, ponieważ względnie duża liczba studentów bierze w niej udział (eksternów jest stale około 400, a internów około 150).

Jest to instytucja, która położyła wielkie zasługi dla kliniki we Francji. Nawet

ekstern ma daleko więcej sposobności wykształcenia się i wyszkolenia, więcej dostępu do chorych, niż zwykły student. Co się tyczy internów, to są to po ukończeniu studiów bardzo wykształceni teoretycznie i bardzo wyrobieni praktycznie lekarze. Z internów rekrutują się wszyscy szefowie oddziałów, a nawet pomiędzy profesorami klinicznymi niema prawie takich, którzyby nie przeszli przez internat.

Interni, którzy nie zostają ordynatorami lub profesorami, tworzą w każdym razie najlepsze kadry lekarskie czy to w Paryżu, czy na prowincji. *Ancien interne* jest bardzo cennym tytułem dla lekarza pod każdym względem.

Przeciwko internatowi powstała przed kilku laty silna opozycja, starająca się wykazać, że niedopuszczanie do asystentury lekarzy przynosi szkodę nie tylko tym ostatnim, lecz i nauce lekarskiej. Proponowano nawet zniesienie internatu. Zwolennicy jednak internatu podnosili wielkie zasługi tej instytucji, która istnieje już przeszło 100 lat i która stanowi znakomitą szkołę dla przyszłych kierowników oddziałów szpitalnych i dla kandydatów na profesorów. Obchodzono niedawno bardzo uroczystą rocznicę stoletniego istnienia internatu, założono Towarzystwo naukowe byłych internów i t. d.

Egzaminy ostateczne.

Jeszcze w 4-ym roku studiów lub też po odbyciu *stage'u* w klinikach ogólnych, położniczej i jednej ze specjalnych studenci przystępują do egzaminu 3-go, złożonego z dwóch części: chirurgii i patologii wewnętrznej. Przed egzaminem z chirurgii jest egzamin z medycyny operacyjnej, (wykrywanie na trupie naczyń nerwów i prostsze operacje: amputacje, dezartykulacje etc). Przed patologią wewnętrzną odbywa się egzamin z anatomii patologicznej (rozpoznawanie zmian chorobowych w narządach makroskopowo i mikroskopowo).

Następnie odbywa się egzamin 4-ty z farmakologii, terapii, higieny i medycyny sądowej. Wreszcie jest egzamin 5-ty z kliniki chirurgicznej, wewnętrznej i położniczej. Egzaminów z klinik specjalnych, jak z okulistyki, chorób skórnych i wenerycznych, pediatryi i t. d. niema¹⁾.

Na egzaminie z klinik studenci są podzieleni na grupy po 3—4 i otrzymują do badania 2 chorych, po 10 minut na każdego. Egzaminy kliniczne są surowe i często z grupy 3—4 po 2—3 odpada.

W ciągu lat 5 (a właściwie 6 razem z P. C. N.) student może ukończyć studia lekarskie. Duża jednak liczba słuchaczy, a szczególnie interni i ci, co poświęcają się karyerze naukowej, przedłużają czas studiów do lat 7—10.

Ponieważ termin ukończenia studiów nie

¹⁾ Według ostatniej ustawy z 1911 r. wszystkie kliniki specjalne mają być obowiązkowe.

jest ograniczony, więc zdarzają się i t. zw. wieczni studenci, którzy kończą medycynę po latach 15—20, albo też po tak długim pobycie wcale jej nie kończą.

Przed otrzymaniem dyplomu każdy student jest obowiązany napisać i obronić rozprawę na stopień doktora medycyny, na jakikolwiek temat z zakresu medycyny teoretycznej lub klinicznej. Tezy są zwykle opracowywane w pracowniach lub klinikach pod kierunkiem profesorów lub kierowników oddziałów szpitalnych.

