



Rok LI.

Warszawa d. 9 Czerwca 1917.

N^o 23.

AZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N^o 2688.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

D-r Med. Bolesław Dębliński

Dyagnostyka gruźlicy

CZĘŚĆ 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 rb. 1.

W nerwowych stanach podrażnienia

jako silny środek uspokajający

i nieszkodliwy środek nasenny.

Tabletki Bromuralu

Przy porównaniu działania z innymi podobnymi preparatami
(przeważnie zawierającymi dawkę 0,5 g.) należy zwrócić uwagę
na to, że tabletki bromuralu zawierają tylko 0,3 g. substancji.

Rp. Tabletki-Bromuralu po 0,3.

Rurki z 20 tabletkami w cenie około 2 marek

„ „ 10 „ „ 1.10 „

Jako sedativum 3—4 razy dziennie

1 — 2 tabletk., jako środek nasenny wieczorem
przed udaniem się na spoczynek 3—5 tabletek.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Fructalein Spiess

(PASTILLI LAXANTES).

Owocowy środek czyszczący, zawierający fenoltaleinę i agar-agar.

Pudełko zawiera 20 pastylek.

Użycie: 1 — 2 sztuki w razie potrzeby.

Contral Spiess

(PASTILLI ANTIDIARRHOICI).

Użycie 1 — 4 sztuk jednorazowo.

Żądać prospektów.

Czekoladowy preparat przeciw bieguncie i rozstrojom żołądka, zawierający wyciąg czarnych jagód i tanalbinę.

Pudełko zawiera 20 pastylek.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie Elekoralna № 35
poleca **KARPIŃSKIEGO**

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

**Karpińskiego
kąpiele**

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, 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, piszczkańskie i t. p.

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

Broszury gratis i franco.

Żądać wszędzie.

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.



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJĘ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Diećdziesięcio-
lecie drugie.

Warszawa, d. 9 czerwca 1917 r.

Ogólnego zbioru № 2688.

IGNACY ZIELEWICZ

(Wspomnienie pozgonne).

W d. 26 kwietnia zmarł w Poznaniu ś. p. Ignacy Zielewicz, nestor lekarzy wielkopolskich, jeden z najbardziej zasłużonych pracowników na niwie naukowej i społecznej. Gorący wielbiciel niezapomnianej pamięci Karola Marcinkowskiego starał się całym swym życiem stwierdzić, że hołd i uznanie, jakie dla wiekopomych zasług tego męża głosił, nie tylko czczeni słowy, lecz i pożytecznymi czynami zaznacza. To też owocne skutki tych jego czynów pozostaną na długie lata dowodem działalności tego wielce zasłużonego lekarza i obywatela.

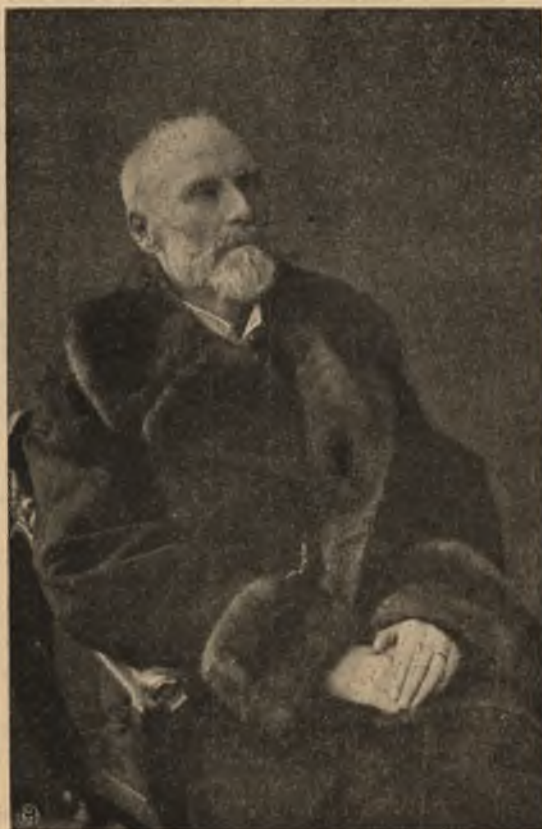
Ś. p. Zielewicz urodził się w W. Księstwie Poznańskim w r. 1841; nauki gimnazjalne ukończył w Krakowie, studia lekarskie rozpoczął w r. 1861 w Uniwersytecie Jagiellońskim; przerwać je musiał

w r. 1863, aby wziąć czynny udział w powstaniu i walczyć za wolność Ojczyzny; po upadku powstania powrócił do U-

niwersytetu, lecz już nie do Krakowa, a do Wrocławia, i tam otrzymał stopień doktora medycyny w r. 1866.

