



AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi — Żórawia 22.

Adres Administracyi — Marszałkowska 73.

CIECHOCINEK

PENSYONAT D. ROWEJ SAWICKIEJ.
Otwarty przez sezon zimowy. Pokoje z pieca-
mi, oświetlenie elektryczne, życie obfite. Ceny
umiarkowane.

Zakład kąpielowy czynny do Grudnia.
Wiadomość Warszawa pensjonat Doktorowej
Sawickiej, Hypoteczna 5.

Dr med. M. Dunin-Karwicka

Wspólna № 35 (przy Marszałk.).

Od 9 r. — 3 pp. i od 5 — 7 w.

ANALIZY moczu, kału, płwociny, etc.

Ilościowe określanie acetonu w cukrzycy.

BADANIA ANATOMOPATOLOGICZNE.

ASTHMIN- "MOTOR"

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

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

GONOREIN "MOTOR"

Kapsułki przeciw rzeżączce zawie-
rające: gonorol, salol, extract, cu-
bebarum, aethereum i menthol.,
poleca własnego wyrobu
War. Tow. Akc. „Motor”
Marszałkowska 23.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie Elektoralna № 35
poleca

KARPIŃSKIEGO

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach
oskrzeli (bronchitis), rozeemie płuc, wadach serca i t. d. nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie,
krynicky, żeglestawskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie,
soleckie, truskawieckie, plszczańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiei są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.
Brozury gratis i franco. Żądać wszędzie.

Karpińskiego
kąpiele

Pracownia chemiczno - bakteriologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płwociny, krwi, zawartości żółtkowej, kału, wydzielin, mleka, nalotów, wysięków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

Racyonalne i b. staranne

kształtowanie paznokci (Manicure i Pedicure) w gabinecie **Wiśniewskiej**,

Aleje Jerozolimskie № 43, m. 15,

I-sze piętro, przy Marszałkowskiej.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Dr. med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli. Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.

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 przyczynowem duru brzuszego.

Jako następny odczyt wyjdzie wkrótce:

- № 7, 8, 9. Doc. J. Pruszyński. Anafilaksja. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksja doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Cena zeszytu pojedynczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.



AZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WNIĘ-
TNOŚCI LEKARSKICH

Warszawa, d. 30 września 1916 r.

W sprawie nowotworów mieszanych ślinianki.

PODAŁ

E. Lewenstern.

Asystent oddziału chirurg. Dr A. Ciechomskiego w szpitalu Dziec. Jezus.

Nowotwory mieszane ślinianek (t. zw. „*Mischgeschwülste*“, „*tumeurs mixtes*“) z wielu względów zasługują na uwagę nie tylko anatomopatologa, lecz i chirurga praktyka: pierwszego zaciekawia istota ich budowy i punkt wyjścia, co daje pole do wygłaszania licznych, częstokroć sprzecznych i do chwili obecnej nie ustalonych poglądów; drugi – mając do czynienia z guzem w okolicy ślinianki, powinien pamiętać, że twory te, mimo wszelkie pozory łagodności, w pewnych razach nagle nabierają cech wysoce złośliwych i tylko wczesny a doszczętny zabieg może uwolnić chorego od przykrych następstw złośliwego zwyrodnienia nowotworu.

Lubo sprawa omawiana nie należy do wielkich rzadkości, podejmuję niniejszy opis dwóch operowanych przeze mnie przypadków z tego powodu, iż piśmiennictwo nasze jest nader ubogie w podobne spostrzeżenia.

W pracach polskich o śliniankach przeważają opisy złośliwych i związanych z nimi spraw zapalnych; o nowotworach pisało wogóle bardzo mało, a rozpoznanie wyraźne nowotworu mieszanego znalazłem tylko jeden raz (Steinhaus).

Oto zestawienie prac polskich o śliniankach:

W porządku chronologicznym najdawniejsza jest praca Le Bruna: „Wyluszczenie raka okolicy przyusznej“ (1) zawarta w „Wyjątkach z pamiętnika chirurgicznego szpitala Dzieci-
Jezus w roku 1837“.

25-cioletni mężczyzna miał guz wielkości cytryny, istniejący od 2-ch lat; usunięto go z łatwością doszczętnie; co do samego nowotworu, podaje autor, iż ważył on $\frac{1}{4}$ funta, a na przekroju był „wyraźnie skrowaty“; nazajutrz po operacji był krwotok „powstrzymany uciskiem na tętno skroniowe“; w 4 tygodnie potem zupełne zbliznienie rany. Le Brun dodaje, iż w P. T. L. W. w tomie I z roku 1838 podał opis podobnego guza, z prawej ślinianki przyusznej pochodzącego, lecz we wskazanem miejscu opisu tego znaleźć nie mogłem (?).

W sprawozdaniu z czynności Kliniki chirurgicznej przy C. K. Warszawskiej Akademii Medyko-chirurgicznej w roku 1860/61 (P. T. L. W. rok 1863), podanem przez Le Bruna (2), znajdujemy następujący przypadek, leczony i postrzegany przez „kandydata“ Brunera: gospodarz wiejski miał „raka ślinianki przyusznej prawej i gruczołów limfatycznych po tej stronie leżących. Guz ten był bardzo twardy, wielkości głowy dziecięcia, pokryty skórą sinoczerwonego koloru, mocno napiętą i lśniącą, ściśle był zrośnięty ze skórą i nieruchomy; ku dołowi sięgał prawie do połowy szyi, a ku przodowi zajmował całą okolicę mięśnia żwacza“. O operowaniu mowy nawet nie było, przeto Brunner zastosował odwar Zittmanna, co dało wynik wyborny: „guz zmiażdżony, zmalał, zrobił się też ruchomym“, a nade wszystko ustąpiły bóle, które nadzwyczajnie męczyły.

czaj dokuczały choremu. Pacjent opuścił klinikę z bardzo znacznym polepszeniem. Od siebie dodać muszę, iż — sądząc z tak świetnego polepszenia — był to raczej przypadek sprawy zapalnej, a nie nowotworu—raka (być może kilak?).

J. Minkiewicz pisał w tym przedmiocie aż 5 razy: 1) „Ropień okolicy podszczękowej i gruczołu przyusznego“ (3); 2) „Pomyślnie wyluszczenie przerodzonego gruczołu przyusznego przez odgniecenie ekrazerem bez podwiązania głównych tętnic szyjowych“ (4). Przypadek dotyczył ormianina, lat 37, który od lat 18 miał guzik w okolicy lewego gruczołu przyusznego; przed 5-ciu laty guz ten nagle począł bardzo prędko rozrastać się; przed samą operacją wymiary jego były 7 ctm. $\times$ 5½ ctm. „Substancja gruczołu była rozmaita: miękka i twarda; część miękka była białawo-żółta, pulchna; część twardsza—bladoczerwona. Mikroskopijnie część twardsza wyłącznie prawie składała się z tkanki łącznej tak obficie, iż istota właściwa gruczołowa gdzieś tylko dawała się dostrzedz, .gronki i przewody były zmniejszone, daleko od siebie odsunięte... W kawałkach rozmiękłych obok tkanki łącznej znaleźliśmy i komórki nabłonkowe i kulki tłuszczowe“. M. na zasadzie powyższego określa guz jako „*fibroid*“ gruczołu ślinowego. 3) „*Enchondroma parotidis*“ (5): 30-stoletnia gruzinka od 10 lat miała guz poza lewym kątem żuchwy. Bezpośrednio przed operacją narosł miała wymiary 10 ctm. $\times$ 7 ctm. i była dość ruchoma; wyluszczenie odbyło się łatwo z bardzo małym krwotokiem po podwiązaniu trzech małych tętnic, poczem „posmarowano dno rany półtorachlorkiem żelaza, założono w ranę kulkę szarpi, zmoczonej mieszaniną wody hemostatycznej i oliwy...“ Badanie guza: „powierzchnia rozcięcia nie jednostajna: pośród utkania jednostajnego, zbitego, mętnego były rozproszone przezroczyste hyalinowe ogniska; badanie mikroskopowe wykryło spłoty pęczków z delikatnych włókien i między niemi komórki chrząstkowate; niektóre z nich były blade z dużemi jądrami i kroplami tłuszczowemi bez osłon“. M. rozpoznaje ten guz jako „*enchondroma*“. 4) „*Fibroadenoma parotidis*“ (6): 38-ioletni wieśniak miał wielki guz lewej okolicy przyusznej; guz ten usunięto operacyjnie; po 4-ch dniach chory zmarł „wskutek podrażnienia nerwu błędnego przez nadto silny roztwór półtorachlorku żelaza“, którym smarowano ranę po operacji. Badanie drobnowidzowe guza wykryło, że „tkanka łączna była obficie rozwinęta, tak że istota gruczołowa była w zani-

ku“. Rozpoznanie: „*fibro-adenoma*“ 5) „*Adenoma parotidis*“ (7): u 16-oletniego chłopca od pięciu lat stopniowo rósł guz w okolicy ślinianki; wyluszczono go z łatwością i bez powikłań. Badanie drobnowidzowe wykryło, iż guz „głównie był złożony z tkanki gruczołowej; tkanki łącznej można było wykryć zaledwie ślady (*adenoma*)“.

