



# QWARTALNIK LECZNIKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Diećdziesiąt  
lecie drugie

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N° 2729.

Adres Redakcyi—Zórawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

KSIEGARNIA E. WENDE i S-ka w Warszawie. Krakowskie Przedmieście 9  
poleca jako nowość na czasie:

Dr med. i fil. STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI

## == DUR WYSYPKOWY ==

(tyfus plamisty).

Stron 250, z 70 rysunkami w tekście.

Cena Mk 8.

# DIONINA

w niezbytach dróg oddechowych

(DIONIN)

Kaszlu,  
Katarze nosa

Wybitne działanie zapobiegawcze w razie zaziębienia.

**Tabletki Dioniny po 0.03 g. 0.015 g. 0.01 g.**

Literatura na żądanie.

Przedstawiciel: Dom Handlowy NACHTLICHT I KAMIENSKI — Warszawa, Tłomackie 1.

**E. MERCK — Darmstadt.**

KOMISJA PRZEMYSŁOWO-LEKARSKA przy WARSZAWSKIM  
STOWARZYSZENIU LEKARZY oświadcza na podstawie badań  
chemicznych i klinicznych, że JODOROL KARPÍŃSKIEGO  
jest organicznem połączeniem jodu w postaci płynnej  
zwierającej 4,7 % czystego jodu. Przewód ten miesza  
się z wodą w każdych stosunkach, jest przyjemny w smaku  
może być stosowany w dawkach od 10-100 kropeł trzy  
razy dziennie, przyswaja się w ustroju szybko, nie  
wywołując objawów podrażnienia ani zatrucia jodem  
(jodismus) nawet w dawkach najwyższych i wydziela się  
całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.  
Warszawa dnia 27 lutego 1918

Przewodniczący Komisji  
Przewodniczący Komisji

*St. M. Karpinski*  
Sekretarz

*Opinia powyższa o Jodorolu  
została wyrażona w imieniu  
Komisji przez Komisję w dniu  
27 lutego 1918 r. w Warszawie.  
Przewodniczący  
St. M. Karpinski  
Sekretarz  
W. Starkiewicz*

# JODOROL

Peptonate d'iode Karpíński

Jodorol jest organicznem połączeniem jodu w postaci płynnej.  
Jodorol przyswaja się szybko, nie wywołując objawów po-  
drażnienia ani zatrucia jodem (jodismus) nawet w dawkach  
najwyższych i wydziela się całkowicie w ciągu 3 - 4 dni.  
Może być stosowany od 10 - 100 kropeł trzy razy dziennie.

Cena flakonu m. 5.50.

Tow. Akc. „Fr. KARPÍŃSKI w Warszawie“  
ul. ELEKTORALNA 35.

Obok zamieszczamy ocenę Jodorolu przez Komisję Przemysłowo-lekarską przy Warszawskim Stowarzyszeniu Lekarzy.

# Orexin

**LEK POBUDZAJĄCY TRAWIENIE.  
ZNAKOMITY LEK PRZECIWWYMIOTNY.**

Nie posiada żadnego smaku, działa pewnie w braku łaknienia, w zwiótczeniu żołądka, niepowścią-  
głych wymiotach u ciężarnych i w wymiotach po chloroformowaniu.

Usuwa odbijanie i inne zaburzenia po ciężkostrawnych pokarmach.

Szczególnie odpowiedni w praktyce dziecięcej.

Opakowanie oryginalne: Tabletki orexynowe po 0,25 g. № X.

Dokładną literaturę dostarcza: **KALLE & CO. TOWARZYSTWO AKCYJNE.** Biebrich nad Renem.

## ALFONS MANN

Firma egzystuje od **1819 r.**

**Fabryka narzędzi chirurgicznych  
Warszawa — Plac Małachowskiego 2 (róg Traugutta).**

(Fabryka — Marszałkowska 11|13).

Poleca: wszelkie narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne, przybory i aparaty lekarskie i po-  
moce lecznicze.

Wykonywa zamówienia pg. modeli i rysunków.

**ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY  
I ZANDEROWSKI**

**Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego**

**Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.**

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany  
materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe),  
przyrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorą-  
cem powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

## Sanatorium D-ra SOLMANA

**Warszawa, Al. Szucha 9.**

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany  
i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cier-  
pieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi  
z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i o-  
patrunki od 10 do 25 m. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze  
mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich  
chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze  
do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycz-  
cznego.

# Świerzbę

leczy

„Linimentum contra scabiem Hebdae“.  
(Maść prow. Hebdy).

Skład maści: Peruscabin, Sulfur, Kali carbonicum, Creta alba, Ol.  
lini, Glycerinum Ungt. amyli, Sapo kalinus et odor:  
Cena: 100.0 — 3.5 m., 250.0 — 10 m.; 1-ko — 35 m.

Dla szpitali cena specjalna.

Skład główny: Tow. Akc. **F. R. KARPIŃSKI**,  
Warszawa — Elektoralna 35.

# ACIDOL-PEPSIN

wypróbowany, trwały

**preparat kwasu solnego i pepsyny.**

Pudełko zawiera 5 rurek po 10 pastylek.

Stężenie I  
(silnie kwaśne).

Stężenie II  
(słabo kwaśne).

Próby i literatura na żądanie!

**Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.**

Berlin S.O. 36.

Przedstawiciel: **I. FREIDER & C-o.** Warszawa, Królewska 35.



# WIZYB LECZNIKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

· POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-  
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Diećdziesiąt  
lecie drugie-

Warszawa, d. 23 marca 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2729.

Z ODDZIAŁU IV SZPITALA Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

## W sprawie czynnościowego badania nerek zapomocą metody fenolsulfonftaleinowej.

(Podług odczytu, wygłoszonego na posiedzeniu klinicznym Tow. Lek. Warsz. w d. 2. X. 1917).

Skreślił

**A. Leśniowski**

• ordynator oddziału.

(Dokończenie—patrz № 11).

Tymczasem w № 59 pisma „La Presse Médicale“ z r. 1914 znalazłem pracę F. Widal'a, A. Weilla i Pasteur-Vallery-Radota pod tytułem: „L' épreuve de la phénolsulfonephthaléine. Parallélisme avec l'étude de l'excrétion de l'urée chez les brightiques“, która to praca dała mi gotową odpowiedź na moje pytanie. Autorowie pracy donoszą: na podstawie nader licznych spostrzeżeń na osobnikach zupełnie zdrowych i na osobnikach z nerkami choremi, którym stosowali próbę fenolsulfonftaleinową i u których jednocześnie określali ilość mocznika w surowicy krwi oraz współczynnik mocznikowy Ambarda, doszli do przekonania, że istnieje stała równoległość pomiędzy ilością barwika, wydzieloną w ciągu pierwszej godziny po wstrzyknięciu, i ilością mocznika we krwi oraz wielkością współczynnika Ambarda. Ułożyli oni tablicę, którą podajemy niżej. Mając określoną w odsetkach ilość wydzielonej w ciągu pierwszej godziny fenolsulfonftaleiny, możemy zapomocą tej tablicy określić ilość mocznika w surowicy krwi oraz współczynnik Ambarda.