Jako lekarz-praktyk Zielewicz wyspecjalizował się w chirurgii; zaraz po skończeniu nauk pracował w Wrocławiu, jako asystent, pod kierunkiem Middeldorffa i Fischera, potem kształcił się samodzielnie w klinikach zagranicznych. Praktykę rozpoczął w Klecku w W. Ks. Poznańskim, skąd przeniósł się do Poznania i tu już do końca życia pozostał. Przez długi szereg lat był kierownikiem

oddziału chirurgicznego, później lekarzem naczelnym szpitala Sióstr Miłosierdzia. Prócz tego był założycielem szpitala Ś-go Józefa



dla dzieci, który dzięki Jego zapoczątkowaniu powstał w r. 1876 z zagrożonego zamknięciem „domu Miłosierdzia“; w domu tym Siostry Miłosierdzia prowadziły ochronkę, przytulały biednych i wychodziły na miasto, aby nieść pomoc i ulgę cierpiącym. Z rozporządzenia władz „dom“ ten miano zamknąć; aby go uratować, Zielewicz urządził w nim początkowo ambulatoryum dla chorych dzieci, a w kilka miesięcy potem szpital na 12 łóżek.

W październiku r. 1910 świat lekarski Poznania czcił 25-oletnią działalność Zielewicza, jako ordynatora szpitala. Z okazji tego jubileuszu na specjalnem zebraniu wydziału lekarskiego poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk podnoszono w licznych przemówieniach zasługi czcigodnego jubilata. Naukową Jego działalność przedstawił dr L. Mieczkowski, który wygłosił: „Krótki rys postępów chirurgii od r. 1867 na tle prac Zielewicza“. W przemówieniu tem zobrazowana została cała działalność Zielewicza, jako chirurga-praktyka i cała Jego praca literacka na tem polu. Z podanego poniżej wykazu widać, jak praca ta była wszechstronna i obfita. Bo też z wielkiem zamiłowaniem oddawał się

Zielewicz pracy naukowo-literackiej, a wielki i trwały dowód tego umiłowania nauki złożył, powołując wraz z innymi do życia w r. 1889 „Nowiny Lekarskie“, jako organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Na czele pierwszego numeru tego pisma Zielewicza w artykule p. t. „Dziedzictwo ducha“, poświęconym pamięci Karola Marcinkowskiego, zachęca do naśladowania tego wielkiego lekarza-obywatela; przytacza Jego testament i zaznacza, że te zwierzenia testamentowe, jako nieocenione dziedzictwo duchowe, winny, pomimo trudnych warunków bytu lekarskiego, służyć lekarzom za wskazówkę, jak ponad względy materyalne wznosić się winien sztandar godności zawodu lekarskiego.

Sztandar ten nosił Zielewicz wysoko i był pod tym względem wzorem dla innych.

Czcią też i szacunkiem otaczali go za życia, a dziś jako bolesną stratę odczuwają śmierć Jego ci wszyscy, którzy Go znali, przede wszystkim zaś ci, którzy dzięki warunkom wspólnej pracy mieli sposobność bliżej z Nim obcować.

W. Szumlański.

Prace lekarskie dra Zielewicza.