Przed kilku laty powstawano przeciwko temu, jako obciążającym studentów i nie przynoszącym istotnej korzyści naukowej. Fakultet jednak po gruntownej analizie tez doktorskich za ostatnie lat kilkadziesiąt postanowił je utrzymać, kierując się motywami następującymi:

Chociaż pewna liczba tez jest bez wartości, to jednak większość, wykonywana pod kierunkiem profesorów lub kierowników oddziałów szpitalnych, stanowi pożyteczne przyczynki naukowe, w wielu z nich jest zebrane sumiennie piśmiennictwo danego przedmiotu, a niektóre tezy są wybitnymi monografiami, będącymi chlubą nauki i wprowadzającymi kończących studentów w grono poważnych badaczy naukowych. Tezy mają również znaczenie pedagogiczne, gdyż przyzwyczajają studentów do opracowywania systematycznego pewnej kwestyi pod względem naukowym i literackim.

W n i o s k i.

Z rozważań powyższych wynika, że chociaż wykłady przedmiotów teoretycznych na fakultetach lekarskich francuskich stoją na bardzo wysokim poziomie, pracownie zaś są dobrze urządzone i dla chcących w nich pracować otwarte, to jednak zajęcia praktyczne dla studentów, z wyjątkiem anatomii i ponie-

kad anatomii patologicznej, są zorganizowane wadliwie, tak iż większa część studentów z tych zajęć korzysta mało lub wcale nie korzysta.

Za to studia kliniczne stoją bardzo wysoko. Trwają one właściwie przez cały czas pobytu studenta na medycynie. Student pracuje w szpitalu od 1-go roku aż do końca studyów bądźto jako wolontaryusz, bądź też jako *stagiaire* lub wreszcie jako ekstern lub intern.

Nie mówiąc już o eksternie lub internie, ale *stagiaire*, a nawet wolontaryusz ma ułatwiony dostęp do chorych, których może badać, pisać historję choroby, w oddziale zaś chirurgicznym robić opatrunki, asystować przy operacjach, a nawet wykonywać mniejsze operacje, na oddziale położniczym wreszcie przyjmować porody, wykonywać niektóre operacje (kleszcze, obrót).

Wynik jest taki, że pomijając internów, którzy w większości przypadków opuszczają fakultet świetnie przygotowani pod względem teoretycznym i praktycznym, i z których wielu obejmuje później stanowiska profesorów lub kierowników oddziałów, nawet przeciętny student wchodzi w życie z dostatecznym przygotowaniem klinicznym i potrafi dać sobie radę w praktyce lekarskiej.

Pod względem przygotowania praktycznego studia lekarskie we Francji stoją daleko wyżej, niż np. w Rosji lub w Niemczech. gdzie student tylko zdaleka ogląda, jak profesor bada i uczy badać chorych, a praktycznie ma pod swoją obserwacją tylko kilku chorych przez cały ciąg studyów.

W Niemczech już przed kilku laty spostrzeżono braki w przygotowaniu klinicznym i wprowadzono obowiązkowy dla wszystkich studentów rok praktyki szpitalnej przed otrzymaniem dyplomu.

List do Redakcji „Gazety Lekarskiej“.

Szanowny Panie Redaktorze!

Z powodu zamieszczonych w № 17 „Gazety Lekarskiej“ uwag, jakie nastręczył wniosek mój, złożony na posiedzeniu Rady Miejskiej w d. 19 kwietnia r. b., a żądający oddania sprawy walki z tyfusem plamistym w Warszawie specjalnie pełnomocnictwami, pozwałam sobie zauważyć, że epidemia tyfusu plamistego w Warszawie rozrosła się już do takich rozmiarów, jakie wymagają zastosowania środków nadzwyczajnych. Nawet w państwie, zorganizowanem tak sprężyście i jednolicie pod względem administracyjnym, jak Prusy, deleguje się, obok funkcjonujących stale lekarzy obwodowych, „komisarzy specjalnych“ w wypadkach nagłego wybuchu albo nawet zbyt wielkiego tylko