Tablica ta przedstawia się, jak następuje:

Ilość fenolsulfonftaleiny w %	Mocznik surow. krwi	Współczynnik Ambarda
65	0,22	0,058
61	0,27	0,063

58	0,37	0,07
57	0,32	0,07
55	0,41	0,078
52	0,45	0,081
50	0,40	0,085
48	0,44	0,092
47	0,54	0,088
45	0,42	0,100
44	0,41	0,107
43,5	0,45	0,11
42	0,45	0,109
41	0,40	0,108
37	0,48	0,117
35	0,30	0,12
33,5	0,48	0,125
30	0,46	0,132
28	0,50	0,135
27	0,69	0,14
26,5	0,6	0,14
24	0,94	0,165
23,5	0,76	0,152
20	0,61	0,16
16	0,80	0,22
12	1,38	0,279
10	1,03	0,36
9,85	0,93	0,29
9,5	1,06	0,38
7,5	1,46	0,45
7,25	1,22	0,48

5,75	1,75	0,6
4,5	2,56	0,59
ślady	2,27	0,86

Z powyższego widzimy, że metoda fenolsulfonftaleinowa nabiera jeszcze większej wartości, pozwala bowiem z dużą dokładnością wglądać w całkowitą sprawność czynnościową nerek badanego osobnika.

Pozostaje mi podać sposób określenia wydzielonego z moczem barwika.

Do kolorymetrycznego określania ilości substancji barwnych w roztworach zbudowano przyrządy, które zastosowano i do określania ilości fenolsulfonftaleiny w moczu. Są to kliny ze szkła, wypełnione roztworem badanego barwika o określonym stężeniu. Mocz, zabarwiony tym lub innym barwikiem (indigkarminem, fenolsulfonftaleiną) nalewa się do naczynia, które posuwamy po klinie tak długo, aż natrafimy na miejsce, w którym zabarwienie słupa wodnego roztworu barwika oraz zabarwienie moczu w naczyniu przedstawiają się dla badającego oka jednako. Umieszczona obok klina skala wskazuje wówczas zawartość barwika w roztworze w odsetkach.

Przyrządów tego rodzaju obecnie w Warszawie niema w handlu, ani też niepodobna ich sprowadzić; są one poza tem drogie. Lecz obok tego posiadają one dużą wadę; wspominają o niej liczni autorowie, którzy mieli z nimi do czynienia: zachodzi mianowicie poważna różnica pomiędzy wodnym roztworem barwika, a roztworem tegoż barwika w moczu, mianowicie ten ostatni wskutek obecności barwików moczu ma odcień mniej lub bardziej żółty i ta okoliczność znakomicie utrudnia porównywanie dwóch tak rozmaitych barw.

Chcąc jednak, pomimo braku wymienionego przyrządu, wypróbować metodę fenolsulfonftaleinową, postanowiłem zbudować przyrząd, który pozwoliłby mi wprowadzić w czyn mój zamiar.

W tym celu przy pomocy dra E. Kunięga, ówczesnego asystenta oddziału, przygotowaliśmy szereg dokładnie określonych roztworów wodnych fenolsulfonftaleiny, zawierających w 1 c. s.:

0,06 mg. fen. sft. — 0,055 mg. — 0,05 mg. — 0,045 mg. — 0,04 mg. — 0,035 mg. — 0,03 mg. — 0,025 mg. — 0,02 mg. — 0,015 mg. — 0,01 mg. — 0,009 mg. — 0,008 mg. — 0,007 mg. — 0,006 mg. — 0,005 mg. — 0,004 mg. — 0,003 mg. — 0,002 mg. — 0,001 mg.

Roztwory te powlewaliśmy do próbek o jednakowej średnicy, i wolne końce

próbówek zostały zatopione przez firmę Berenta. W ten sposób otrzymaliśmy stałą skalę. Jak widać z powyższego — pomiędzy dwoma roztworami tej skali, poczynając od roztworu, zawierającego 0,06 mg. barwika w 1 c. s. do zawierającego 0,01 mg., różnica wynosi 0,005 mg. w 1 ctm. sz. W roztworach zaś, słabszych: od zawierającego 0,01 mg. w 1 ctm. sz. — różnice wynoszą już tylko 0,001 mg. w 1 ctm. sz. Pochodzi to stąd, że w roztworach mocniejszych oko ludzkie z dużą trudnością ocenia różnicę, wynoszącą nawet 0,005 mg. w 1 ctm. sz.; natomiast w roztworach słabszych daje się spostrzedz różnicę, wynoszącą 0,001 mg.

Następnie — taż firma Berent zrobiła mi statywkę do próbek w postaci podłużnego pudełeczka. Górna, wązka ściana pudełeczka zawiera 3 pary otworów, umieszczonych jeden za drugim, służących do wstawiania próbek. W przedniej ścianie pudełeczka znajdują się 3 podłużne szpary, odpowiadające otworom w górnej ścianie, tylną ścianę — tworzy tafelka białego szkła mlecznego

Określanie zawartości barwika w moczu odbywa się w sposób następujący: zabarwiony mocz nalewa się do próbówki tej samej średnicy, co i próbówki skali, i próbówkę wstawia się do przedniego środkowego otworu; do sąsiednich przednich otworów wstawiamy ze skali próbówki, zawierające 2 roztwory, najbardziej zbliżone do zabarwionego moczu. Wtedy widzimy dużą różnicę w odcieniu w próbówce z moczem i w próbówkach z próbnymi roztworami. By różnicę tę usunąć, wstawiamy do tylnego środkowego otworu próbówkę z wodą, do bocznych zaś tylnych otworów — próbówki z niezabarwionym moczem badanego osobnika. Wówczas w każdym rzędzie mamy — mocz, wodę i barwik, różnica odcieni znika i porównanie barw staje się łatwo wykonalne.

Obliczenie odbywa się w sposób następujący. Przypuśćmy, że w ciągu pierwszej godziny badany osobnik oddał 60 ctm. sz. moczu, w ciągu drugiej 120 ctm. sz. moczu. Mocz za pomocą drobnej ilości stężonego roztworu ługu zabarwiliśmy, i za pomocą opisanego przyrządu określiliśmy, że mocz, oddany po upływie pierwszej godziny po wstrzyknięciu 6 mg. fenolsulfonftaleiny, zawiera 0,05 mg. tego preparatu w 1 ctm. sz., mocz zaś, oddany po upływie drugiej godziny — 0,015 mg. w 1 ctm. sz.