1. Zastosowanie kreoliny w chirurgii. 1860. (Therapeut. Monatsheften).
2. De catheterisatione uteri in partu arte praematuru. (Dysertacya. Wrocław 1866. A. Neumann).
3. Ueber die congenitale Luxation der Patella. (Berlin 1869);
4. Zwinięcie rzepki wrodzone. (Przegląd lek. 1869).
5. Skąd Długosz czerpał wiadomości o czarnej zarazie w r. 1348 i 1360? (Przegl. lek. 1872).
6. Przyczynek do fizjologii i patologii ośrodków mózgowych. (Przegląd lek. 1872).
7. Der Morphy'sche Anastomosis - Button. (Centralblatt f. Chirurgie 1874).
8. Przeciwnilna sprawa Listera. (Przegląd lek. 1875).
9. Niektóre rady, dotyczące pielęgnowania dzieci, dla matek średniego stanu. (1877).
10. Ueber die chirurgische Behandlung rachitischer Verkrümmungen langer Röhrenknochen im Kindesalter (Berlin 1880).
11. Sprawozdanie z chirurgicznego oddziału 1885—1887. (Archiv. für klin. Chirurgie tom 38).
12. Z chirurgii jamy brzusznej. (Przegl. lek. 1887).
13. Chirurgia w usługach medycyny wewnętrznej. (Kraków 1887).
14. Ueber die Amputation des Penis mit der galvanocaustischen Schneideschlinge.
15. Zur Lungenchirurgie. (Deutsche mediz. Wochenschrift 1887).
16. Zur Chirurgie der Bauchhöhle. (Berl. klin. Wochenschrift 1888).
17. Die Cholecystotomie mit Unterbindung des Ductus cysticus. (Centralblatt für Chirurgie 1888).
18. Ein Fall von Haematocolpos etc. (Archiv f. klin. Chirurgie 1888).
19. Ein grosses Kystofibroma des Labium majus (Archiv. f. klin. Chirurgie tom 38).
20. Ein Fall von Kystoadenoma. (Archiv f. klin. Chir. tom 38).
21. Dziedzictwo Ducha. (Nowiny lek. 1889).
22. Cause célèbre. (Now. lek. 1889).
23. Ze spraw bieżących. (Now. lek. 1889).
24. Leczenie tocznia (lupus) kwasem mlecznym. (Now. lek. 1889).
25. Struma gelatinosa parenchymatosa. (Now. lek. 1889).
26. O nerwicach urazowych. (Nowiny lekarskie 1889).
27. Igła połknięta, odnaleziona w gruczole tarczowym. (Now. lek. 1889).
28. Gastro-enterostomia przy raku żołądka. (Now. lek. 1889).
29. Konserwatywne leczenie raków wargi dolnej. (Now. lek. 1890).
30. Żywot i zasługi Doktora Karola Marcinkowskiego. (Poznań 1891).
31. Teodor Billroth. (Nekrolog. Now. lek. 1894).
32. Nowe przyczynki do biografii K. Marcinkowskiego. (Poznań 1908).

Trzykrotne cięcie cesarskie u jednej kobiety.

Podał

Dr Med. W. Popiel,

lekarz naczelny Zakładu.

(Dokończenie—patrz № 22).

W każdym razie usuwać z powodu zrostów macię, jak to uczynił przy trzecim cięciu cesarskim von der Poll (1896), nie będziemy. Zupełnie, zdaje się, jest płonna obawa Fruhinsholza, że zrosty po pierwszych operacjach cięcia cesarskiego utrudniają i skracają następną ciążę, wywołując przez swoją obecność przedwczesne porody, a nawet poronienia. Spostrzeżenie to, jako oparte na jednym przypadku, nie zasługuje na uwagę, tembardziej, że rzeczywistość przeczy temu.

Również wyjątkowym chyba należy nazwać przypadek Foxiera, który wskutek obszernych i dużych zrostów musiał rezektować 23 cm. cienkiej kiszki.

Mało również obaw wywołać mogą blizny na samej macicy, powstałe po poprzednich operacjach. Przypadki pęknięcia blizny macicznej po pierwszym cesarskim cięciu są bardzo rzadkie, również rzadkie są spostrzeżenia, dotyczące nadmiernego ścięnięcia tych blizn. Z naszego zestawienia wynika, że na 290 cięć cesarskich, dokonanych w ciągu ostatniego ćwierćwiecza, zaledwie 14 razy zauważono nadmiernie cieką, grozącą pęknięciem, bliznę po poprzedniej operacji. O pęknięciach starych blizn podczas powtórnych ciąży również bardzo mało wiemy. Mówi o tem L. Meyer, który obserwował jedno pęknięcie blizny świeżej na 9-ty dzień po operacji oraz pęknięcie blizny i wylew krwawy podczas powtórnego porodu. W. Schneider w przypadku powtórnego cięcia cesarskiego spostrzegł otwór w starej bliznie, a w nim wypuklające się łożysko. Raz jeden również widział pęknięcie starej blizny Ross Mc. Pheron. Dwa zupełne i dwa częściowe pęknięcia notuje Harrar A. James na 50 spostrzeganych przez siebie blizn po poprzednich cięciach cesarskich.