Girsztowt na posiedzeniu W. T. L. 7.V. 1866 r. (8) „przedstawił fotografie przeistoczenia rakowatego gruczołów limfatycznych szyi i ślinianek (?) u mężczyzny 50-cioletniego. Przeistoczenie to objawiło się pod postacią guzów, dochodzących wielkości głowy dziecięcia z obu stron szyi i na karku; guzy te powstały w ciągu 3-ch miesięcy a utrudniały oddech i połykanie. Niektórzy koledzy leczyli chorego tego jako dotkniętego chorobą syfilityczną, przez co pogorszenie tylko nastąpiło“. Od siebie dodać musimy, iż z opisu tego trudno wnioskować o udziale ślinianek w sprawie chorobnej i o rakowatym ich przeistoczeniu; najprawdopodobniej były to gruczolaki chłonne.

Gurbski opisał „Rak gruczołu przyusznego“ (9). Do szpitala przywieziono dziewczynę trzynastoletnią, u której w okolicy nadżuchwowej lewej znajdował się guz wielkości pięści dorosłego mężczyzny. Kiedy i jak guz ten rosł począł, chora nie wie; wiadomo tylko, iż od trzech miesięcy nagle począł bardzo prędko powiększać się. Chora ma bóle w guzie i w okolicy; prócz tego utrudnienie mowy, zucia i połykania. Skóra na guzie czerwona, ścięczała, napięta, nieprzesuwalna; guz twardy, mało ruchomy, wyraźnie podzielony na zrazy. Operacji dokonał Girsztowt; całkowite usunięcie guza nie udało się. Po operacji pojawiła się róża wędrująca, a potem ropnie w obu pachwinach. Chorą zabrano na wieś „z pewną poprawą“. Badanie drobnowidzowe (Lewiński) wykazało: „rak miękki o budowie gruczołowej, większą częścią na drodze przemian wstecznych (*detritus*) się znajdujący“. Pozatem stwierdzono niezbicie, iż nowotwór pochodził ze ślinianki. Omawiając szerzej stronę anatomiczną nowotworów ślinianek, Gurbski przytacza kazuistykę zebraną przez Webera: mianowicie na 96 przypadków było: 26 razy „*carcinoma*“, 10 — „*canceroid*“, 7 — „*scirrhus*“, 28 — „*chondroma*“, 20 — „*fibromyxochondroma*“, 6 — „*fibroma*“, 5 — „*kystoma*“, 4 — „*adenosarcoma*“, 3 — „*sarcoma*“, wreszcie 3 — „*myxoma*“. Zobaczmy dalej, jakie znaczenie należy przypisywać tej obfitości odmian.

Janiszewski: „Chrzęstniak ślinianki przy-

uszej" (10): był to chrząstniak miękki (*enchondroma molle*); wyluszczenie poprzedziło podwiązanie tętnicy „dogłownej“; w 3 miesiące potem operowany zmarł wskutek przerzutów nowotworu na kości skalistej oraz w płucu.

Ziembicki „*Chondrosarcoma gl. parotidis*“ (11) — przypadek dotyczył 30-letniego mężczyzny; guz istniał od 15 lat; ostatnio doszedł do rozmiarów jaja strusiego. Bliższych danych co do budowy guza autor nie podaje.

Jawdyński w roku 1895 na posiedzeniu W. T. L. przedstawił przypadek ropnia ślinianki podżuchwowej pochodzącego z obecności kamienia; śliniankę wyluszczone, przyczem pękła tętnica gardzielowa wstępująca, co zmusiło J. do podwiązania tętnicy szyjnej zewnętrznej (12). Koeler (13), Kohan (14), Borsuk (15), Horodyński (16), Łążyński (17), Mieczkowski (18), Nowakowski (19), Perlis (20) podali przypadki usunięcia kamieni ze ślinianek i ich przewodów. Gabszewicz opisał przetokę ślinianki przyusznej, wyleczoną operacyjnie (21). Janiszewski na posiedzeniu T. L. Lubelskiego przedstawił przypadek „mięsaka lewej ślinianki podszczękowej u 18-letniej dziewczyny“ (22). Steinhaus zbadał bardzo dokładnie drobnowidowo dwa przypadki nowotworów mieszanych ślinianek, a wyniki swych badań pomieścił w „Medycynie“ (23)

oraz w tomie 168 Archiwu Virchowa; do pracy tej wrócimy później i wówczas omówimy ją szczegółowiej. Pieniążek na posiedzeniu T. L. Krakowskiego przedstawił wyluszczony zwapniały gruczoł ślinowy podżuchwowy wraz ze zwapniałym odlewem przewodu Wartona (24). W. Stankiewicz zbadał drobnowidowo guz ślinianki podszczękowej; guz ten był wynikiem przewlekłej sprawy zapalnej, powodowanej obecnością kamienia. „Naokoło normalnych przewodów nacieczenie drobnokomórkowe i miejscami pasma podłużne tkanki włóknistej“. S. zwraca uwagę, iż klinicznie — z powodu obfitych zrostów z tkankami sąsiednimi — można go było przyjąć za guz złośliwy (25). Goldberg przedstawił chorą z guzem w okolicy ślinianki przyusznej; chora miała być poddana operacji. O istocie guza G. nie daje żadnej wskazówki (26). Hładij z kliniki Kadera przedstawił na posiedzeniu Tow. Lek. Krakowskiego 44-letnią chorą po wyluszczeniu z okolicy podżuchwowej lewej „mięsaka o budowie drobnookrągłokomórkowej, wagi 595 gramów“ (27).

Oto cały nasz dorobek piśmienniczy, dotyczący patologii ślinianek. Przypadki nowotworów, do których dołączę i dwa świeże moje, ujmuję dla lepszego zobrazowania w tabelicę następującą:

T A B L I C A № 1,

№	A U T O R	R o k	Rozpoznanie podane przez autora	Miejsce	Płeć	Wiek	UWAGI
1	Le Brun	1837	Carcinoma	Parotis	m.	25	?
2	Brunner	1863	ditto	ditto	m.	?	Kilak?
3	Minkiewicz	1867	Fibroid	ditto	m.	37	Now. mieszany
4	ditto	1867	Enchondroma	ditto	ż.	30	ditto
5	ditto	1871	Fibro-adenoma	ditto	m.	38	ditto
6	ditto	1871	Adenoma	ditto	m.	16	ditto?
7	Gurbski	1872	Carcinoma	ditto	ż.	13	ditto?
8	Janiszewski	1873	Enchondroma molle	ditto	m.	?	ditto
9	Ziembicki	1884	Chondrosarcoma	ditto	m.	30	ditto
10	Janiszewski	1900	Sarcoma	Submax.	ż.	18	ditto?
11	Steinhaus	1901	N. mieszany	ditto	?	?	—
12	ditto	1901	ditto	ditto	?	?	—
13	W. Stankiewicz	1904	Guz zapalny	ditto	?	?	—
14	Goldberg	1912	?	Parotis	ż.	?	—
15	Hładij	1913	Sarcoma	Submax	ż.	44	N. mieszany?
16	Lewenstern	1916	N. mieszany	ditto	ż.	60	Odmiana „oblak“
17	ditto	1916	ditto	ditto	ż.	40	—

Oczywiście ta skromna liczba 17 przypadków stanowi zaledwie małą częśćkę postrzeganych i operowanych przez naszych chirurgów nowotworów ślinianek. Z przytoczonych wyżej przypadków zaledwie w kilku podano dokładny obraz drobnowidowy, a rozpoznanie „nowotworu mieszanego”, wskazane przez samego autora. znajdujemy jedynie przy №№ 11 i 12 u Steinhausa; w innych albo wcale nie podano budowy nowotworu, albo też uczyniono to ogólnikowo, a rozpoznania anatomopatologiczne w rodzaju „*carcinoma*”, „*sarcoma*”, „*enchondroma*” z wielkiem prawdopodobieństwem — zgodnie z dzisiejszym stanem pojęć o tym przedmiocie— winny być przerobione na: „nowotwór mie-

szany”; dotyczy to przede wszystkim №№ 3, 4, 5, 8 i 9, a z dużem prawdopodobieństwem i №№ 6, 10 i 15; te poprawki w rozpoznaniach autorów, oparte na danych, o których mówić będziemy niżej,—umieściłem w tablicy w dziale „uwag”.