Wówczas, po upływie 1-ej godziny wydzielilo się 0,05 mg.  $\times 60 = 3$  mg. = 50%, po upływie 2-ej godziny wydzielilo się 0,015

mg.  $\times 120 = 1.8$  mg. = 30%. Po upływie dwóch godzin wydzielilo się 50% + 30% = 80% wstrzykniętej ilości fenolsulfonftaleiny, czyli czynność nerek uznać należy za sprawną.

Pewną trudność w określaniu ilości barwika w moczu napotykaemy, gdy mocz jest mętny lub zawiera krew. Co się tyczy pierwszego, to dokładne kilkakrotne przesączenie moczu przez szwedzką bibułę zazwyczaj oczyszcza mocz w stopniu wystarczającym. Jeżeli mocz zawiera krew świeżą, pomagamy sobie, odwirowując mocz odpowiednio długo zapomocą wirówki elektrycznej. W razie zaś zaszłej już hemolizy — próba napotyka nie dającą się usunąć przeszkodę.

Wobec łatwości wykonania i zupełnej nieszkodliwości metoda omawiana może być stosowana wielokrotnie u tegoż osobnika, i

pozwała w ten sposób dokładnie określać, jakim zmianom ulega sprawność czynnościowa nerek.

Z osobistego doświadczenia mogę twierdzić, że omawiana metoda w wysokim stopniu czyni zadość wymaganiom, stawianym dobrej barwnikowej metodzie badania sprawności czynnościowej nerek.

Na zakończenie muszę powiedzieć, że próba fenolsulfonftaleinowa sprawności czynnościowej nerek ze względu na łatwość wykonania, na wszechstronną wartość dostarczanych wyników stanowi wysoce wartościowy nabytek kliniczny, że przedewszystkiem powinna ona znaleźć rozległe zastosowanie w praktyce internistycznej, jakkolwiek posiada dużą wartość i dla każdego innego specjalisty.

#### W pracy niniejszej uwzględniłem następujące piśmiennictwo:

1. Wojciechowski J. Pokaz kolorymetru Helliga. (P. T. L. W. 1913, str. 153).
2. Pawlicki. O rozpoznawaniu czynności nerek chorych. (N. Lek. 1913. VII, str. 381).
3. Jezierski. Ibid. 4. Goldberg T. Die Harnkryoskopie und die Phenolsulphophthaleinprobe im Dienste der funktionellen Nierendiagnostik. (Zeitschr. f. Gynäk. Urologie. 1913. № 6).
5. Jacobi R. Die Bedeutung d. Phenolsulphophthalein in der Nierendiagnostik. Inaug. Diss. 1914.
6. Blum V. Nierenphysiologie und funktionelle Nierendiagnostik im Dienste der Nierenchirurgie und d. internen Klinik. 1913.
7. Frenkel und Uhlmann. Beitrag zur funktionellen Diagnostik interner Nierenerkrankungen. Zeit. f. klin. Medizin. 1914. B. 79. H. 5—6, str. 513.
8. Ware M. W. The Futility of Phenolsulphonephthalein as an Indicator of Renal Function. (New-York Med. Journal. 1914).
9. Urnau F. K. Ueber funktionelle Nierendiagnostik im besonderen die Phenolsulphophthaleinmethode. (Inaug. Diss. 1916, str. 26).
10. Kümmel H. Die Methoden zur Bestimmung d. Nierenfunktion. (Z. f. urologische Chir. 1914. A. III. H. 1—2, str. 155).
11. Roth M. Ueber einige wichtige Fehlerquellen bei der Phenolsulphophthaleinprobe zur Prüfung der Nierenfunktion. (Berlin. klin. Woch. 1913. № 35, str. 1609).
12. Fromme Fr. und Rubner C. Die Nierenfunktionprüfung mittels des Phenolsulphophthaleins. (Muench. Med. Woch. 1913. № 11, str. 588).
13. Erne F. Funktionelle Nierenprüfung mittels Phenolsulphophthaleins nach Rowntree und Geraghty. (Muench. Med. Woch. 1910. № 10, str. 510).
14. Autenrieth und Funk. Ueber einige kolorimetrische Bestimmungsmethoden: die nierendiagnostische Methode von Rowntree u. Geraghty, die Bestimmung des Rodans im Speichel und die des Jods im Harn. (Muench. Med. Woch. 1912. №№ 49, 40, str. 2657, 2736).
15. Robertson W. E. Kidney disease with special reference to the test for functional capacity. (New-York Medical Journal. 1914, stresz. w Z. f. Urol. 1915, str. 146).
16. Wrobel K. Die Phenolsulphophthaleinprobe bei chronischen Nierenerkrankungen. (Beitr. z. klin. Chir. 1914. Bd. 91. H. 3).
17. Jones J. P. A clinical study of the renal functional activity by means of phenolsulphonephthalein. (New-York Medical Journal, streszcz. w Z. f. Urol. 1915, str. 318).
18. Bachrach R. und Löwy R. Zur Klinik der Nierenerkrankungen im Lichte der neuen funktionellen Prüfungsverfahren. (Wien. kl. Woch. 1914, № 13).
19. Mouriquand G. L'épreuve de la phenolsulphonephthalein. (Lyon medical. 1913. № 34, str. 298).
20. Keyes E. L.—Stevens A. R. Intravenous administration of phenolsulphonephthalein for ureter catheter study of the renal function. (New-York Med. Journal. 1912, streszcz. w Z. f. Urol. 1913, str. 237).
21. Deutsch E. Funktionelle Nierenprüfung mittels Phenolsulphophthalein (Wien. kl. Woch. 1912, Nr. 32).
22. Sehart D. E. Die Phenolsulphophthaleinmethode zur Bestimmung der Nierenfunktion (Zntr. f. Chir. 1912, № 33).
23. Vogel J. Die Phenolsulphophthalein in der funktionellen Nierendiagnostik. (Berl. kl. Woch. 1912, № 46).
24. Pepper O. H. P. Austin J. H. Some interesting results with phenolsulphonephthalein test. (Amer. Journ. of the medic. science 1913, Febr.).
25. Widal F., Weill A. Pasteur. L'épreuve de la phénolsulphonephthalein. Parallélisme avec l'étude de l'excrétion du l'urée chez les brightiques. (La presse médicale, 1914, № 59).
26. Hess. Unsere Erfahrungen mit der Phenolsulphophthaleinmethode als Prüfungsmittel der Nierenfunktion (Muench. Med. Woch. 1914, № 34, 35).

## O D C I N E K.

## Medycyna i higiena w Ziemi Chełmskiej i na Podlasiu.

KARTKI Z PRZESZŁOŚCI.

Podał

Dr Józef Jaworski.