natężenia pewnej epidemii: na naszym terenie taki „komisarz specjalny“, wydelegowany przez Zarząd cywilny, walczy obecnie z tyfusem plamistym w powiecie węgrowskim, łukowskim i sokołowskim, pomimo że sprawa ta należy do zakresu działania stale urzędujących w tych powiatach lekarzy obwodowych niemieckich. Tembardziej chyba przedsięwzięcie takiego środka przez Magistrat jest na miejscu w Warszawie, gdzie tyfus plamisty nie wygaś ani na jeden miesiąc od lipca 1915 roku! Nie zapoznając bynajmniej wpływu nędzy i złego odżywiania na rozwój epidemii tyfusu plamistego, zaznaczyć muszę, że w Łodzi, gdzie panuje niemniejsza niż w Warszawie nędza, tyfus plamisty wygaś prawie doszczętnie, jedynie dzięki przedsięwzięciu planowej akcji w kierunku jego tłumienia; to samo zjawisko widzimy np. w Lublinie.

Dla informacji zaznaczę w końcu, że zebra-

nie lekarzy, odbyte w d. 20 kwietnia r. b.—z powodu referatu kol. Knappego „o epidemii tyfusu plamistego”—w którym brało udział wielu Kolegów, bezpośrednio z tą sprawą się stykających, krytykowany przez Sz. Redakcję, wniosek mój jednogłośnie przyjęto i uchwałą swoją złożyło Radzie Miejskiej.

Z wysokim poważaniem

W. Chodźko.

Warszawa, 30. 4. 1917.

Argumenty dodatkowe, przytoczone w liście Szanownego Kolegi Chodźki nie motywują, zdaniem naszym, dostatecznie potrzeby usunięcia istniejącej organizacji Urzędu Zdrowia od walki z epidemią tyfusu plamistego i przekazania jej delegowanemu specjalnie lekarzowi sanitarnemu. Najmniej przekonywa nas porównanie z prowincją: zgadzamy się najzupełniej, że tam istotnie, w czasie epidemii, częstokroć niezbędnem się staje delegowanie dodatkowej pomocy lekarskiej, bądź

tworzenie organizacji specjalnej. W Warszawie, powtarzamy, byłoby to anomalią nadto rażącą. Mimo opinii Zebrania lekarzy, o którym wspomina kol. Chodźko, nie możemy zmienić poprzednio wyrażonego zdania, że przedewszystkiem należy umożliwić Urzędowi Zdrowia walkę skuteczną z epidemią przez zapewnienie mu niezbędnych środków materialnych i poddanie władzy jego sprężystej pomocy wykonawczej, że należy wykonać szybko i energicznie plan walki, złożony przez Urząd już przed kilku miesiącami.

Niestety, nazbyt często słyszymy jeszcze skargi na trudności w umieszczaniu chorych w szpitalach, trudności w odosobnianiu rodzin dotkniętych zarazą, trudności w dezynfekcyi i dezynsekcyi... Bez znalezienia funduszków dostatecznych na te cele, bez rozwinięcia właściwego szpitalnictwa specjalnego walka z epidemią pozostanie istotnie beznadziejną, bez względu na to, czy kierować nią będzie Urząd Zdrowia, czy lekarz-specjalista, tembardziej w warunkach obecnych bytu naszej ludności ubogiej.

Redakcja.

Wiadomości bieżące.

— Austriackie Ministerjum oświaty zatwierdziło uchwałę Krakowskiego wydziału lekarskiego, nadającą kol. Kazimierzowi Rzętkowskiemu stopień doktora medycyny Un. Jag. bez żadnych egzaminów.

— Program Zjazdu Higienistów Polskich w Warszawie. Komitet Organizacyjny Zjazdu w opracowaniu programu miał 3 główne wytyczne na uwadze: prawodawstwo sanitarne, stan sanitarny kraju w dobie obecnej i względy higieniczne przy odbudowie miast i wsi. W rozwinięciu tego ostatniego punktu przedewszystkiem zwrócono uwagę, wobec wielkich strat w ludziach, jeżeli się tak wyrazić można, na „odbudowę człowieka“, a więc na te czynniki, któreby z jednej strony ograniczały śmiertelność (walka z chorobami zakaźnymi, lecznictwo ludu, szpitalnictwo), z drugiej zaś strony sprzyjały ochronie dorobku ludzkiego t. j. dzieci; następnie wysunięto główne dezyderaty w zakresie higieny prowincyi i organizacji sanitarnej.