Oto wszystko, co w piśmiennictwie zanotowano odnośnie tej sprawy w ciągu ostatnich 25 lat. Jak widzimy przypadki pęknięcia blizny po poprzednich cięciach cesarskich są nieczęste, a i obawa z tego powodu jest stanowczo przesadzona. Pozwolę sobie

nawet zauważyć, że odsetek pęknięć blizn po cięciach cesarskich, a zwłaszcza powtórnych, jest o wiele, jak widzimy, niższy, aniżeli pęknięć macicy podczas porodów wogóle. Vogt np. podaje ten stosunek jak 13 : 45, co wyraźnie sprzeciwia się wszelkim obawom i nadaje im czysto teoretyczny charakter. Przypuszczać należy, że tak cienkość nadmierna blizny, jak i jej pęknięcie, jest następstwem nieprawidłowego przebiegu gojenia rany macicy, a to znów ma swe źródło w niedostatecznej aseptyce i technice, czyli w niedokładnym zeszcyciu rany.

Sądzę, że staranne nałożenie szwów na macię z dobrze przygotowanego i wyjałowionego materiału (katgut) i dokładne pokrycie rany otrzewnej (*peritonisatio*) zupełnie wystarczą do otrzymania mocnej i trwałej blizny, która wytrzyma następnie nie jedną ciążę. Warunkiem nieodzownym jest tu dwupiętrowy szew ścian macicy i nieszczędzenie szwów macicy tak przed, jak i po zeszcyciu otrzewnej. Jeśli zatem weźmiemy również na uwagę i to, co się rzekło wyżej o zrostach, to alarmy na temat niebezpieczeństwa przy powtórnym cięciu cesarskim okażą się stanowczo przesadzonymi, a pohopność do sterylizacji niewiasty już podczas pierwszego cięcia cesarskiego będzie conajmniej przedwczesna.

Przeciwnie śmiertelność po powtórnych cięciach cesarskich jest stanowczo mniejsza, niż po wykonanych po raz pierwszy (T. v. Louven). Według zestawienia J. Wallace, odsetek śmiertelności po powtórnych zabiegach wynosi tylko 6,45%, według innych jeszcze mniej. Obawa zatem złych wyników co do życia po powtórnym cięciu cesarskim jest nieuzasadniona, odsetek śmiertelności jest bardzo mały i nie-przewyższa wcale odsetka po innych operacjach położniczych. Należy wierzyć doświadczeniu B. Olshausena, który twierdzi, że powtórzenia cięcia cesarskiego bynajmniej nie należy unikać; owszem, według O., zabieg ten coraz bardziej zyskuje na znaczeniu. Pinard nie waha się przystę-

pować do powtórnego cięcia cesarskiego nawet przy czołowych ustawieniach główki, uważając to wskazanie za zupełnie wystarczające.

Niebezpieczeństwo dla operowanej powtórnie może nawet być mniejszem dzięki właśnie zrostom, gdyż dzięki im można w niektórych przypadkach wykluczyć zupełnie otwarcie otrzewnej. Jasnem jest bowiem, że przyrost przedniej ściany macicy do ściany brzusznej, jak to miało miejsce w moim przypadku i w przypadku Cz. Stankiewicza, może pozwolić w zupełności na zabieg zewnątrz-otrzewnowy, a więc o wiele bezpieczniejszy. Zapewne dzięki temu przed laty historyczna Adamiec (Adametz) mogła być cztery razy z powodzeniem przez Michaelisa operowana, a nawet o takim właśnie przebiegu cięcia cesarskiego za czwartym razem autor wspomina zupełnie wyraźnie (Schroeder).

Obecnie możemy na takie ułatwienia nie liczyć, opierając się jedynie na dokładnej a starannej technice i aseptyce.

Co się tyczy sterylizacyi niewiasty, to

przy powtórnych cięciach cesarskich należy postępować jedynie według życzenia chorej, która sama tylko władna jest wyrokować w tej sprawie.

Zupełnie już bezpodstawne są wnioski co do przyspieszania terminu porodu przy powtórnych zabiegach, jak również co do wpływu zrostów i blizn po pierwszym cięciu cesarskiem na wielkość płodów przy ciążach następnych. Spostrzeżenie tego rodzaju było całkiem odosobnione i zapewne ustawienie przyczyn i wniosków było całkiem przypadkowe. Przeciwnie Verdelli zauważył, że przy powtórnych cięciach cesarskich dzieci były większe, niż przy pierwszych operacjach.