Przechodząc do szczegółów strony klinicznej omawianego przedmiotu, przede wszystkim poszukajmy odpowiedzi na pytanie, jak częste są nowotwory mieszane ślinianek. Tu musimy poszukać odpowiedzi w statystyce szpitalnej oddziałów chirurgicznych. W tym celu przejrzałem księgi oddziałowe I-go pawilonu szpitala Dz. Jezus z lat od 1911 do 1916 (pierwsze półrocze); otrzymany tą drogą materiał daje następującą tablicę:

T A B L I C A № 2.
1) Oddział I A męski (ordyn. Ciechomski).

R o k	Liczba wszystkich chorych	Wiek pacyenta	ROZPOZNANIE	U W A G I
1911	1088	Ł. l. 60	Carcin. parotidis s.	Inoperabilis
		M. l. 48.	Neopl. parotidis (?)	Inoperabilis
1912	701		Nie było	
1913	880	S. l. 45	Regen. carc. par.	Inoper.
		A. lat 53	Sarcoma gl. submax. cum metastasibus	Inoper.
		C. lat 55	Lymphosarc. submax.	Operowany
1914	916	P. lat 19	Sarcoma parotidis	Inoperab.
1915	653		Nie było	
1916	300		Nie było	
do 1. VII.				

czyli na 4538 mężczyzn chorych chirurgicznych sześć przypadków.

2) Oddział I B kobiecy (ordyn. Sawicki).

R o k	Liczba wszystkich chorych	Wiek pacyenta	ROZPOZNANIE	U W A G I
1911	754		Nie było	
1912	590	C. l. 24	Adenoma parot.	Operowana
1913	766	G. l. 23	Sarcoma parot.	Inoperab.
1914	550	}	Nie było	
1915	710			
1916	330			
do 1. VII.				

czyli na 3700 chorych chirurgicznie kobiet dwa przypadki.

A więc ogółem na 8238 chorych 8 przypadków, czyli mniej więcej 1 : 1000; podług płci: mężczyźni 1 : 750; kobiety 1 : 1900.

Wyniki szczepień ochronnych przeciwko wściekliznie w instytucie Krakowskim.

Podał

Prof. O. Bujwid

Dyrektor zakładu.

Działalność Krakowskiego zakładu szczepień ochronnych przeciw wściekliznie wzrastała stale od czasu jego założenia w r. 1893. Największą z przyczyn tego rozwoju była okoliczność, że Galicya w całej swojej długości graniczy z krajami, które należały przed wojną do Rosyi, wskutek czego choroby takie, jak ospa, tyfus plamisty i wścieklizna, nieznanne prawie w zachodniej i środkowej Europie, przedostawały się do niej łatwo z tych okolic, gdzie, jak się to w czasie wojny okazało, wścieklizna panuje endemicznie.

Liczba pokąsanych, leczonych w Krakowskim zakładzie, wzrastała szybko od r. 1893:

rok	osób leczonych	rok	os. lecz.
1893	1	1905	799
1894	38	1906	746
1895	104	1907	765
1896	146	1908	867
1897	160	1909	846
1898	288	1910	780
1899	320	1911	796
1900	404	1912	1120
1901	647	1913	1306
1902	516	1914	1075
1903	557	1915	1730
1904	537		

rok	osób leczonych		
	Gal.	Buk.	Kr. Pol.
1914	921	104	50
1915	857	45	678

Obliczywszy dla poszczególnych powiatów Galicyi stosunek liczby pokąsanych z danych w ostatnich latach dziesięciu na 10,000 mieszkańców, otrzymujemy cyfry bardzo różne, które przecież dadzą się podzielić na dwie wielkie grupy. W powiatach północnych cyfry, wyrażające ten stosunek, są naogół wyższe, niż podobne cyfry z powiatów południowych. Wyjątek stanowi na południu leżący powiat krośnieński z 1,61 na 10,000.

Powiaty północne.		Powiaty południowe.	
Chrzanów	1,38	Oświęcim	0,30
Kraków	1,48	Biała	0,74
Bochnia	0,81	Żywiec	0,43
Brzesko	0,85	Myslenice	0,98
Dąbrowa	1,19	Nowy Targ	0,59
Mielec	0,97	Grybów	0,71
Tarnobrzeg	0,75	Gorlice	0,56

Powiaty północne.		Powiaty południowe.	
Nisko	1,12	Jasło	0,66
Łańcut	0,32	Krosno	1,61
Jarosław	0,91	Sanok	0,10
Cieszanów	0,34	Lisko	0,67
Rawa Ruska	0,52	Turka	0,58
Kamionka strumił	0,90	Skole	0,12
Sokal	2,21	Dolina	0,76
Brody	1,91	Kałusz	0,69
Zbaraż	1,80	Horodczany	0,89
Skałat	1,49	Nadwórna	0,86
Husiatyn	1,35	Kossów	0,11
Borszczów	1,13		

Podobnie grupa wschodnia powiatów galicyjskich (Sokal, Brody, Zbaraż, Husiatyn, Trembowla, i t. d.) jest silniej nawiedzana przez wściekliznę (wyżej 1,0), aniżeli zachodnia (Żywiec, Biała, Oświęcim, Nowy Targ i t. d.), która wykazuje od 0,29 do 0,74 leczonych na 10,000 mieszkańców. Z powiatów środkowych Gródek, i Rohatyn występują z cyfrą wyższą od 1,0, wszystkie inne dają cyfrę mniejszą od 1 na 10,000.

Jest rzeczą jasną, że wścieklizna, która stała się w ostatnich latach chorobą endemiczną w Rosyi, powinna być zwalczana wszystkimi możliwymi środkami. Niestety, dużo w tym względzie pozostaje jeszcze do zrobienia i to nawet w Krakowie, który mimo dużych postępów na polu higieny wykazuje stosunkowo wysoką cyfrę pokąsań (1,48/10000).

Leczenie osób, pokąsanych przez chore lub podejrzone o chorobę psy, odbywa się od r. 1905 w zakładzie, według reguł, ułożonych przez C. i K. Namiestnictwo i Wydział Krajowy.

Pokąsani przybywają do zakładu, opatrzeni świadectwem weterynaryjnym o stanie psa, który daną osobę pokąsał, o wynikach obserwacji, ewentualnie sekcji, na nim wykonanej. Głowę psa odsyła się po sekcji do Lwowskiej akademii weterynaryjnej dla zbadania na ciała Negriego. Często powstają skutkiem tego sposobu postępowania spóźnienia w leczeniu, gdy pokąsani zmuszeni są czekać na wynik badań. Racionalniej byłoby przeprowadzać owe badania w samym zakładzie szczepień, jak się to zresztą wszę-

dzie gdzieindziej dzieje; trzeba by wszakże postarać się o zmianę ustawy w tym kierunku.

Aż do wybuchu wojny przyjmował zakład pokąsanych na całe utrzymanie wraz z leczeniem. W czasie wojny umieszcza się leczonych w Krajowym szpitalu św. Łazarza, szczepienie zaś osób wojskowych i cywilnych z okupowanych części Królestwa Polskiego zostało od dnia 18 kwietnia b. r. oddane wojskowemu laboratorium epidemicznemu.

Odnosnie do samej metody leczenia chciałbym wskazać na pewną modyfikację, którą wprowadziłem od r. 1911 do zakładu Krakowskiego, z dobrym, jak się zdaje, wynikiem. Polega ona na stosowaniu w leczeniu nowych pokoleń zarazka wścieklizny, tak że możnaby mówić o wielowartościowości (poliwalencji) tego zarazka. Moim zdaniem, pokolenia, używane w innych instytucjach w celach szczepiennych, są już za stare. Stały się one, rzeczby można, więcej sztuczną wścieklizną króliczą, niż wścieklizną psią. Poza to, dzięki ustawicznemu hodowaniu w substancji nerwowej przez szczepienia pod oponę mózgową, mogą posiadać za silne cytolityczne działanie na centralną substancję nerwową. Stąd często w ostatnich czasach spostrzegano bezwładny opuszkowy i nerwowy i alkoholików.

Od czasu wprowadzenia tej modyfikacji spadła w zakładzie Krakowskim śmiertelność bardzo znacznie, a wypadki paraliżu nie powtórzyły się wcale.