Wyrazem stanu medycyny w danym kraju, a nawet w danej jego części, są między innymi szkoły, uczelnie lekarskie, instytucje lecznicze, jak np. szpitale, stopień rozwoju i stan wykonawstwa leczniczego, wreszcie, prace piśmiennicze, oparte na materiale miejscowym i przez pracowników miejscowych ogłaszane. Rzecz naturalna, że na stan medycyny w takim zakresie pojmowanej wpływ mieć mogą najrozmaitsze czynniki. Rozpatrzenie ich wszystkich przekracza mój zamiar. W chwili obecnej, chodzi mi o wpływy głównie, że tak powiem, natury historycznej i to wszystko, co się z nimi kojarzy. Z tych względów w sposób jaknajwięcej zwięzły przypominam parę szczegółów, dotyczących przeszłości tej części kraju.

Wschodnie kresy dwu gubernii Królestwa Polskiego — Siedleckiej i Lubelskiej — z których rząd i nacjonaliści rosyjscy wykroili gubernię Chełmską dla zniszczenia w niej żywiołu polskiego i katolickiego, składającego się z dwu odrębnych pod względem historycznym całości<sup>1)</sup>.

Chełmszczyzna w zaraniu dziejów była przedmiotem uporczywych walk sąsiedzkich Polski i Rusi, przechodząc kolejno z rąk do rąk — aż w wieku XIV została przyłączona do Polski i od tego czasu dzieliła jej losy. W wieku XVI ziemia Chełmska została połączona z województwem ruskiem Rzeczypospolitej i utworzyła jedną z pięciu jego części.

Przy tworzeniu Księstwa Warszawskiego w r. 1807, jak również przy powstaniu Królestwa Kongresowego, Chełmszczyzna wchodziła w ich skład. Aż do ostatnich czasów stanowiła ona wschodnie powiaty gubernii Lubelskiej: Chełmski, Hrubieszowski, Bilgorajski i Tomaszowski, obecnie zaś według traktatu brzeskiego, zaliczono do niej również i powiaty: Krasnostawski i Zamojski.

Podlasie<sup>2)</sup> zawsze było bardziej polskie, niż Chełmszczyzna. Na Podlasiu kolonizacja polska jest bardzo dawna, tak, iż w początkach XV wieku kraj ten już jest w znacznej mierze polskim. W ciągu XV i pierwszej połowy XVI stulecia ludność podlaska niejednokrotnie żąda przyłączenia kraju do Polski, to też wysłani na Sejm Lubelski posłowie podlascy powrócili do Lublina już jako poddani Korony. Od czasu tego aktu polskość Podla-

sia stale się wzmagala, czy to drogą kolonizacji, czy też wskutek wpływu kultury i obyczaju polskiego.

Wpływowi temu, uległa już za czasów polskich znaczna część miejscowej ludności ruskiej.

Oddziaływanie polskości na Chełmszczyznę, aczkolwiek słabsze, mówi ten sam autor, Leon Wasilewski, również jest bardzo dawne. Ludność tamtejsza rzymsko-katolicka, a więc polska, jest tam tubylcza od wieków. Świadczy o tem chociażby powstawanie kościołów rzymsko-katolickich już od końca XIV i przez całe XV stulecie<sup>3)</sup>, a od siebie dodam, że powstawanie i szpitale również o charakterze religijnym ściśle określonym.

Nie rozszerzając się dłużej nad tą stroną kwestyi, t. j. wyznaniową i języka ludności, zamieszkującej te ziemie, jako opracowaną na podstawie bogatego i dobrze ugrupowanego materiału<sup>2)</sup> i<sup>3)</sup>, a co ważniejsza, nie dotycząca bezpośrednio zakresu mego założenia, przechodzę do omówienia stanu medycyny i higieny, na t. z. Chełmszczyźnie, której granice obecnie jeszcze szerzej są brane oraz na Podlasiu.

Zgromadzenie przezemnie materiału ze źródeł piśmiennych dostępnych mi i znanych w tej kwestyi specjalnej ma na celu rzucenie pewnego światła na przeszłość dziejową stanu medycyny polskiej, stanu szpitalnictwa, wykonawstwa leczniczego na tych ziemiach przez lekarzy Polaków. Powtóre ma udowodnić, że ludność tej części Polski, podobnie, jak od wieków, tak i obecnie a nawet teraz z powodu wojny, wobec zupełnego nowego ustosunkowania się wzajemnego żywiołów katolickiego i prawosławnego, tembardziej liczyć może i powinna, że i nadal korzystać będzie z obsługi lekarskiej przez osoby bliskie sobie pochodzeniem i wyznaniem<sup>4)</sup>.

Nasamprzód, więc podam w zwięzłym ujęciu pewne fakty, dotyczące powstania i działalności uczelni lekarskich w tej części dawnej Rzeczypospolitej.

<sup>1)</sup> Leon Wasilewski l. c.

<sup>2)</sup> Stefan Dziewulski. Statystyka projektu rządowego wyodrębnienia Chełmszczyzny w świetle krytyki 1910.

<sup>3)</sup> Henryk Wiercieński W sprawie wyodrębnienia Chełmszczyzny 1910.

<sup>4)</sup> Wojna obecna, jak twierdzi L. Wasilewski, doskonala znawca tamtejszych stosunków, przyczynila się do olbrzymiego przyspieszenia polonizacji szachownicy podlasko-chełmskiej, i dziś kraj ten posiada przynębiającą większość ludności polskiej lub ciężającej ku polskości. O powrocie większej liczby prawosławnych po wojnie niema mowy (Kresy Wschodnie str. 23).

<sup>1)</sup> Leon Wasilewski, Ukraina i sprawa ukraińska. Spółka Nakładowa „Książka“, Kraków.

Tenże. Kresy Wschodnie. Litwa i Białoruś. Podlasie i Chełmszczyzna. Galicya Wschodnia i Ukraina. Warszawa 1917 Kraków.

<sup>2)</sup> Leon Wasilewski l. c.

Polska, połączywszy obszary, leżące na północ i na wschód od rdzennie polskiego terytorium we wspólnym organizmie państwowym, jednocześnie podbiła je swoją przewagą cywilizacyjną i obdarzyła zdobyczami tej cywilizacji. Wyrazem faktu tego było między innymi założenie Akademii Zamojskiej (1594—1784), która przetrwała bez mała lat 200.

Ta najwyższa uczelnia, ta Wszechnica polska, w tej części Rzeczypospolitej, znajdująca się w bezpośrednim sąsiedztwie Chełmszczyzny, posiadała także i Wydział lekarski. Wydział lekarski w Akademii Zamojskiej według danych w dziele dziejopisa tej Wszechnicy J. K. Kochanowskiego, pozyskał podstawy materialne, dopiero w r. 1653<sup>1)</sup>.

Wprawdzie nauka medycyny była już przedtem planowana przez kanclerza i hetmana Jana Zamojskiego, założyciela Akademii w Zamościu, lecz brak jest dokładniejszych wiadomości o tem, w jaki sposób nauczanie prowadzono. Według ks. J. M. Wadowskiego<sup>2)</sup>, również dziejopisa Akademii, najprawdopodobniej poprzestawano na wykładach wyłącznie teoretycznych i łączono medycynę z nauką fizyki. W każdym razie to samo źródło wymienia szereg doktorów medycyny, którzy zajmowali katedry w Akademii Zamojskiej. Śród nazwisk tych są następujące: Ursynus<sup>3)</sup>, Sechinius, Piechovius, Sz. Birkowski, Rezler, wreszcie, prawdopodobnie i Szule, zwany także Solskim, który uczynił zapis, jak o tem następnie się dowiemy, na rzecz wydziału lekarskiego Akademii.