Zmniejszania się płodności kobiety po cięciach cesarskich, o którym pisał Hoeren, możemy wogóle nie brać w rachubę wobec względnie rzadkiego stosowania omawianego zabiegu. Przyznać za to należy, że powtórne cięcie cesarskie nie przedstawia większego niebezpieczeństwa, niż pierwsze, a może nawet mniejsze i jednocześnie jest wielkim tryumfem chirurgii zachowawczej.

P I Ś M I E N N I C T W O.

1. Asa Daris B. Sectio caesarea it. d. Ctrbl. f. G. u. G. 1914. str. 571. 2. Balogh A. Ein Fall von wiederholt. Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. n. G. 1912. str. 941. 3. Boissard. Société d'obstetr. de Paris. Ctrbl. f. Geb. u. Gyn. 1906. str. 533. 4. Boquel. Ueber wiederholten Kaiserschnitt u. s. w. Société d'obstetr. de Paris. 1904. Ctrbl. f. G. u. G. str. 1142. 5. Charles N. Rhachitische V para u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1902. str. 1053. 6. Courelaire. Betrachtungen ueber die Technik u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 889. 7. Charles N. Der wiederholte Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1912. 8. Dixon. Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1903. str. 1815. 9. Davis A. B. Bericht ueber eine Folge u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1906. str. 1286. 10. Endelmann. Powtórne cięcie cesarskie. Przegląd Chir. i Ginek. 1911. str. 97. 11. Tenze. Przypadek pęknięcia blizny po cięciu cesarskiem. Pam. Ch. Ginek. 1913. str. 350. 12. Flatau S. Ein Fall von wiederholten u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1903. str. 898. 13. Fruninsholz. Société d'obstetr. de Paris. Ueber wiederholten Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1906. str. 1004. 14. Fahre. Wiederholter Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1908. str. 1567. 15. Fruhinsholz et Michel. Ueber zweimal wiederholte Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 483. 16. Frigyesi J. Eine hochgradige Verdünnung u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 1667. 17. Fleisch Maks. Drei Fälle von Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 796. 18. Garipny. Die wiederholte Sectio caesarea. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 420. 19. Gibbon John M. Ueber Kaiserschnitt und die Wiederholung u. s. w. Ctrbl.

f. G. u. G. 1912. str. 939. 20. Gilles. Zwei Beobachtungen u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1912. str. 183. 21. Gilles R. Dritter konservativer Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1914. str. 1486. 22. Hergutt. Wiederholter Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1903. str. 315. 23. Haven and Joung. Wiederholte Sectiocaesarea u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1904. str. 1220. 24. Heil K. Wiederholter Kaiserschnitt aus relat. Ind. Ctrbl. f. G. u. G. 1904. str. 153. 25. Hellier G. B. Einige neue Fälle v. Kaiserschnitt. Ctrbl. 1909. str. 1170. 26. Hilkwich A. M. Bericht ueber drei Kaiserschnitte. Ctrbl. f. G. u. G. 1913. str. 1457. 27. Hoeven r. d. Die Möglichkeit einer erneuten u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1912. 28. Harrar A. James. Eine Studie ueber die Beschaffenheit u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1912. str. 1780. 29. Kriwskij. Zur Kazuistik des wiederholten Kaiserschnittes. Monatschr. f. G. u. G. 1905. 30. Kriwskij A. Zur Frage ueber den Wiederholten u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1909. 31. Kolomenkin. Zur Kazuistik der Wiederholten u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1907. str. 1520. 32. Küstner O. Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1909. str. 578. 33. Kehr Ad. Lehrbuch der operativen Geburtshilfe. 34. Leuven v. T. Wiederholter Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1905. str. 936. 35. Lichtenstein. Extraperitonealer Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 865. 36. Loorich. Wiederholter Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 993. 37. Meyer L. Wiederholter Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1903. str. 1416. 38. Marcoe J. W. 41 Fälle v. Sectio caesarea. Ctrbl. f. G. u. G. 1906. str. 1290.