Śmiertelność u leczonych od r. 1893 w ‰.

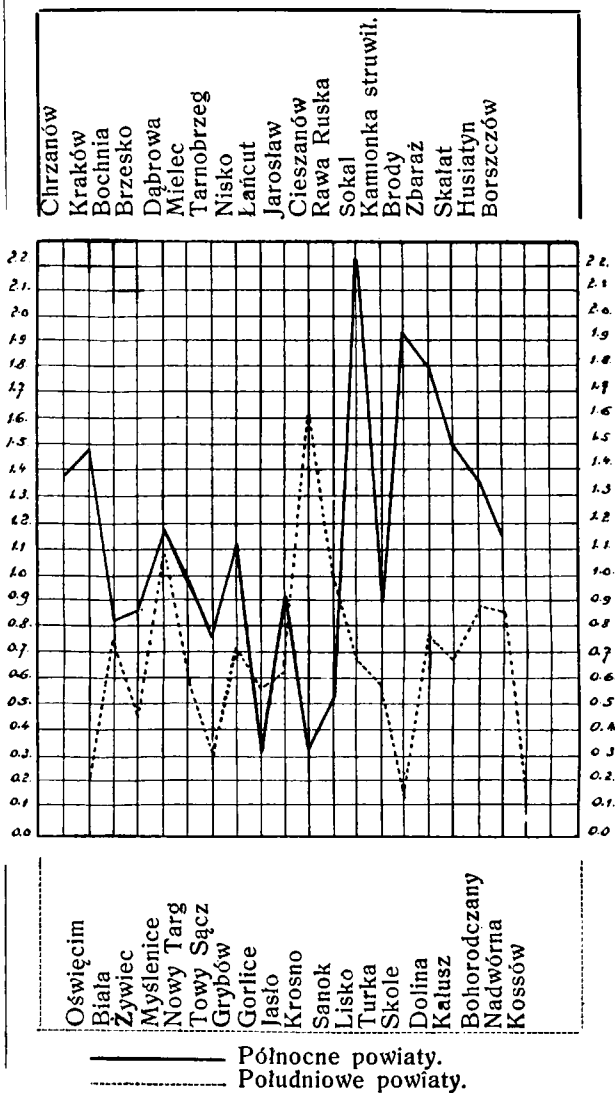
1893	0	1905	0,5
1894	0	1906	1,0
1895	2	1907	1,0
1896	0	1908	1,2
1897	3	1909	0,8
1898	1	1910	1,0
1899	1	1911	0,4
1900	1,2	1912	0,4
1901	0,3	1913	0,7
1902	1,7	1914	0,5

1903	0,9
1904	1,0

1915 0,2

Porównawszy przeciętną śmiertelność 0,86‰ okresu 1906—1910 z taką przeciętną 0,46‰ za pięciolecie 1911—1915, widzimy spadek tej śmiertelności blisko o połowę. Poza to brak całkowity porażen opuszkowych zachęcił powinienby inne zakłady do wprowadzenia powszechnego wyżej zaznaczonej modyfikacji, a przynajmniej tam, gdzie te porażenia zaczynają się pojawiać.

Na 10.000 mieszkańców przypada rocznie:



ODCINEK.

W sprawie szkoły fellezerskiej.

Odczyt, wygłoszony w Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich

przez

Bronisława Sawickiego.

Przed 10 laty dr Męczkowski artykuł swój, pomieszczony w Gazecie Lekarskiej, zakończył temi słowy: „Dziś znów poruszona

jest sprawa reorganizacji szkoły fellezerskiej. Dziś znów lekarze powołani są do narad w tej sprawie. Czy rady ich spotka los dawniej-

szych debatów, przyszłość okaże. W każdym razie autorzy memoriału z r. 1864 zapewne nie przypuszczali, by potomkowie ich w w. XX musieli używać tychże argumentów dla przekonania kogo należy w tej jasnej już wówczas sprawie¹⁾.

Upłynęło lat dziesięć, i dr Męczkowski może dziś śmiało powtórzyć powyższe słowa, a nowoopracowane wydawnictwo Medycyny w Samorządzie w całości mogłoby ponownie przedrukować, jako rzecz aktualną, memoriał Szkoły Głównej z r. 1864. Gdyby nie wypadki polityczne z ostatnich kilkunastu miesięcy, sprawa szkoły felczerskiej prawdopodobnie nieprędkoby wypłynęła na porządek dzienny. Wyjazd władz rosyjskich i zamknięcie instytucji rządowych spowodowało przed rokiem zamknięcie szkoły felczerskiej. Obecnie od kilku miesięcy felczerzy, drogą prasy codziennej, memoriałów i starań u wszelkich władz obecnych, prą w kierunku otwarcia szkoły felczerskiej, a zatem utrzymania nadal korporacji felczerów z jej prerogatywami.

Sprawa felczerska w ciągu ostatniego półwiecza wielokrotnie była u nas omawiana. Wyżej wspomniany memoriał, opracowany w r. 1864 z polecenia hr. Wielopolskiego przez członków Szkoły Głównej, żądał zupełnego zniesienia instytucji felczerów i zastąpienia jej przez instytucję infirmierów, czyli pielęgniarzy. W następnych latach sprawę felczerską kilkakrotnie poddawano gruntownej rewizji, rozsyłano kwestyonariusze, zwoływano ankiety. W ten sposób w r. 1875 wypracowało memoriał Towarzystwo Lekarskie Lubelskie, w r. 1884—Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, w r. 1892—Kronika Lekarska, w r. 1900—szpitalni lekarze warszawscy (z powodu kwestyonariusza prokuratora Turaua), w r. 1906 Stowarzyszenie Lekarzy Polskich. Wszystkie te ankiety dochodziły do wniosków, zupełnie identycznych z tem, co orzekli członkowie Szkoły Głównej.

Dziś sprawa felczerska stała się znowu aktualną, a lekarze zostali powołani do wyrażenia swej opinii.

Zanim Stowarzyszenie Lekarzy Polskich wypowie się pod tym względem oficjalnie, czuję się w obowiązku zabrać głos, ponieważ niektóre szczegóły dotąd, zdaniem mojem, niezupełnie wyświetlono. Przez szereg lat sam byłem nauczycielem w szkole felczerskiej, co mnie zachęciło do zajęcia się tą sprawą ze stanowiska lekarskiego i społecznego. W ciągu lat kilkunastu drogą bezpośrednią lub też za pomocą korespondencji zebrałem nieco materiału, którym radbym się z ogółem lekarzy podzielić.

Cech felczerów i wogóle wszelkich pomocników lekarskich, mających w tym lub innym stopniu prawo samodzielnej praktyki, z wyjątkiem Rosyi, w całej Europie został już oddawna zniesiony. Akcentuję to z tego względu, że w kilku broniących felczeryzmu artykułach przytaczano argument, iż jakoby

dotąd we Francyi, Anglii i Niemczech taki typ istnieje. Najzupełniej mylnie twierdzenie¹⁾.

Przed laty 20 mówiono mi we Francyi, że jeszcze gdzieś na głębokiej prowincyi żyje kilku staruszków z tytułem „chirurgien“, nikt mi jednak nie mógł wskazać miejsca ich zamieszkania. Do dziś i ta reszta zapewne już wymarła. Co do Anglii i Niemiec (a zatem i Księstwa Poznańskiego), tam nawet pojęcia nie mają o tego rodzaju pracownikach. Odnosnie tej kwestyi w Austrii, a specjalnie w Galicyi, pisałem w r. 1907 list do prof. Ciechanowskiego w Krakowie. Z obszernej odpowiedzi Szanownego Profesora pozwolę sobie przytoczyć tu główne dane. „Felczerów, pisze prof. C., w tem znaczeniu, jak w Królestwie, oddawna wcale u nas niema. Mamy tylko t. zw. chirurgów, coś, jakby felczerów wyższego rzędu. Grupę tę, skazaną od szeregu już lat na wymarcie, składają żywioły różnorodne. Część ich dawniej stanowili wychowanci Uniwersytetu, którzy uzyskali tylko stopień magistra chirurgii (*resp.* także i położnictwa), nie tentując o stopień wyższy doktora medycyny. Takich podobno dziś już także niema, a pozostali—są to tylko patronowie chirurgii, wychowani przez istniejące ongi Szkoły we Lwowie i w Wiedniu, poczęści z grona kreowanych w czasie wojen t. zw. Feldwundärzte. Wykształcenie ich niedostateczne, aczkolwiek bez porównania wyższe, niż Waszych felczerów. Wogóle istnieją chirurdzy jeszcze tylko we wscho-