Szczegółowy program przedstawia się jak następuje: 1) Prawodawstwo sanitarne i organizacja służby zdrowia w Polsce. 2) Stan sanitarny kraju. 3) Walka z chorobami zakaźnymi, z uwzględnieniem epidemiologii tyfusu plamistego, brzusznego, czerwonej, profilaktyki ich. Dezynfekcyja. Dezynsekcyja. 4) Opieka nad dziećmi i młodzieżą. (Walka ze śmiertelnością, Instytucye ochrony dzieci. Higiena wychowawcza). 5) Opieka nad matką i dzieckiem. 6) Organizacyja pomocy lekarskiej dla ludu. Szpitalnictwo. 7) Higiena miast, miasteczek i wsi. (Planowanie miast. Dostarczanie dobrej wody. Asenizacyja. Drogi i ulice. Higiena zagrody wiejskiej. Higiena świątyni). 8) Dozór nad produktami spożywczymi (Tar-

gowiska, Hale targowe. Rzeźnie. Chłodnie. Kontrola produktów spożywczych). 9) Surogaty pokarmów i używek. 10) Propaganda higieny. Przygotowanie personelu sanitarnego. Organizacyja pomocy finansowej dla spraw zdrowotnych.

Zjazd odbędzie się 29, 30 czerwca i 1 Lipca r. b. Kancelarya Zjazdu: Tow. Higieniczne Karowa 31.

Pożądane jest: 1) jaknajwcześniejsze zgłaszanie referatów i przesyłanie streszczenia oraz proponowanych wniosków do 15 czerwca, 2) aby referaty nie trwały dłużej nad pół godziny.

Członkami Zjazdu mogą być: lekarze, weterynarze, farmaceuci, technicy, prawnicy, duchowieństwo, nauczyciele, członkowie zarządów miast oraz osoby, naukowo i praktycznie zajmujące się higieną.

— W d. 28 z. m. odbyło się z udziałem rektora uniwersytetu i dziekana wydziału lekarskiego posiedzenie organizacyjne lekarzy, mających wykladać na kursach dla lekarzy powiatowych. Postanowiono rozpocząć wykłady 1 czerwca i prowadzić je w ciągu 2 — 2¹/₂ miesięcy; ogólna liczba godzin wykładów wyniesie 400. Oprócz przedmiotów, wyznaczonych poprzednio, postanowiono również wykłady o walce ze ślepotą.

Zapisy słuchaczy przyjmowane będą w ciągu maja w biurze Departamentu Spraw Wewnętrznych, Marszałkowska 154, w godzinach biurowych od 8¹/₄ do 4-ej.

— W końcu lutego r. b. zaczęły zjawiać się w Ł w o w i e przypadki tyfusu plamistego; w ciągu jednego tygodnia zameldowano o 31 przypadkach w jednej dzielnicy miasta. Dzięki energicznym zarządzeniom epidemię stłu-

miono odrazu w zarodku, tak że po miesiącu było już tylko 5 nowych przypadków, z których 3 miały łączność z poprzednimi, dwa zaś były obce. Ogólna liczba wszystkich przypadków nie przekroczyła 50-u.