39. Morroton. Die Fernresultate des wiederholten klassischen Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1912. str. 1778. 40. Nijhoff. Zwölf Fälle u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1904. str. 980. 41. Neumann. Die Sectio caesarea an der Klinik Schauta. Ctrbl. f. G. u. G. 1905. str. 913. 42. Olshausen R. Zur Lehre vom Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1906. str. 1. 43. Ovi. Ueber einen Fall u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1908. str. 1098. 44. Perlis W. S. Fünf Fälle v. Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1907. str. 1496. 45. Pinard. Ueber wiederholten Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1909. str. 1506. 46. Platow M. Wiederholter Kaiserschnitt. Zurn. akusz. i žensk. bol. 1910. 47. Pflanz K. Ueber den an derselben Frau wiederholten klass. Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1909. str. 1692. 48. Pobiedinskij. Die Erfolge des Kaiserschnitts in Russland u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1913. str. 757. 49. Planck u. Kaiserschnitt zum dritten Mal u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1913. str. 294. 50. Tenze. Vierter Kaiserschnitt an derselben Frau. Ctrbl. f. G. u. G. 1914. str. 1197. 51. Pherson Ross. Mc. Wiederholte Sectio caesarea u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1911. str. 1656. 52. Raw N. Zweimaliger Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1903. str. 814. 53. Roberts. Jahresversaml. der Britisch. med. assoc. Ctrbl. f. G. u. G. 1909. str. 1375. 54. Rüder. Ueber Kaiserschnitt u. Wiederholtenkaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1913. str. 106. 55. Spencer H. Dreimaliger Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1902. str. 1192. 56. Schneider W. Ein Fall von wiederholtem u. s. w. Münch. med. Woch. 1908. № 41. 57. Saks J. Jedenaście przypadków i t. d. Medycyna. 1909. str. 350. 58. Stankiewicz Cz. Trzykrotne cięcie cesarskie. Pam. Tow. Lek. 1902. str. 154. 59. Sitzenfrey A. Zwei Fälle von Sectio caesarea. Ctrbl. f. G. u. G. 1910. str. 1579. 60. Singer. Des cicatrices cesariennes abd. classiques. Paris. 1911. Ctrbl. f. G. u. G. str. 43. 61. Schroeder. Podręcznik położnictwa. w tłum. ros. 62. Toth S. Zweiter Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1902. str. 1055. 63. Trotta G. Wiederholter Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1909. str. 809. 64. Treub. Nederl. Tow. gin. Ctrbl. f. G. u. G. 1905. str. 85. 65. Verron et Tixier. Wiederholter Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1907. str. 1516. 66. Veron. Wiederholter Kaiserschnitt u. s. w. Ctrbl. f. G. u. G. 1911. str. 795. 67. Vasseur O. A. D. Qu'advient il d'un uterus gravide etc. Dysserf. 1909. Ctrbl. f. G. u. G. str. 853. 68. Verdelli. Ueber den wiederholten Kaiserschnitt. Ctrbl. f. G. u. G. 1914. str. 1486. 69. Vogt. Ueber die Ruptur der Uterusnarbe u. s. w. Arch. f. Gyn. 1912. t. 95. 70. Wallace A. J. Ueber Wiederholten Kaiserschnitt. 1903. Ctrbl. f. G. u. G. str. 1205. 71. Zaborowski St. Kilka uwag o cięciu cesarskiem i t. d. Przegl. Lek. 1912. str. 197.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

W 20 numerze *Berliner klinische Wochenschrift* z 14 maja r. b. znajdujemy oficjalny protokół z posiedzenia d. 25 kwietnia 1917 r. w Berlińskim Tow. Lekarskim, na którym dr Mamlock wygłosił odczyt p. t: **Niemiecki Zarząd lekarski w Polsce.** Odczyt ten poniżej *in extenso* w dosłownym tłumaczeniu podajemy, bez komentarzy...

„Osobliwe warunki kulturalne i higieniczne, lub raczej niehigieniczne w Polsce rosyjskiej postawiły przed naszym Zarządem Zdrowia zgola swoiste zadania. Nie byłoby celu robić z tych warunków przedmiotu wykładu, gdyby nie to, że Zarząd w samym początku okupacji i dziś ma za zadanie zapobiegać powstawaniu epidemii na tyłach armii naszej i dbać o to, aby przy coraz ściślej-szej konsolidacji kraju i wzmagającym się ruchu podróźnym do państwa, nie przedostały się z Polski do nas choroby zakaźne.