¹⁾ Już po ogłoszeniu niniejszego odczytu jedno z pism codziennych, motywując potrzebę felczerów u nas, podaje, że w Japonii z pożytkiem dla lecznictwa istnieje kilka stopni lekarzy mniej lub więcej wyszkolonych. Wobec tego dla ostatecznego wyjaśnienia sprawy czuję się w obowiązku przytoczyć jeszcze nieco danych. Japonia, państwo o wysokiej kulturze wschodniej, oddawna miała swoją medycynę, zbliżoną do chińskiej. Dopiero mniej więcej przed 30 laty zaczęto się zapoznawać z medycyną europejską, wysyłać młodzież dla kształcenia do Europy, wreszcie otwierać u siebie szkoły nowego typu, do których sprowadzano profesorów niemców i anglików. Tym sposobem jednocześnie istniały obok siebie dwa typy szkół lekarskich: jedno z nich kształciły lekarzy w stylu chińsko-japońskim, drugie wypuszczały lekarzy z wykształceniem europejskiem. Szkoły europejskie zastępowały i wypierały stopniowo szkoły z medycyną japońską, i te ostatnie, o ile jeszcze nie znikły zupełnie, muszą wprędce uleść zamknięciu. Z powyższego widzimy, że idzie tu zupełnie o co innego, aniżeli kształcenie lekarzy i felczerów. Dodać jeszcze muszę, że szkoły sanitaryszek oddawna już tam pootwierano, a niemieccy sprawozdawcy z placu boju podczas wojny rosyjsko-japońskiej w r. 1904/5 zachwycali się ich wyszkoleniem i sprawnością. Dla uniknięcia nowych zarzutów dodam jeszcze, że do niedawna szkoły lekarskie o niejednolitym typie kształcenia istniały w Anglii i w Ameryce. Nietylko program nauk, lecz i czas trwania nauki (4 do 5 lat) był rozmaity. Wszystkie te szkoły wymagały jednak od swoich abiturjentów ukończenia szkoły średniej, a w Anglii po skończeniu szkoły lekarskiej dyplomowani medycy musieli składać na prawo praktyki egzamin w kolegium państwowem. Przed laty mniej więcej 20 zarówno w Anglii, jak i w Ameryce, ujednolicono programy nauk we wszystkich szkołach lekarskich. Jeżeli idzie o typ szkoły felczerskiej rosyjskiej, to coś w tym rodzaju spotykamy jeszcze w Meksyku, oraz w niektórych państwach Ameryki Południowej. Są to jednakże tam jedyne szkoły lekarskie, a chcący osiąść wyższą wiedzę lekarską muszą je szukać w obcych krajach.

dniej, Galicyi; w zachodniej niema ich wcale. Na szczęście zaś dla ludzkości i poziomu wykształcenia lekarskiego, już niema też w całej Austrii żadnej szkoły chirurgicznej, któraby ten gorszy gatunek lekarzy produkowała⁴.

Co do statystyki ludności i lekarzy oraz chirurgów w Galicyi, przytacza prof. C. następujące dane:

Rok	Ludność	Lekarzy i chirurgów razem	W tem samych chirurgów
1903	7.528.400	1427	103
1906	8.205.500	1469	82

W omawianym czasie jedna siła lekarska przypadała w całym kraju na następującą liczbę mieszkańców:

Rok	Lekarz lub chirurg	Tylko lekarz
1903	1 : 5275	1 : 5686
1906	1 : 5582	1 : 5915

(We Lwowie przypadał 1 lekarz na 589, w Krakowie 1 lekarz na 382 mieszkańców).

Prawie w tymże czasie, opracowując „Pomoc lekarską dla ludności wiejskiej“ (Medycyna w Samorządzie), wyliczyliśmy, że w Królestwie Polskiem przypada jeden lekarz na 6000 mieszkańców. A zatem mamy w Królestwie prawie ten sam stosunek lekarzy wykwalifikowanych, co w Galicyi; pozatem posiadamy jeszcze przeszło 2000 felczerów, których Galicya nie ma i bez których w zupełności się obywa. Jest to chyba najlepszy argument przeciwko tym obawom, któremi zwolennicy felczerysty straszą, twierdząc, co by się to z lecnictwem u nas stało, gdyby szkołę felcerską zwinęto. Nie zapominajmy przecież, że zatomowanie świeżego dopływu felczerów nie pozbawia praw tych jednostek, które już je dawniej nabyły. Przecież te 2000 z górą dziś już praktykujących felczerów wystarczą chyba na dziesiątki lat jeszcze.¹⁾

W obecnych czasach jedyną pepinię felczerysty w Europie jest Rosya. Ponieważ i tam nie przedstawia się ta sprawa tak prosto i tak dodatnio, jak to sobie wielu u nas przedstawia, czuję się w obowiązku nieco obszerniej o tem pomówić.

W r. 1864 rząd rosyjski lecnictwo ludowe wraz z istniejącymi wówczas arcy mi-

zernymi szpitalami oddał w ręce ziemstw. Łatwo zrozumieć, że to, co rząd oddawał, nie było w stanie kwitnąć, lecz że się znajdowało w ostatecznym upadku, jak o tem zresztą świadczą choćby ówczesne spisy inwentarzowe przedmiotów, instytucjom samorządowym przekazywanych nawet w szpitalach miast stołecznych. Ziemstwa były zmuszone wszystko tworzyć od fundamentów, odrazu zatracić masę pracy i kapitału. Okazał się brak lekarzy i pieniędzy na ich utrzymanie. Nie mogąc poposiłkować się wyłącznie lekarzami, musiano w wielu razach uciekać się do pomocy dostępniejszych i o wiele tańszych felczerów. Zaczęto na gwałt zakładać szkoły felcerskie, dla których Min. Spr. Wewn. w r. 1872 wydało t. zw. dziś ustawę normalną, zbliżoną w znacznym stopniu do ustawy Warszawskiej szkoły felcerskiej. Ustawa normalna od kandydata do szkoły felcerskiej wymagała umiejętności czytania i pisania oraz znajomości ważniejszych modlitw. Uczniowie w szkole w ciągu lat trzech uczyli się, poza przedmiotami ogólnie kształcącymi, anatomii, fizjologii, chirurgii i terapii. Wprędce pokazało się, że takie wykształcenie nie wystarczało do samodzielnej praktyki, czego znowu w danych warunkach życie wymagało. To też w r. 1897 Min. Spr. Wewn. znacznie rozszerzyło program szkół felcerskich, powiększając jednocześnie wymagania kandydatów, do tychże szkół wstępujących. Wymagano już od kandydata ukończenia szkoły ludowej z kursem trzyletnim, a z czasem zaczęto żądać świadectwa z 4 klas gimnazjalnych. Niektóre szkoły dla dziewcząt (naprz. szkoła przy szpitalu Roźdiestwienskiej obszczyny w Petersburgu) żądały nawet świadectwa z ukończenia całego gimnazjum żeńskiego.

Odpowiednio do tego rozszerzono i program nauk w szkołach. Tym sposobem wytworzył się typ dzisiejszej szkoły felcerskiej w Rosyi, niezupełnie, co prawda, jednolity, lecz zawsze mający za zadanie kształcić mniej więcej samodzielnych lekarzy niższego gatunku. Jako o pewnej odmianie tego typu musimy jeszcze wspomnieć o szkołach akuszerjino-felcerskich, przeznaczonych dla kobiet, które chcą obadwa fachy razem połączyć. Ustawę takich szkół zatwierdziło Min. Spr. Wewn. w r. 1903, wzorując ją w części na ustawie szkół felcerskich z r. 1897, w części zaś na ustawie szkoły akuszererek. We wszystkich tych szkołach kurs nauk bywa trzyletni lub czteroletni (szkoły akuszerjino-felcerskie). W ciągu tego czasu wykładane są przedmioty ogólnie kształcące i specjalne. Do pierwszych należą: religia, łacina, geometria, zoologia, botanika i fizyka. Do rzędu przedmiotów specjalnych trzeba zaliczyć: anatomię, fizjologię, farmakognozyę i farmacyę z recepturą, farmakologię, patologię i terapię, choroby dziecięce, chirurgię, desmurgię z mechanurgią, pielęgnowanie chorych i podawanie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, higienę, epidemiologię, choroby weneryczne i skórne, a w szkołach akuszerjino-felcerskich jeszcze pozatem — aku-