— Termin wypełniania schematów, co do zaburzeń w sferze płciowej u kobiet, a specjalnie ustania miesięczki pod wpływem niedostatecznego odżywiania, oraz momentów psychicznych i wysiłków w pracy, spowodowanych wojną, stosownie do propozycji Sekcji Ginekologicznej Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, upłynął w d. 30 z. m. Osobna Komisja z łona wymienionej Sekcji zająć się ma zebraniem i rozsegregowaniem nadesłanych schematów. Przewidywać można, iż materiały, zebrany drogą zarządzanej ankiety, będzie obfity i ciekawy pod względem naukowym, a nawet posłużyć może za przyczynek do zdrowostanu pewnych warstw ludności in diei obecnej, stopnia jej odporności na czynniki, wytworzone przez położenie wyjątkowe, w jakim ludność ta się obecnie znajduje itd. Sprawą tą, mianowicie ustawiania miesięczki pod wpływem wogóle wojny, ostatnimi czasy zajęli się i lekarze niemieccy. W znanem czasopiśmie, p. n. Zentralblatt f. Gynäkologie od stycznia r. b. znajdują się już trzy artykuły, a w Münch. med. Wochschr. — jeden, poświęcony tak nazwanej przez nich *Kriegsamenorrhoea*, a w literaturze polskiej przezwananej *amenorrhoea ex inanitione*. Wnosząc z artykułów tych materiały dotychczas w Niemczech w tym kierunku zebrany jest dosyć szczegółowy. Nie przesądając wyniku ankiety naszej, przypominamy, iż koledzy proszeni są o składanie wypełnionych schematów w Kancelaryi Tow. Lek. Warsz. Niecała 7, lub doręczanie ich jednemu z członków Komisji, których nazwiska podały czasopisma lekarskie polskie.

Wierzmy, iż zrozumienie ważności tego rodzaju przedsięwzięcia, jak powyższa ankietka, zarządzona u nas i przez nas, wyda odpowiedni rezultat, co do liczby lekarzy, którzy na wezwanie złożyły wypełnione schematy.

Dla przykładu, w jaki sposób zapatrują się na tego rodzaju metodę gromadzenia materiału naukowego lekarze w Europie Zachodniej, przytoczymy, że w Danił na 1524 lekarzy, na ankietę, zarządzoną w r. 1908 przez Komitet do badania raka, nadeszło odpowiedź 1513-tu (t. j. około 99%). W mieście Kopenhadze, naprzykład, znalazł się tylko jeden lekarz, a poza Kopenhagą, w całym kraju, dziesięciu, którzy schematów nie wypełnili. Dodać trzeba, że autorzy ankiety J. Fibigier i Fr. Trier na całej stronie swej pracy tłumaczą, dlaczego 11-tu lekarzy na 1524 nie odpowiedziało na wezwanie.

— Poruszając w poprzednim numerze Gaz. Lek. sprawę walki z epidemią tyfusu plamistego, przytoczyliśmy wnioski radnego kol. Chodźko, mające na celu odwrócenie groźnego niebezpieczeństwa. W 8-ym z tych wniosków „Rada Miejska domaga się ścisłego wykonania jej uchwał w sprawie Wydziału Zdrowia Publicznego, powziętych na posiedzeniu w dniu 5 grudnia 1916 r.“. — A oto są te uchwały, których w ciągu 5 miesięcy Magistrat bądź nie wykonał, bądź też wykonał częściowo:

1. Zatwierdzić budżet Wydziału Zdrowia Publicznego m. stoł. Warszawy do końca r. 1916 w dziale wydatków (§ 8) w sumie rb. 538.944 i w dziale dochodów (§ 1 pozycje f—g oraz § 6 pozycja 15) w sumie rb. 17.700.

2. Tymczasowo, wobec zmiany organizacji Magistratu przez powołanie Delegacji, wszelka reforma w ustroju Wydziału Zdrowia Publicznego winna się opierać na ścisłym odgraniczeniu czynności wykonawczych od czynności kontrolujących, normujących i doradczych przy odpowiednim ustosunkowaniu zakresu wpływów czynników obywatelskich na sprawy sanitarne miasta.

3. Jako zbyt liczne ze względów organizacyjnych winny być zniesione: Komisya Obywatelskich Opiek Sanitarnych, Komisya Farmaceutyczna i Komisya Rozpowszechniania Wskazań Zdrowotnych.