Początkowo zadania, jakie miały władze niemieckie, były charakteru czysto wojskowego. Można by tu właściwie mówić o „sanitarnym militarystyce“, którego okres trwał od chwili okupacji Polski przez wojska nasze, t. j. od 5 sierpnia 1915 do marca 1916, kiedy wojskowy zarząd zdrowia przeszedł w ręce władz cywilnych. W marcu 1916 wprowadzono zarządy powiatowe, powstały przeto warunki zbliżone do panujących u nas, w Niemczech, oparte na naszych prawach walki z epidemiami, a wprowadzenie prawa o leka-

rzach powiatowych stworzyło stosunki, zbliżone do naszych ojczystych. To, co stanowi swoiste cechy Polski, zostało spowodowane przez osobliwe właściwości kraju. Niesłychanie ciężkie warunki zdrowotne kraju zostały spowodowane przez bardzo złe środki komunikacyjne, duże wskutek tego odległości miejsc zamieszkałych od siebie, nędzę, zaborony wśród mieszkańców, podtrzymywane przez czynowników rosyjskich. Te warunki pogarszała bardzo i ta okoliczność jeszcze, że ludność polska w czasach przedwojennych była bardzo źle zaopatrzona w pomoc lekarską.

A gdy wojska rosyjskie ustępowały coraz dalej na wschód, część lekarzy podążyła za nimi, inni zaś uciekli do większych miast, tak że przeważnie jeden lekarz przypadał na 40 tys. ludności. W tych warunkach rozwijały swą szkodliwą działalność felcerzy, akuszerki i różni partacze lekarscy. W tych warunkach niepodobna było liczyć bardzo na stworzenie, przy pomocy zwykłych zarządzeń higienicznych, pomyslnych warunków sanitarnych. Okoliczność, z którą należy się zasadniczo liczyć w Polsce przy rozważaniu zadań urzędów sanitarnych nietylko w chwili obecnej, ale i na przyszłość — co zresztą ma znaczenie i dla naszych warunków sanitarnych — jest ta, że przy pomocy zwykłego zastosowania środków leczniczo-higienicznych nie da się wiele uzyskać. Nic nie pomoże

zakładanie aparatów i urządzeń dezynfekcyjnych, domów izolacyjnych i t. p., jeśli jednocześnie nie powstanie propaganda sanitarna.

To przecież widzieliśmy i u nas, w państwie niemieckim, przy zwalczaniu śmiertelności niemowląt, w walce z chorobami płciowymi, z gruźlicą. I dziś jeszcze, pomimo prawa o chorobach zakaźnych, musimy ludność wciąż uświadamiać, jak tego mamy świeży przykład na ospie. W Polsce to uświadamianie odbywało się jeszcze w sposób silniejszy. To też działalność naszych organów sanitarnych — utworzonych przez lekarzy gubernialnych i garnizonowych — rozpoczęła się od tego, że cały kraj był zalany ulotnami wydawnictwami. W ten sposób publiczność nieustannie była pouczana, co to znaczy żyć nadal w tem błocie higienicznym i jakie wielce dodatnie następstwa pociąga za sobą stosowanie w życiu przez nas polecanych zarządzeń zdrowotnych. Zresztą wojska nasze, naogół wolne od epidemii, były dla ludności żywym przykładem tego.

Jak wspomniano wyżej, pierwotne zarządzenia były natury czysto wojskowej, spowodowane przez wymagania armii, skierowane przeto ku niedopuszczeniu do wojsk naszych wielkich epidemii ludowych, jak duru plamistego (Polska jest przecie klasycznym krajem duru plamistego), cholera, ospa. W rzeczywistości dało się to wykonać znacznie trudniej, niż się to zrazu zdawało. W niektórych bowiem miastach, aby jako tako zastosować wymagania higieny, należało oczyszczać całe dzielnice, odnawiać całe domy od dachów aż do piwnic i to takie domy, dla których nazwa „stajni Augiasza“, byłaby mocno przesadzonym komplementem... Nie poprzestając na tem, nasz zarząd był zmuszony w odezwach naklepanych publicznie na murach i budynkach, ogłaszać, że każdy człowiek, który publicznie wystąpi w postaci niechlujnej i budzącej wstręt, na własny koszt będzie zmuszony do oczyszczenia i ogolenia się. Takie nieco humorystyczne zarządzenie było niezbędne. Albowiem w niektórych miejscowościach niepodobna było przejechać tramwajem, by nie przynieść ze sobą do domu rozsądników tyfusu plamistego.