¹⁾ Niepodobna ustalić dokładnie liczby wszystkich felczerów w Królestwie Polskiem, ponieważ pod tym względem władze rosyjskie żadnych dokładnych danych nie miały. W r. 1883 Urzędy lekarskie ogólną liczbę felczerów podawały na 1865; tymczasem Komitet, powołany w r. 1884 przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie do opracowania sprawy felcerskiej, na zasadzie przeprowadzonej ankiety podaje, że ogólna liczba felczerów przekraczała 4000. Ankieta Kroniki Lekar. z r. 1892 też liczbę podaje na 3500. Tak wielka różnica w liczbach, podawanych urzędowo, a otrzymywanych prywatnie, pochodzi stąd, jak mnie w Warszawskim Urzędzie lekarskim przed kilkoma laty objaśniano, że Urzędy lekarskie podają tylko wykazy felczerów cywilnych i to przeważnie starszych felczerów, mających razury; natomiast bardzo wielu młodszych felczerów oraz tych felczerów, którzy otrzymali swój stopień w wojsku, w wykazach nie pomieszczają zupełnie. Rocznik Statystyczny Królestwa Polskiego za rok 1914, opierając się na wykazach urzędowych, ogólną liczbę felczerów podaje na 1645. Sami felcerzy liczbę swą podają na 2000, nie wliczając w to t. zw. felczerów wojskowych. Toteż liczbę 2000 możemy uważać obecnie za minimalną.

szerey i choroby kobiece. Przedmioty ścisłe lekarskie wykładane są teoretycznie, lecz obok tego i praktycznie przy łóżku chorego. Pozatem uczniowie mają praktyczne zajęcia w prosektoryum i w aptece. W ten sposób wykształceni felczerzy otrzymują posady w ziemstwach, gdzie bądź to w szpitalach pełnią obowiązki pomocników przy lekarzach, bądź też zajmują stanowiska de facto samodzielne na t. zw. punktach; tu sami już leczą chorych ambulatoryjnie i u nich w domu, pełniąc jednocześnie funkcję lekarzy i aptekarzy.

Nie mogąc lub też nie chcąc oddać lecznictwa ludowego w ręce odpowiedniej liczby lekarzy, ziemstwa posilkowały się w znacznym a nawet często w przeważnym stopniu elementem tańszym, t. j. felczerami. Ażeby jednakże pomoc lekarska, dawana chorym, była choć o tyle o ile zbliżona do normalnej, ziemstwa postarały się o podniesienie wykształcenia fachowego felczerów, zbliżając je do wykształcenia lekarzy. W ostatecznym wyniku okazało się, że tą drogą wytworzono dylemat nie do rozwiązania. Osiągnąwszy nieco wyższy stopień wykształcenia, pełniąc obowiązki, równe obowiązkom lekarzy, felczerzy, rzecz prosta, zażądali wyższego stanowiska społecznego i wyższej zapłaty. Tego im ziemstwa dać nie chciały, gdyż właśnie taniość felczerów stanowiła główną, jeżeli nie jedyną ich rację bytu. I tu się rozpoczęła walka, której wynikiem były liczne memorjały, podania do władz wyższych, względnie do Departamentu lekarskiego w Petersburgu, a pozatem ciągle narzekania i zarzuty zarówno ze strony lekarzy, jak i ze strony felczerów, oraz szukanie wyjścia z tego błędnego koła na szpaltach prasy lekarskiej. W ciągu lat dwudziestu kilku powstała już cała literatura na ten temat. Dla zobrazowania sprawy pozwolę sobie przytoczyć tu choć drobną część tych głosów.

W r. 1903 felczer Podanenکو wydrukował w czasopiśmie „Miedzinskij Żurnal“ zestawienie i przegląd tego, co w ciągu ubiegłego dziesięciolecia odnośnie tej sprawy pisano. W tymże roku w czasopiśmie „Wraczebnaja Gazeta“ lekarz Farmakowski podał krytykę zestawioną przez Podanenkę materiały i dał odpowiedź ze stanowiska lekarskiego na poruszone tam kwestye. Po tych pracach pisano jeszcze sporo, lecz pomimo to od tego czasu bardzo niewiele zmieniło się pod względem omawianych stosunków w Rosyi, tak że wymienione artykuły i dziś są najzupełniej aktualne.

Omówiwszy w swym referacie obecne położenie Rosyi pod względem braku lekarzy i słabej siły płatniczej tamtejszej ludności wiejskiej, Podanenکو wiąże z tem wysunięcie felczerów na arenę działalności społecznej. Ziemstwa zajęły się energicznie otwieraniem szkół felczerskich i postarały się o podniesienie poziomu ich nauczania do znacznej wysokości. „Programy nauk w tych szkołach, jak mówi dr Perfiljew, są tak obszerne i tak treściwe, że, patrząc na nie, możemy

sobie powiedzieć: kwestya, czy nawet student-medyk z wyższych kursów byłby w stanie zdać egzamin na felczera. Do tego stopnia te programy są obszerne i wymagające“.

Skończywszy taką szkołę, felczer dostaje w ziemstwie posadę z taką płacą i takimi warunkami pracy, że się z tem w żaden sposób pogodzić nie może. Podanenکو, przedstawiając te warunki, tak nam rysuje pokój ambulatoryjny na punkcie felczerskim: „prosta, omal siekiera wyciosana szafa i stół aptekarski, zaimprovizowany ze skrzyni, opartej na czterech podpórkach. Na półkach szafy, na oknie, na podłodze i na innych wolnych miejscach poustawiano wszelakiego kształtu i wielkości flaszki, począwszy od butelek po piwie i wodzie selcerskiej, a kończąc na kałamarzach. Przy stole postawiono coś w rodzaju stołka, na ścianie zawieszono dawno kwalifikującą się do wyrzucenia blaszanekę, a na podłodze ustawiono kubełek z wodą, przeznaczoną do przyskrabania mikstur. W jeden kąt skrzyni zwalono wszystkie materiały opatrunkowe, w drugim kącie zebrano moździerz, lejki, menzurki i inne tym podobne rzeczy. Poza tem w różnych miejscach porozrzucano plastry, maście, słoiki, odłamki narzędzi—resztki z dawnego trusa felczerskiego. Środki lekarskie pod wpływem wilgoci i zimna zamieniły się w jakąś masę bezkształtną o wyglądzie tak nieokreślonym, że można je rozróżniać tylko z etykietek na słojach. Wagi miedziane pokryły się grysnpianem, a zużyte już narzędzia od wilgoci do tego stopnia zardzewiały i zmieniły się, że się stały niezdatnymi do użytku. Niepodobna przecież otwierać ropnia brudnym odłamkiem lanceta, więcej przypominającym pilnik, niż nóż. Oto jest pracownia, gdzie felczer nieraz musi przyjmować 5 — 6 i więcej tysięcy chorych rocznie. A wszystko to mieści się we wstrętnej, wilgotnej zimnej i brudnej pomieszkaniu“.

Do powyższego obrazu Dr Farmakowski dodaje ze swej strony, iż sam osobiście spotykał takie mieszkania felczerów, że ci musieli chorych przyjmować w kącie poza piecem, na którym w braku innego ciepłego miejsca sypiały dzieci tegoż felczera. Pomimo jego protestów na tenże piec włączili, by się ogrzać nieco, zziębnięci chorzy, ponieważ dla oczekujących swej kolejki nie urządzono żadnego ogrzanego pomieszczenia. W braku innego lokalu felczer nieraz bywał zmuszony mieścić się w domu, w którym jednocześnie pomieszczano dorożkarzy i aresztantów, lub też mieszkać razem z cielętami i owcami, a jednocześnie w temże pomieszkaniu prowadzić ambulatoryum. Trudno się dziwić, że w tych warunkach punkty felczerskie odznaczają się brudem i nieporządkiem, wskutek czego znowu ogół obwinia felczerów o niechlujstwo i nieuctwo.

Do tego należy dodać stałe przeciążenie felczerów pracą. Felczer obowiązany jest w dzień i w nocy śpieszyć z pomocą na każde zawezwanie bez względu na to, że „chorzy, nieraz mniej od niego samego potrzebujący leczenia, pozbawiają go w każdym czasie mo

żności koniecznego wypoczynku". A przecież felczer musi poza czynnościami lekarskimi prowadzić jeszcze aptekę. Pozatem dużo czasu zabierają mu wyjazdy, za które pobiera dyety niewystarczające, a podwoły otrzymuje z trudnością i nieregularnie.

Pracując w tych ciężkich warunkach, felczer postawiony jest społecznie bardzo nisko. Naczelnik ziemski sadza go na 3 dni do kozy za to, że przy spotkaniu nie zdjął przed nim czapki; niższe władze wiejskie dopuszczają się nad nim gwałtu i samowoli. A przy tem wszystkiem uposażenie felczera jest tak małe, że musi on dla poprawienia swej doli szukać innych środków zarobkowania, nie wspólnego z jego profesją nie mających, lub

też wprost domagać się datków od włościan, co się znowu sprzeciwia zasadniczym ideom medycyny ziemskiej.