4. Wobec braku odpowiedniej egzekutywy dla rozporządzeń Urzędu Zdrowia Magistrat winien przystąpić do należytego uregulowania stosunku Urzędu Zdrowia do Milicyi Miejskiej. Biorąc pod uwagę, iż rozporządzenie Ces. Niem. Prezydium Policji, oddające całkowicie w ręce funkcjonaryusza Milicyi Miejskiej sprawę walki z chorobami zakaźnymi w mieście stoł. Warszawie, jest szkodliwe dla sprawy ochrony zdrowia publicznego ze względu na jego wyłącznie biurokratyczny i policyjny charakter, winno być ono zmodyfikowane w sensie zapewnienia czynnikowi lekarskiemu należnego mu stanowiska kierowniczego w sprawach sanitarnych, zgodnie z duchem polskiego ustawodawstwa sanitarnego.

5. Biuro Wydziału Zdrowia, jako zbyt liczne i zajmujące zbyt drogi lokal, winno być odpowiednio zreorganizowane.

6. Lekarze sanitarni winni być rozlokowani mniej więcej w centrum swoich okręgów, — liczba ich w okręgach śródmiejskich może być zmniejszona, natomiast znacznie winna być powiększona w okręgach podmiejskich. W układaniu etatów dla lekarzy sanitarnych należy się kierować koniecznością wytworzenia zastępu dzielnie i specjalnie zawodowo oddających się sprawom sanitarnym lekarzy miejskich.

7. Sanitariusze winni mieszkać we właściwych okręgach i jaknajbliżej mieszkań lekarzy sanitarnych.

8. Lekarze straży obyczajowej winni składać Urzędowi Zdrowia peryodyczne sprawozdania ze swych czynności.

9. Zakład dezynfekcyjny i spalania śmieci winien być poddany stałej kontroli lekarza-higienisty, obowiązane go do składania ze swoich czynności miesięcznych sprawozdań Urzędowi Zdrowia.

10. Budżet zakładu dezynfekcyjnego winien być przedstawiony oddzielnie od budżetu zakładu spalania śmieci i posiadać oddzielne conto. Ustrój zakładu spalania śmieci i sposób prowadzenia winny ulegz gruntownej rewizji.

11. Dom izolacyjny miejski przy ul. Spokojnej, prowadzony wogóle celowo i konsekwentnie, wymaga uzupełnień i ulepszeń w oddziale dla niemowląt.

12. Aby zamiast obecnych 4-ch domów izolacyjnych, miasto urządziło 2 domy izolacyjne centralne na prawym i lewym brzegu Wisły.

13. Pracownia chemiczna Urzędu Zdrowia winna być rozszerzona i dostosowana do potrzeb Warszawy i wymagań wiedzy współczesnej.

14. Pracownia bakteriologiczna winna być połączona bezpośrednio z pracownią chemiczną w jednym z gmachów miejskich. Winien być jej zwrócony inwentarz pracowni, urządzonej przez miasto przy lazarecie w dawnym gmachu Kadetów, a następnie zwiniętej. Jednocześnie Rada Miejska wzywa Świetny Magistrat, aby raczył w czasie jaknajkrótszym rozpatrzyć sprawę utworzenia w myśl Memorjału Koła Chemików w mieście stoł. Warszawie stacji do badań produktów spożywczych, celem ochrony zdrowia i mienia mieszkańców stolicy, oraz po wypracowaniu przez fachowców odpowiedniego projektu i przedstawieniu go Radzie, przystąpić niezwłocznie do realizacji projektu w sensie zdrowotnym, ekonomicznym i prawnym najpilniejszej instytucji.

15. Działalność podmiejskich stacji szczepienia ospy winna być poddana bacznej kontroli ze strony Urzędu Zdrowia.

16. W zakładzie kąpielowo-dezynfekcyjnym na Pradze winny być usunięte braki, powodujące zbyt słabą frekwencję ze strony ludności.

17. Zakład dezynfekcyjny przy ul. Brzeskiej, jako oddzielna instytucja, powinien być skasowany i oddany pod zarząd sąsiedniego szpitala św. Wojciecha.