Oprócz wyżej wymienionych za czasów ponownego rektoratu A. Krobskiego (1708—1709) młody ordynat Tomasz Józef Zamoyski, wychodząc z tego założenia, że teorię medycyny w praktyce zastosować trzeba, oznajmił w osobnym piśmie do Akademii w punkcie drugim, iż na koszt własny sprowadził w r. 1717 z Wenecyi profesora medycyny, znanego lekarza, pana Langrecego. Lekarz ten jednakże już 19 sierpnia tegoż roku zmarł w Lublinie.

Liczbę studentów uposażonych ks. Wadowski, na sześciu podaje, nadmieniając, że liczba ich nie da się ścisłej określić.

O powstaniu Wydziału lekarskiego w Akademii a także o programie wykładów J. K. Kochanowski, opierając się na źródłach współczesnych, pisze, między innymi, co następuje: Dnia 23 Sierpnia 1653 r. długoletni

profesor fizyki, a wielokrotny rektor Akademii Zamojskiej, dr filozofii i medycyny Kacper Szule (Solcius), Solskim także zwany, sporządził testament, mocą którego z kapitału, wynoszącego 30,000 zlp., a złożonego w skarbcu ordynackim, zapisywał Wszechnicy 17,000 zlp. na uposażenie katedry medycyny praktycznej, istniejącej dotąd w Zamościu tylko z imienia. Resztę majątku przeznaczył Szule między innymi: na dwuzłotowe zasiłki tygodniowe dla trzech studentów medycyny (5,000 zlp.), zastrzegając, aby profesor nauki lekarskiej bywał, o ile możliwości, wybierany z grona krewnych zapisodawcy; w braku zaś takich, z rodowitych lwowian, lub wreszcie z mieszczan zamojskich.

Jednakże zapis ten właściwie dopiero w r. 1698, dla przyczyn, które tutaj pomijam, wprowadzono w wykonanie. Zapisodawca postanowił, aby profesor medycyny praktycznej w razie zarazy (częstej nb.) nie wyruszał z Zamościa, lecz ratował ginących, „jeśli mu aptekarz, apteka i cyrulik dostarczeni będą przez miasto lub przez ordynata“. Sam program wykładów nauki medycznej, stał względnie do ówczesnego poziomu wiedzy w Europie, wyżej od innych jej gałęzi, przez Akademię Zamojską uprawianych. Kurs medycyny praktycznej trwać miał bowiem lat cztery, czyli dłużej o rok, niż wszystkich nauk innych. Uposażonemu przez się profesorowi polecił zapisodawca wykladać codziennie studentom w ciągu pierwszego i drugiego roku studyów wiadomości o przebiegu „chorób wewnętrznych ciała ludzkiego, *usque ad ventrem infimum*“, w trzecim *de febribus et morbis cutaneis*, a w czwartym i ostatnim *Historias Hipokratesa*.

Dla uzupełnienia charakterystyki środków naukowych Akademii, a specjalnie Wydziału lekarskiego, przytoczyć muszę, iż Akademia posiadała bogatą księżnicę, gromadzoną gorliwie jeszcze przez Hetmana, który jej zbiory własne przekazał, a otaczana pieczęcią przez jego następców i zasilana przez samą Wszechnicę, a nawet poszczególnych profesorów, mogła być przynieść niemało pożytku. Około czterech tysięcy dzieł z różnych zakresów, wyczerpujących wielostronnie skarbnicę wiedzy ówczesnej, znajdowało się w zbiorach tej biblioteki. Dział medyczny, podzielony na ośm części, posiadał ogółem około 500 dzieł. Dział ten zatem, jak się okazuje, dorównywał nawet teologicznemu, który, podzielony na cztery kategorie (*classes*), obejmował również taką liczbę.

Drugą uczelnią lekarską, lecz już niższego rzędu, na krańcach dawnej Rzeczypospolitej, była szkoła babienia czyli akuszerów w Siemiatyczach, na Podlasiu. Założyła ją Anna z Sapiechów księżna Jabłonowska, wojewodzina Braclawska, głośna z cnót i rozumu za panowania Stanisława Poniatowskiego, właścicielka miasta Siemiatycz.

Anna Sapieżyna nie szczędziła nakładów, aby Siemiatycze zrobić rezydencją magnackiego dworu i zarazem ogniskiem handlu. Zbudowała ratusz ze sklepami, wyjednała u

<sup>1)</sup> J. K. Kochanowski. Dzieje Akademii Zamojskiej (1594 — 1784) oraz wykaz druków Zamojskich. Kraków 1899—1900. Cenne dzieło to, zawierające historię Akademii Zamojskiej, jej rolę, jaką instytucja ta w dziejach oświaty w Polsce odegrała, oparte jest głównie na zbiorach i archiwum Biblioteki Ordynacji Zamojskiej sierpień 1653.

<sup>2)</sup> J. M. ks. Wadowski. *Anacephaleosis Professorum, Academiae Zamoyscensis*. Warszawa 1899—1900. Dzieło to oparte jest na materyale, zachowanym w archiwum Kapituły Kolegiaty Zamojskiej.

<sup>3)</sup> Jan Ursynus, lwowianin, dr filozofii, miał się wstawić w nauce polskiej dziełem z zakresu osteologii, *De ossibus humanis tractatus*. J. Ursynus przywdział suknię zakonną w celu zasiadania w kolegiacie.

króla Stanisława Poniatowskiego ustanowienie jarmarków, założyła drukarnię, bibliotekę, gabinet historii naturalnej, zbiory sztuk i starożytności i wiele fabryk, a między temi instytucjami założyła także Szkołę Babiennią czyli akuszerkę.

W VIII części ustaw powszechnych wydanych dla rządów jej majątków w r. 1786 zawiera się rozdział XI o powinnościach białych głów babiących po wsiach. Z tych powinności okazuje się, że w gubernium, t. j. w zarządzie majątków znajdował się profesor, który kształcił akuszerki. Z wykształconych przez niego i opatrzonych świadectwami przeznaczano po dwie na każdy folwark i dawano im mieszkanie i utrzymanie. Wydać się im z miejsca pobytu nie było wolno. Co rok po Nowym Roku zjeżdżać musiały do zarządu i na egzaminie przed profesorem okazać, że nie zapomniały tego, czego były nauczone przez profesora.