Przedstawiwszy ten jaskrawy obraz położenia felczerów ziemskich w Rosyi, Podanenko zwraca się do lekarzy z następującą charakterystyczną apostrofą. „Kończąc ten wykaz wszystkich potrzeb i pożądań felczerskich, muszę się zatrzymać na tem ogólnem pragnieniu, by lekarze sami rozpatrzyli kwestyę felczerską, ocenili pracę felczerów, przejęli się dla nich współczuciem, otworzyli oczy społeczeństwa i autorytetem swym dopomogli felczerom wybrnąć z tej zagnatwanej sytuacji, w której się oni znaleźli“.

(Dok. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

9. F. Moritz (Kolonja). Sposób uczynienia zdatnymi do ponownego użycia materiałów opatrunkowych zużytych i zabrudzonych.

Podczas zmiany opatrunków należy mieć 4 kubelki, do których wrzuca się: 1. bandaże niepocięte, 2. gazę, tampony z gazy i t. p. 3. watę i 4. materiał do wyrzucenia, to znaczy plastry lepkie, opatrunki zwalane maścią i t. p.

Materiały opatrunkowe zabrudzone i przepojone ropą lub krwią trzeba przede wszystkim wymyć i zdezynfekować; w tym celu trzeba: 1) wylugować ropę i krew w kubłach napełnionych 3—5% roztworem sody; w płynie tym, często go poruszając, trzeba trzymać materiały w ciągu 24 godzin; 2) po upływie tego czasu płyn zlać, materiał przełożyć do kosza i polewać obficie z węży gumowego strumienia zimnej albo, co lepiej, gorącej wody; 3) po wyjęciu moczyć znów przez 24 godziny w 3—5% roztworze mydła krezolowego (które po zlanu można użyć powtórnie); 4) materiał wyżęty i zcentryfugowany zrasza się obficie wodą i oddaje do pralni do ostatecznego wysuszenia i złożenia. Bandaże, watę i gazę brudną, ale bez krwi i ropy poddaje się tylko praniu maszynowemu z dodatkiem proszku do prania, zawierającego sodę. Gazę i bandaże należy związać przed wysuszeniem.

(Münch. Med. Woch. № 32, 1916. Feldärztliche Beilage). W. Sz.

10. Engel. Przyczynek do zwiększania zapasów tłuszczów.

Na dowód, że potrzeba jest istotnie mątką wynalazków, podajemy w krótkości stre-

szenie notatki, w której autor podaje sposób zaradzenia brakowi tłuszczów do celów technicznych i aptecznych przez wydobywanie go z gąsienic muchy, zwanej plujką (*Musca vomitoria*), co nie pociąga za sobą żadnych kosztów. Muchy te składają chętnie jajka na mięsie lub rybach gnijących; na tej zasadzie autor radzi odpadki ryb (wnętrznosci, głowy i t. p.) składać w koszu drucianym w jakiej starej kadzi i trzymać na słońcu w takim miejscu, w którym wydzielający się odór nie będzie się dawał odczuwać otoczeniu. Po pewnym czasie na odpadkach tych muchy złożą całe masy jajek, z których po paru dniach powstaną szarawobiałe gąsienice, długości około 1½ cm; przez otwory kosza gąsienice przechodzą do kadzi, w której po wyjęciu kosza uśmierca się je przez zalanie gorącą wodą. Z powierzchni wody, na którą jako bardzo tłuste spływają, łatwo jest je zebrać i odstawić potem do zakładu, w którym w odpowiedni sposób wydobywają z nich tłuszcz do mydeł, maści i innych celów technicznych.

O obfitości tłuszczu w gąsienicach można się z łatwością przekonać w sposób następujący: martwą gąsienicę rozgniatą się pomiędzy dwoma szkiełkami przedmiotowymi i dodaje się przesączonego roztworu wysokowego sudanu. Bardzo liczne i duże kulki tłuszczowe, znacznie większe od kulek tłuszczu mlecznego, barwią się na kolor jaskrawy różowy.

(Münch. Med. Woch. № 31, 1916).

W. Sz.

Wiadomości bieżące.

— Skład Delegacji Szpitalnej w Radzie Miejskiej jest następujący: ze strony Magistratu ławnik dr Karol Rychliński i za-

rzadzający sprawami sanitarnymi p. Kazimierz Koralewski, ze strony Rady Miejskiej — dr L. Babiński i pp. E. Natanson i J.

Rutkowski, oraz ze strony obywateli zaproszeni zostali drzy A. Ciągliński i J. Szumrło oraz pp. J. Strasburgier i Z. Słenkerówna. Na przewodniczącego obrano K. Rychnińskiego, na zastępcę E. Natansona, na sekretarza K. Koralewskiego. Delegacja obejmuje obowiązki, jakie sprawował wydział szpitalnictwa i dobroczynności.

Delegacja do spraw Zdrowia Publicznego ukonstytuowała się jak następuje: Przewodniczący: członek Magistratu, dr Zbigniew Paderewski, członkowie: radni dr J. Zawadzki, dr S. Tarczyński i dr S. Goldflam, i członek magistratu, K. Koralewski, oraz z grona obywateli: drzy: K. Zieliński, J. Sz waj cer, L. Karwacki i p. S. Dymarski. Na sekretarza delegacji obrano p. Dymarskiego.

— Na porządku dziennym najbliższego posiedzenia Rady Miejskiej znajduje się złożony przez Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej wniosek, aby ludności ubogiej była dostarczana bezpłatnie w razie choroby surowica przeciw błonicy. Wniosek ten ze stanowiska epidemiologicznego i ze stanowiska dobra chorych uważamy za szkodliwy. Ubodzy chorzy na błonicę powinni leczyć się w szpitalach i w tym celu istnieją oddziały specjalne w szpitalach Karola i Maryi, Bersona i Bauman a i na ulicy Pokornej (w tym ostatnim na 30 łóżek). Leczenie w szpitalu zapewnia ściśle rozpoznanie dzięki badaniom bakteryologicznym, zapobiega zastrzykiwaniu niepotrzebnemu surowicy w anginach niedyfterytycznych, pozwala przeprowadzać leczenie surowicą *larga manu*, oraz stosować zabiegi inne, jak intubację lub tracheotomię w momencie właściwym. Usunięcie chorego z mieszkania zapobiega przenoszeniu się choroby na otoczenie. Wniosek Towarzystwa, zmierzający do wyeliminowania chorych na błonicę z opieki szpitalnej przez dostarczenie im środków leczniczych do kuracji w domu (w opłakanych warunkach higienicznych), odbiega tak jaskrawo od elementarnych zasad profilaktyki zakaźnej, że pozwalamy sobie mniemać, iż stało się to wskutek jakiegoś nieporozumienia.

— Od Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej otrzymaliśmy następującą odezwę z prośbą o wydrukowanie:

„Grono lekarzy, skupione w Wyborczym Komitecie Demokratycznym Lekarskim, postanowiło, po dokonaniu wyborów do Rady Miejskiej, nie rozstrzygać się, lecz stworzyć zrzeszenie ściślejsze, które odnowiłoby tradycję zamkniętego w r. 1906 Związku Lekarzy Polskich i podjęło zadanie pracy twórczej nad rozwojem naszej kultury demokratycznej w zakresie lekarskim. W ten sposób powstało Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej.

Zgodnie z założeniem obmyślono organizację tak, ażeby zrzeszeniu najbardziej pracę ułatwić i zapewnić największą tej pracy wydajność. Wysunięto na czoło szereg zadań najpilniejszych w zakresie medycyny i higieny społecznej, na których urzeczywistnienie społeczeństwo nasze czeka od dawna.

Powstały komisje dla opracowania każdego z tych zagadnień i stworzono z nich oddzielne or-

ganizacyjne Towarzystwa. W ten sposób jednostkami składowymi nowego zrzeszenia nie są właściwie członkowie oddzielnego, lecz zbiorowego członków, skupione około jakiegoś zagadnienia konkretnego. Komisje posiadają własne ośrodki organizacyjne—zarządy, czuwające nad biegiem prac komisji i za nie odpowiedzialne; przewodniczący komisji wchodzi do Zarządu Ogólnego, jako jego członkowie, stwarzając w ten sposób łącznik pomiędzy komisjami a zarządem. Ten typ zrzeszenia, nieco odmienny od zwykle praktykowanych w instytucjach tego rodzaju, wydawał się organizatorom najodpowiedniejszy w stosunku do zadań, jakie sobie postawili.