18. Należy przystąpić niezwłocznie do sporządzenia ksiąg inwentarzowych zwierząt pożytecznych w obrębie Warszawy.

19. Należy utworzyć niższą służbę weterynaryjną do pomocy weterynarzom miejskim.

20. Koniecznym jest, aby Wydział Zdrowia Publicznego opracował szczegółowy plan stopniowego uzdrowotnienia Warszawy, poczynając od dzielnic na obwodzie położonych oraz dzielnicy Powiśla.

21. Pożądanym jest wydawanie regularnego rocznika statystyczno-sanitarnego Warszawy, mieszczącego naukowo opracowane dane liczbowe ze wszystkich działów sanitarnych.

22. Winien być opracowany statut sanitarny miejski, zawierający całokształt przepisów, regulujących stosunki sanitarne w mieście na podstawach nowoczesnych (w myśl art. 8 i 24 Ustawy Miejskiej).

23. Budżet Wydziału Zdrowia winien być opracowany szczegółowiej i powinny być w nim wykazywane wszystkie bez wyjątku pozycje wydatków i dochodów.

24. Wydział Zdrowia Publicznego tak ze względów naukowolekarskich, jak praktycznych oraz oszczędnościowych winien być połączony w jedno z wydziałem szpitali i przytułków.

N A D E S Ł A N O.

- 1) S. Cetnarowicz. O leczeniu błonistych zapaleń łącnicy — Odb. z Przeglądu Pediatrycznego).
- 2) S. Cetnarowicz. Znaczenie i technika badania oczu w szkołach elementarnych.
- 3) L. Zembrzuski. Operacja Albee'go w przypadkach gruźlicy kręgow. (Odb. z Przegl. Ped.).

TREŚĆ NUMERU.

Str.	Str.
<p>Józef Jaworski. Opuszczenie się, wypadnięcie macicy, wynicowanie pochwy, mimowolne oddawanie moczu, jako następstwa niedostatecznego odżywiania. 215</p> <p>W. Grzywo-Dąbrowski. Przyczynę do kliniki objawów nerwowych w durze osutkowym 217</p>	<p>Odcinek. B. Dębiński. Nauczanie kliniczne we Francji. (dok.) 219</p> <p>List do Redakcji dra W. Chodźki 221</p> <p>Wiadomości bieżące. 222</p>

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.
Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17, półrocznie M. 8.50; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej M. 1.25, na stronach wewnętrznych okładki M. 1.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metz i S-ka, Marszałkowska 130, Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więctawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnymi siłami spisana, najzaczniejszemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerp.).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerp.).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50. Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej cena Rb. 1 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histerya — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*. Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4.50. Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5. Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej cena dwóch tomów Rb. 5, z przesyłką Rb. 6.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
 - I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40, w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. kop. 40.
 - II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
 - III. Cz. 1. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warsz.
 - Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów** — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena Rb. 2.50, z przesyłką Rb. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena Rb. 60, z przesyłką Rb. 75.
19. **W sprawie organizacyi ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena Rb. 80, z przesyłką Rb. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
 - I. **Krtani** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
 - II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
22. **Zimnica i komary malaryczne u nas** przez *Tadeusza Korzona*. Cena złp. 6, przesyłka złp. 1.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena Złp. 6.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Dr J. BORZYMOWSKI.

Zarys Chirurgii Praktycznej

dla lekarzy i studentów.

Z E S Z Y T 1.

Skład u autora (Chmielna № 62).

Cena Rb. 1.

L. E. BREGMAN.

Dyagnostyka chorób nerwowych

podręcznik dla lekarzy i studentów

(stron 475 z 143 rysunkami i 2-ma tablicami w tekście)

Cena rub. 3.50, w oprawie rub. 4.

Skład główny E. Wende i Sp. w Warszawie.

Nabywać można we wszystkich księgarniach.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Prof. A. Dieudonné.

Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych.

Wydanie trzecie, uzupełnione.

Cena Złp. 4.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.