Księżna otworzyła szkołę w Siemiatyczach w r. 1783. I-y kurs rozpoczynał się 1 maja i trwał cztery miesiące do sierpnia. Kurs II trwał trzy miesiące. Księżna zachęcała sąsiadów obywateli, aby posyłali kobiety na uczennice. Naukę dawała darmo, tylko na żywność powinni byli dawać panowie. Warunkiem koniecznym, stawianym uczennicom było dobre zdrowie i brak ułomności. Dbano także o religijność i moralność. Po pierwszym kursie profesor wydawał świadectwa z odbytych nauk, po drugim kursie pozwolenie do praktyki i leczenie.

Materyały i narzędzia potrzebne, dostać można było u profesora, którym z początku był dr Hajdatel. Szkoła ta wykształciła dużo babek wiejskich. Uczelnia dotrwała, najprawdopodobniej, do r. 1811, t. j. do otwarcia podobnej w Białymstoku.

O polskości instytucji lekarskich w tej części kraju oprócz wyżej wymienionych dwóch uczelni: jednej dla lekarzy, drugiej dla akuszerki, świadczy historia powstania na tych ziemiach przed wielu, wielu laty, wogóle niezliczonych podówczas szpitali. Dokładniejsze wiadomości posiadamy w piśmiennictwie lekarskim, co do 3 szpitali: jednego na Chelmszczyźnie, 2 na Podlasiu. Z danych tych<sup>1)</sup> okazuje się, że już w połowie XVI stulecia był w Chelmie szpital. Według akt dawnych, zachowywanych w Powiatowej Radzie Dobroczynności Publicznej, przelożonym szpitala w Chelmie był wikaryusz kościoła parafialnego w Chelmie ks. Bartłomiej, który 24 sierpnia 1553 r. zapisał na rzecz szpitala: browar, ogród, pola i łąki, a król Zygmunt III w dniu 6 czerwca 1616 roku na sejmie w Warszawie zapis ten zatwierdził. Zapis ten został przedstawiony w sądzie grodzkim w Chelmie w dniu 10 października 1678 roku. Do szpitala w owym czasie przyjmowano nie tylko chorych, lecz starców, kaleki i sieroty, t. j. szpital był nie tylko szpitalem, lecz i przytulkiem

dla katolików i nosił miano: „szpital łaciński“. Jednocześnie przy szpitalu znajdował się przytułek dla osób wyznania grecko-unickiego. Następnie, szpital i cały majątek jego przeszedł pod zarząd księży Pijarów i pod nim pozostawał do roku 1818, od tego czasu na zasadzie decyzji Namiestnika, dnia 2 grudnia 1817 roku wydanej, szpital przechodzi pod zarząd Rady Ogólnej Nadzorczej w Chelmie, w której skład wchodziły urzędnicy magistratu, w roku 1836 przestaje istnieć jako taki, albowiem przemianowano go na „przytułek dla starców i kalek“, i oddano pod zarząd Rady Szczegółowej Opiekuńczej w Chelmie; obie instytucje szpital łaciński i przytułek grecko-unicki zlane w jedną całość. Pomimo skasowania szpitala, jak zaznacza historyk jego dr A. Michaelis, magistrat i gminy przez cały szereg lat posyłają do przytulku chorych na kurację na swój koszt. W roku 1870 zarząd i opiekę nad przytulkiem objęła Chelmska Powiatowa Rada Dobroczynności Publicznej.

Po zlanu tych dwóch instytucji w jedną całość zmierzono przestrzeń ich ziemi; pomiar wykazał 123 morgi, 298 prętów, które zaliczono jako własność domu przytulku, pomimo tego i wbrew temu, że przytułek grecko-unicki posiadał pierwotnie ziemi tylko 42 morgi i 285 prętów.

Z pośród innych szpitali, w tej części kraju, wprowadzie założonych już w czasach nowszych, nam współczesnych, wymienię w tem miejscu dwa, oba na Podlasiu. Pierwszy to szpital w Milanowie w powiecie Radzyńskim gubernii Siedleckiej.<sup>1)</sup> Założycielką szpitala tego była Juljanna Wanda z hr. Potockich 1-o voto Uruska, 2-o v. hr. Caboga. Na założenie szpitala w Milanowie i przy nim kaplicy przeznaczyła w r. 1858 12 morgów gruntu. Prócz tego zapisała na fundusz wieczysty kapitał 15000 rb., od którego procent miał służyć na utrzymanie 3 sióstr miłosierdzia, kapelana i reparację budowli; tudzież 15000, jako fundusz wieczysty, od którego procent przeznaczyła na utrzymanie przynajmniej 10 chorych. W akcie rejentalnym, zatwierdzonym przez Komisję Rządową spraw wewnętrznych zawarowano, że: gdyby wewnętrzny zarząd szpitala był odjęty przez Rząd siostrom miłosierdzia, w takim razie fundacya ustaje, a nieruchomości wraz z gruntem przechodzą do dziedziców Milanowa, a kapitały do sukcesorów. Szpital otwarty został w r. 1862, a zamknięty w r. 1889—ponieważ Rząd rozkazał usunąć ze szpitala siostry miłosierdzia. Gdy hr. Uruski wytoczony miał sobie proces za zamknięcie szpitala samowolne, sąd nie uznał wyjaśnienia hrabiego, że fundacya ustala po usunięciu sióstr miłosierdzia i pole-

<sup>1)</sup> Dr A. Michaelis. Historia powstania obecnego szpitala w Chelmie gub. Lubelskiej i sprawozdanie za lat 7 (1894—1901). Kronika Lekarska 1901.

<sup>1)</sup> Szpital w Milanowie (pow. Radzyńskiego, gub. Siedleckiej) na podstawie materyałów, zebranych przez kuratora szpitala oraz d-ra Z. Michałowskiego (Radzyń) i B. Krzywoszewskiego (Parczew). Opracował dr W. Męczkowski. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. 1904, T. C.



cił szpital otworzyć na tej zasadzie, że w akcie fundacyjnym nie wskazano, aby siostry miłosierdzia prawosławne nie mogły zarządzać szpitalem, a na te ostatnie Rząd się zgadza. Jakoż szpital ten w r. 1899 na ogólnych zasadach otwarto.

Bardzo zbliżona jest historia losów szpitala św. Pawła w Sterdyni, założonego w r. 1862. <sup>1)</sup> Szpital w Sterdyni, pomimo wyraźnych zastrzeżeń w akcie erekcyjnym, z powodu zamachów Rządu na polskość na Podlasiu w epoce przesładowań i gwałtów, podzielił w końcu los szpitala w Milanowie.

W piśmiennictwie lekarskim brak dokładniejszych wiadomości o następujących między innymi szpitalach na tych ziemiach: w Zamościu, Szczebrzeszynie, Hrubieszowie, którego historia związana jest z legatami Staszica, w Wyrozembach, w Klimowiznie. Opis szpitala w Klimowiznie przez dra W. Szaykowskiego posiadam w rękopisie.