Członkowie winni uczestniczyć w pracach przynajmniej w jednej z istniejących komisji, t. zw. członkowie martwi t. j. opłacający składki, lecz nie uczestniczący czynnie w pracach Towarzystwa, są uważani za zbyt cichych.

Jak, dotychczas ukonstytuowały się następujące komisje: 1) szpitalnictwa, 2) opieki nad psychicznie chorymi, 3) opieki nad młodzieżą, 4) zawodo-lekarska, 5) medycyny wojennej, 6) zdrowotności publicznej, obejmująca podkomisje: a) walki z chorobami wenerycznymi, b) walki z chorobami zakaźnymi i gruźlicą, c) walki z alkoholizmem, d) walki ze ślepotą, e) inspekcji pracy fabrycznej, f) urządzeń sanitarnych.

Najbliższe zagadnienia, które, opracowane przez komisje oddzielne, wniesione zostaną na porządek dzienny zebrań dyskusyjnych i posłużą za podstawę do opracowania memoriałów w celu przedstawienia ich władzom samorządowym, co stanowi jedno z naczelných zadań Towarzystwa, są następujące:

Sprawa reorganizacji przychodni szpitalnych.

Sprawa leczenia gruźliczych na ogólnych oddziałach szpitalnych.

Sprawa braku oddziałów dla nerwowo chorych w szpitalach warszawskich.

Sprawa braku oddziałów dla chorych laryngologicznych.

Sprawa ustawy szpitalnej.

Potrzeby psychiatryczne Warszawy.

Organizacja opieki higieniczno-lekarskiej w początkowych szkołach miejskich.

Walka z chorobami zakaźnymi w szkole.

Sprawa utworzenia Izby Lekarskiej u nas.

Sprawa ubezpieczenia lekarzy na wypadek śmierci i niezdolności do pracy.

Ułożenie formularza i instrukcji badań do popisowych.

Program wykładów dla sanitaryuszów armii polskiej.

Kontrola produktów spożywczych u nas i w Europie zachodniej.

Stan współczesny leczenia i walki z chorobami wenerycznymi w Warszawie.

W sprawie mieszkaniowej.

Dnia 30-go sierpnia odbyło się zebranie dyskusyjne na temat „Śmiertelność dzieci u nas“, (referent Dr S. Szejnajt), które dostarczyło materiału do memoriału, wniesionego przez Towarzystwo do Zarządu Miasta.

Zarząd Towarzystwa tworzą: R. Radziwiłłowicz (przewodniczący), Z. Kramsztyk (zastępca przewodn.), W. Chodźko (zast. przew.) W. Knappe (sekretarz), K. Pawlikowski (skarbnik), M. Born-

sztajn, W. Szenajch, J. Szmurło i L. Wernic (członkowie), oraz przewodniczący komisji: Koral, Małyńcz, Szokalski, Zakrzewski i Zapasiewicz.

Składka członkowska wynosi rubli sześć rocznie.

Z powyższego komunikatu widzimy, że nowozałożone Towarzystwo rozpoczęło „pracę twórczą nad rozwojem naszej kultury demokratycznej w zakresie lekarskim” od... wywołania rozłamu wśród lekarzy w imię hasła wyborczego do Rady Miejskiej. Pogłębiając ten rozłam, grono lekarzy, skupionych w demokratycznym Komitecie wyborczym lekarskim, nie rozwiązuje się, lecz stwarza osobne towarzystwo, które „wysuwa na czoło szereg zagadnień w zakresie medycyny i higieny społecznej”. Można by sądzić z tego komunikatu, że dotychczas lekarze nie zrzeszali się w celach pracy społecznej, że pomiędzy zaniknięciem efemerycznego zresztą Związku Lekarzy w r. 1906 a założeniem Tow. Med. Społ. w r. 1916 istnieje jakaś złowroga 10-letnia luka w działalności społecznej naszych lekarzy. A jednak i w Tow. Hyg. i w Stowarzyszeniu Lekarzy nie tylko omawiano, ale i opracowywano prawie wszystkie zagadnienia, o których czytamy w komunikacie. Prawdą jest, że społeczeństwo nasze czekało nieraz długo i czeka dotąd na urzeczywistnienie pewnych reform społecznolekarskich, żądanych przez lekarzy, ale ziszczenie tych żądań nie zależało od lekarzy. Obawiamy się, czy i Tow. Med. Społ. będzie musiało uzbrajać się w cierpliwość i czekać na wykonanie swych uchwał przez władze samorządowe, na które zamierza wpływać przez swoje memoriały, co ma stanowić nawet „jedno z naczelnych zadań Towarzystwa”.

Powtarzamy raz jeszcze, że byłoby dla naszego stanu dostojniej, a dla spraw społecznych pożyteczniej, gdybyśmy szli z wiarą i odwagą, gdyby

grono ludzi, przejętych naprawdę dążnościami idealnymi, do pracy zapalonych, a obdarzonych przytem niewątpliwym talentem agitacyjnym, czego dowodem była akcja przedwyborcza i... niniejszy komunikat — zaniechało „politykowania” w medycynie, nie boczyło się w dalszym ciągu na dawno zorganizowane zrzeszenia lekarskie i wspólnie z nimi pracowało. One się przecież nie zlikwidują i będą pracowały dalej, miejmy nadzieję, w duchu.. nie mniej demokratycznym, niż to zapowiada odezwa Tow. Med. Społ. Czyż to jest chwila odpowiednia do dzielenia się na obozy polityczne w sprawach, nie mających nic wspólnego z polityką? Jest to zupełnie zbędne rozpraszenie sił, których nadmiaru nie posiadamy. Piękny zamiar, wyrażony w komunikacie nowego Towarzystwa, posiadania w swoim gronie członków naprawdę czynnych, a nie martwych t. j. opłaczających tylko składki, jest, zaiste, ideałem, do którego dążą wszystkie zrzeszenia, ale w życiu przeprowadzić się to nie daje. Kto wie nawet, czy bezwzględne stosowanie tej zasady byłoby praktyczne i... demokratyczne. Lekarze są ludźmi. Są wśród nich jednostki słabsze, leniwsze lub nieśmiałe. I takich należy przygarnąć, i z takich daje się coś wyrzesać, gdy się znajdą w dobru towarzystwie. Tu właśnie jest wdzięczne pole do agitacji!

N A D E S Ł A N E .

- 1) Księga Pamiątkowa. Zbiór prac z dziedziny patologii dziecięcej współpracowników dra med. J. Brudzińskiego, rektora Uniwersytetu. Warszawa, 1916. 2) Działalność Komisji rozpowszechniania wskazań zdrowotnych Zarządu miasta stołecznego Warszawy od d. 29. I. 1915 do 1. VIII. 1916. Warszawa, 1916.

N E K R O L O G I A .

Jan Wnorowski — prezes Tow. Lek. Piotrkowskiego, wzięty lekarz, czynny i energiczny działacz społeczny, zacny człowiek i dobry kolega, zmarł w Piotrkowie, w wieku lat 56

Jan Grzywiński, b. lekarz Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego, ostatnio lekarz armii czynnej rosyjskiej, padł ofiarą tyfusu plamistego w Ekaterynodarze.

T R E Ś Ć N U M E R U .

	Str.		Str.
E. Lewenstern. W sprawie nowotworów mieszanых ślinianki	205	nienia zdolnymi do ponownego użycia materiałów opatrunkowych zużytych i zabrudzonych	214
O. Bujwid. Wyniki szczepień ochronnych przeciwko wściekliźnie w instytucie Krakowskim	209	10. Engel. Przyczynek do zwiększenia zapasów tłuszczów	214
Odcinek. Bronisław Sawicki. W sprawie szkoły telczerskiej	210	Wiadomości bieżące.	214
Dział sprawozdawczy. 9. F. Moritz. Sposób uczy-		Nekrologia	216

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

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”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130.

Administracja (Marszałkowska 73) otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

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

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 mózgoworodzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosaczna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów rb. 8,50; z przesyłką 9,50.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów rub. 5, z przesyłką rub 6.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej”.

EDWARD LOTH

Kierownik Zakł. Anat. Opis. Uniwers. Warsz.

Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych.

Zesz. I. **K r t a ń.** Cena Zł. 2 gr. 20.

Zesz. II. **Trzewa klatki piersiowej.**

Cena Zł. 5.

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.

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, najzacniejszemu 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* (wyczerpane).
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 (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 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 kop. 50. Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50, z przesyłką Rb. 5.
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. Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 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. Warszawskiego.
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 rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 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 łaseczników gruźliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.