Przechodzę obecnie do omówienia pokrótce trzeciego dowodu, posiadającego również, jak dwa poprzednie, wartość dokumentu prawnohistorycznego, mianowicie, że i praca zawodowa i naukowa lekarska w ziemiach Chełmskiej i na Podlasiu spoczywała zawsze w rękach lekarzy Polaków. Pod tym względem cenne są wykazy lekarzy, praktykujących na tych ziemiach. Dla braku miejsca nie przytoczę wykazów wszystkich, nadmienię w tem miejscu, że nawet w latach powojennych, a także po dokonaniu „zniesienia Unii“, w epoce akcji „oczyszczania Unii z naleciałości polskich“, nie daje się stwierdzić większej liczby lekarzy pochodzenia, bądź rusińskiego, bądź Rosyan.

Według wykazów—Lista lekarzy i weterynarzy, zamieszkałych w 1868 r. w gubernii Lubelskiej <sup>2)</sup>; lista lekarzy, zamieszkałych w gubernii Siedleckiej w r. 1868 <sup>3)</sup>—na 49 lekarzy, praktykujących w gubernii Lubelskiej, znalazłem tylko cztery nazwiska o brzmieniu niepolskiem. W gubernii zaś Siedleckiej na 33 lekarzy znalazłem tylko dwa takie nazwiska. Dodać muszę, że lekarze o tych nazwiskach, z wyjątkiem jednego, pozostawali na stanowiskach urzędowych.

Innymi słowy, wykonawstwo lekarskie w tej części kraju, zarówno dawniej, jak i teraz, rzecz naturalna, jako na ziemiach polskich, spoczywało w rękach lekarzy Polaków.

Już jako następstwo naturalne zjawiska tego jest fakt, posiadający znaczenie również dokumentu historycznego, że i prace z dziedziny medycznej i higieny, oparte na materiale tamtejszym, były przedsięwzięte, dokonywane i ogłaszane przez lekarzy naszych, t. j. Polaków. Cenne są pod tym względem, acz najczęściej bardzo zwięzłe redagowane, sprawozdania Towarzystwa Lekarzy

gubernii Lubelskiej <sup>4)</sup>, istniejącego od lat 43, a także Towarzystwa Lekarzy w Siedlcach. W niektórych rocznikach sprawozdań tych, obok opisów, spostrzeżeń, pokazów, całych referatów z różnych działów medycyny i higieny, podawane są tablice śmiertelności z chorób zakaźnych, panujących w gubernii Lubelskiej, w miastach i powiatach podług miesięcy (np. w Roczniku 1889—za lata 1887—1888).

Niezależnie od tego w rocznikach czasopism polskich, jako to w dawnym „Tygodniku Lekarskim“, w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“, w „Gazecie Lekarskiej“, w „Kronice Lekarskiej“, w „Medycynie i Kronice Lekarskiej“, w „Zdrowiu“, w różnych latach znaleźć można mniej lub więcej ważne rozprawy, artykuły pióra lekarzy, zamieszkałych i praktykujących w Chełmszczyźnie i na Podlasiu. Wykaz ich znajduje się między innymi i w Rocznikach Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego.

Z dawniejszych prac przytoczę L. Bokiewicza, który w ciągu lat 8-iu od 1854 do 1862 bardzo dokładnie podawał wiadomości i opisy pod nagłówkiem: „Okolice Liwca i Bugu pod względem lekarskim“ <sup>5)</sup>. Znajdujemy tutaj dane meteorologiczne podług pór roku i miesięcy; najczęstsze cierpienia, spotykane wśród ludu; dane statystyczne, co do porad lekarskich, urodzeń i śmierci. Godne są uwagi L. Bokiewicza co do sposobów szerzenia higieny wśród ludu wiejskiego. Tenże autor, za rozprawę swoją, p. n.: „Opis powiatu Radzyńskiego pod względem topograficzno-historycznym, statystycznym, higienicznym i lekarskim“, otrzymał w r. 1862 od Tow. Lekarsk. Warszawskiego nagrodę im. dra Millota <sup>6)</sup>. Artykuł dra T. Rewolińskiego również rzuca światło znów na stosunki zdrowotne pow. Siedleckiego <sup>4)</sup>.

Pod wpływem traktatu brzeskiego nastąpiły, jak wiemy, protesty ze strony Towarzystw i instytucji naukowych polskich. W samym tylko Lwowie w proteście takim złączyło się 14 towarzystw polskich w tej liczbie i Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich.

Nie ulega wątpliwości, że protest ten podziela bez zastrzeżeń cała Polska. Wydaje nam się jednakże, iż oprócz tej ważnej formy wyrażania opinii zbiorowej, jaką jest protest, w dążeniu do osiągnięcia zadawalającego wyniku, wypada nam bezwzględnie przystąpić do przedstawienia dowodów, naszych dokumentów historyczno-prawnych, że ziemię, o której na nowo spór się rozpoczął, są nie tylko etnograficznie i religijnie w przeważnej większości polskie.

Dokumenty takie, co do pochodzenia ludności, tam zamieszkałej, co do jej liczebno-

<sup>1)</sup> Sprawozdania z działalności Towarzystwa Lekarzy gub. Lubelskiej. R. 1885, 1886, 1887, 1888, 1890, 1889/90.

<sup>2)</sup> Dr L. Bokiewicz. Okolice Liwca i Bugu pod względem lekarskim. Tygodnik Lekarski. R. 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860. W r. 1861 toż samo w Pamiętniku Tow. Lek. Warsz.

<sup>3)</sup> Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego 1872 r. LXVIII str. 413—859.

<sup>4)</sup> Tygodnik Lekarski 1805.

<sup>1)</sup> A. Jarosiński. Szpital w Sterdyni. Kronika Lekarska. 1897. Tenże. Szpital św. Pawła w Sterdyni, Zdrowie. 1898.

<sup>2)</sup> Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego LX.

<sup>3)</sup> Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego LX.

ści oraz wyznania, jak wyżej nadmienilem, nie tylko posiadamy w odnośnym piśmiennictwie bardzo liczne, lecz w sposób umiejętny i celowy ułożone i ugrupowane. Natomiast co do innych, a tak różnorodnych dziedzin życia, np. co do kultury, oświaty ludności tamtejszej, a także co do spraw lekarskich, acz w piśmiennictwie pewne dane i dowody istnieją, to przeważnie są one rozrzucone, brak ich podsumowania, brak odpowiedniego ich ugrupowania.

Nadto, być może, iż danych tych istnieje więcej, lecz wobec niepodania o nich wiadomości

w druku przez osoby, na tych ziemiach osiadłe i tam pracujące, tych danych, dowodów takich, posiadających wartość powagi wieków, a wogóle czasu, opartych na cyfrach, na faktach realnych, w danym razie nie będziemy mogli wykorzystać.

Te kartki, które tutaj w pewnym zestawieniu i oświetleniu podałem, bodajby się stały zachętą do podjęcia, zwłaszcza przez kolegów w Chełmszczyźnie i na Podlasiu pracujących, dalszego ciągu pracy takiej ze względu na chwilę doniosłą i ważną ze względu na ewentualne następstwa dla narodu naszego.

## Wiadomości bieżące.

— Koledze Józefowi Jaworskiemu, członkowi Redakcji „Gazety Lekarskiej“, Uniwersytet Jagielloński przyznał stopień doktora medycyny bez egzaminów. Austriackie ministerium oświaty uchwałą Uniwersytetu zatwierdziło.

— W okresie poświątecznym dla członków Warsz. Towarzystwa Lekarskiego odbędzie się cykl wykładów z dziedziny chemii nieorganicznej, według następującego programu: w piątek 12 kwietnia prof. Wyższych Kursów Rolniczych, Tadeusz Miłobędzki, mówić będzie o biegunowości pierwiastków. W piątki: 26 kwietnia i 10 maja docent Politechniki Warszawskiej, Stanisław Glixelli, będzie miał dwa wykłady o koloïdach. W piątki: 24 maja i 7 czerwca rektor Politechniki Warszawskiej, prof. Jan Zawadzki, wygłosi odczyt o szybkości reakcji chemicznych.

— Dyrekcja Służby Zdrowia publicznego nadesłała do naszej redakcji komplet wydawnictw, obejmujących wykłady na kursach przygotowawczych dla kandydatów na lekarzy powiatowych. Już pobieżny tylko rzut oka na to wydawnictwo daje pojęcie, jak wiele włożono w nie pracy: powstała cała biblioteka, złożona z 13 większych i mniejszych tomów, która stanowić będzie *valde mecum*, przydatne dla całego ogółu lekarskiego. Nie będąc na razie w możności podania szczegółowej oceny, ograniczamy się do wymienienia nazwisk autorów i tytułów tego cennego zbioru. Rozpoczyna go praca W. Chodźki — Polskie prawodawstwo sanitarne w rozwoju historycznym — str. 52. Dalej znajdujemy S. Serkowskiego — Metodykę badań sanitarnych — str. 237, J. Brunnera — Odkazanie — str. 197 (podaliśmy ocenę przez prof. Bujwidę), J. Brauna — Hygiena wodociągów i kanalizacji — str. 27, K. Szokalskiego — Dezynfekcja praktyczna i tępienie robactwa — str. 67. R. Radziwiłłowicz opracował psychiatrię sądową w 15-tu wykładach — str. 163, W. Szeñnich — Zasady organizacji opieki nad dziećmi — str. 134 (Ocenę Zwejgbauma drukowaliśmy niedawno), St. Kopczyński — Rola lekarza sanitarnego w dozorze higienicznolekarskim nad szkołami — str. 45. Br. Koskowski opracował Rewizye i przeglądy

aptek — str. 107, S. Biernacki — Badanie najważniejszych środków lekarskich — str. 59. Wreszcie 3 prace, poświęcono walce z chorobami zakaźnymi, a mianowicie: B. Dębiński opracował Walkę z gruźlicą w 6 wykładach — str. 79, L. Wernic — Walkę z chorobami wenerycznymi i nierządem — w 15-tu wykładach — str. 285 i B. Gepner wyłożył o rozpoznawaniu i leczeniu jaglicy — str. 24.

— W powiatowym szpitalu dla zakaźnych w Mińsku Mazowieckim wakuje posada kierownika szpitala. 6000 marek rocznej pensji, mieszkanie z 2 pokoi, kuchni i łazienki; utrzymanie; ubezpieczenie na wypadek śmierci na 10 tys. marek. Praktyka nie dozwolona. Szpital urządony podług wymagań tegoczesnych: centralne ogrzewanie, oświetlenie elektryczne, wodociągi, zakład dezynfekcyjny, pracownia z mikroskopem, sala operacyjna i sekcyjna. Zgłoszenia należy kierować z dołączeniem dyplomu i opisu życia do C. N. lekarza powiatowego w Mińsku Mazowieckim.

— Zarząd Szkoły Gniazda im. Boduena T. O. n. D., na zasadzie § 23 Statutu swego, zwołuje niniejszem Zgromadzenie nadzwyczajne członków Gniazda im. Boduena T. O. n. D. na dzień 6 kwietnia r. b. o godzinie 8-jej wieczorem do siedziby Stowarzyszenia Lekarzy Polskich Widok 23. Na zgromadzeniu tem omawiany będzie jedynie tylko wniosek Zarządu: rozwiązanie Koła lekarzy warszawskich, utrzymujących Szkołę Gniazda im. Boduena T. O. n. D. i postanowienie o majątku Szkoły. Wrazie niezebrania się w powyższym terminie przynajmniej  $\frac{1}{3}$  części liczby osób, mających prawo udziału w Walnem Zgromadzeniu (§ 21), odbędzie się we dwa tygodnie później, t. j. 20 kwietnia r. b., powtórne Zgromadzenie nadzwyczajne, którego uchwały będą obowiązujące bez względu na liczbę obecnych członków. Miejsce i godzina zebrania pozostają te same.

## NEKROLOGIA.

Dr Józef Stypiński, długoletni lekarz m. Mszczonowa w pow. Błońskim, zmarł tamże na dur wysypkowy, d. 18 marca, przeżywszy lat 68.

### TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
A. Leśniowski. W sprawie czynnościowego badania nerek za pomocą metody fenolsulfonftaleinowej (dokończenie).	89	Ziemi Chełmskiej i na Podlasiu. Kartki z przeszłości	92
Odcinek. J. Jaworski. Medycyna i higiena w		Wiadomości bieżące.	96
		Nekrologia	96

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

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

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

# Odczyty Kliniczne

Świeżo wydany został Zeszyt 1. 2. 3. Seryi XXII.  
(Ogólnego zbioru zesz. 253, 254, 255).

Dr SEWERYN STERLING.

## ZAPALENIE NEREK W ŚWIECIE POGLĄDÓW TEGOCZESNYCH.

Cena 3 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

# W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgoworzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosaczna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.



**ASTHMIN-  
"MOTOR"**

*w formie papierosów albo tytoniu  
usuwa szybko napady duszności  
i wszelkie objawy astmy*

SKŁAD GŁÓWNY: **WARSZ. TOW. AKC. „MOTOR”**  
*Ządać w aptekach i składach aptecznych.*

**GONOREIN  
"MOTOR"**

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubearum, aetherum i menthol., poleca własnego wyrobu

War. Tow. Akc. „Motor”  
Marszałkowska 25.

D-r Med. Bolesław Dębiński

## Dyagnostyka gruźlicy

CZEŚĆ I.

### Metody kliniczno-laboratoryjne.

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

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

Cena m. 250.

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 m. 2.25.

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

## Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

D-ra Med. Henryka Nusbauma

# Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka)  
z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową napisaną  
przez doc. dra J. Pruszyńskiego.

Cena M. 6.25.

Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.  
Kraków, G. Gebethner i S-ka.