Zwolna ludność kraju przyzwyczajała się do tych zarządzeń. Wielkie znaczenie propagandy sanitarnej, bez której, zwłaszcza w Polsce, niepodobna uzyskać postępów w zakresie higieny praktycznej, uwydatniło się również w zakresie chorób płciowych. Tu można było dokładniej oceniać rezultaty, bo kontrolowano je przy pomocy danych liczbowych. Wielokrotnie opisywany i znakomicie funkcjonujący w Warszawie Instytut dla chorych płciowych, który składa się ze stacji do badań Wassermannowskich i szpitala dla proprostitutek, mieści liczne, napół dorosłe dziewczęta, które zaledwie wyszły z wieku dziecięcego. Widzimy tu 14-letnie dziewczęta, które już od roku 11-go uprawiają prostytutkę uliczną. Istnieje tylko jeden sposób, aby zwrócić uwagę tej klasy ludności na zachowanie niezbędnych środków higienicznych:

tym sposobem jest uświadomienie. I takie właśnie uświadomienie stosuje się w Instytucie nieustannie. Dziewczęta przez cały czas pobytu w szpitalu mogą i muszą odczytywać nieustannie krótkie formularze, zredagowane w sposób prosty językiem ludowym. Opuszczając zakład, dziewczęta są wypytywane o wszystko, co się na formularzach znajduje, a co każdy powinien wiedzieć o osobistym i ogólnym znaczeniu prostytucji i chorób płciowych.

Nie mam zamiaru obarczać panów wieloma liczbami. Chciałbym tu tylko przytoczyć dane dotyczące ospy, duru plamistego i duru brzuszego, aby dać panom pojęcie o tem, co było w Polsce do zrobienia. Zanim rozpoczął swą działalność nasz Zarząd sanitarny w Polsce, rocznie było 11000 przypadków ospy. W roku 1916 liczba takich chorych od stycznia do września spadła z 445 na 17 przypadków. W marcu 1916 mieliśmy 2634 przypadki duru plamistego, we wrześniu tylko 467. To samo stwierdzamy odnośnie tyfusu brzusznego i innych chorób zakaźnych. Ten wynik jest uderzający. To też ludność kraju, widząc, że nasze władze są na właściwej drodze, w sposób wielce liczny oddała się do rozporządzenia naszym organom i po części zaczęła stwarzać samoistne urzędy i władze zdrowia, które przy pomocy i zachęcie ze strony władz naszych robiły co mogły, aby stworzyć w kraju zdrowe, higieniczne powiaty. Wówczas to w Warszawie i w pozostałych większych miastach, jak np. Łódź i Radom, ogłoszono cały szereg odczytów ludowych, w których rozważano chęci i zamiary władz naszych i sposoby pomagania im ze strony ludności miejscowej. Stworzono komisje zdrowia. W Warszawie wzięły w tem udział towarzystwa lekarskie. Pobudowano planowo częścią stałe, częścią przewoźne zakłady dezynfekcyjne. Około 7000 studzien w całej Polsce poddano badaniu systematycznemu; z tych niektóre zamknięto, inne nanowo otwarto. We wszystkich cmentarzach urządzano specjalne trupiarnie dla zmarłych na choroby zakaźne. Wprowadzono obowiązek meldowania przypadków chorób zakaźnych. Wszystkie te pojedyncze zarządzenia z chwilą wprowadzenia prawa wojennego d. 1 marca 1916 połączono w jedną całość, jako wielkie dzieło organizacyjne w zakresie higieny. Prawo to dało możność lekarzom powiatowym i wogóle lekarzom, chcącym pracować nad zdrowotnością kraju, wprowadzania odnośnych zarządzeń. Zmuszało ono też gminę do zakładania szpitali i to takich, które by odpowiadały tym wszystkim wymaganiom, jakie się stawia dziś tego rodzaju zakładom. Te obwody, w których powstały lub mają powstać szpitale, zaopatrzone w dezynfektorów. Jednocześnie zorganizowano dozór nad osobami, które jako akuszerki, felczerzy lub partacze lekarscy, uprawiają prawnie lub nieprawnie rzemiosło leczenia.

W ten sposób powstały wyżej wzmiankowane organizacje zdrowotne zwolna, po większej części dobrowolnie, w niektórych

nielicznych przypadkach wbrew woli ludności. A gdy ludność na własnej skórze przekonała się o dobrodziejstwach wprowadzonych zarządzeń, gdy stwierdzano, na zasadzie ogłaszanych co miesiąc sprawozdań, znakomicie poprawiający się stan zdrowia społeczeństwa, ludność wdrożyła się w stosowanie wskazówek higieny wewnętrznej i zewnętrznej.

Wystąpiono tu mianowicie przeciwko temu zgubnemu zwyczajowi, który najbardziej sprzyja przenoszeniu się chorób zaraźliwych, t. j. przeciwko sprzedaży środków spożywczych w domach. Jest tu bowiem zwyczaj bardzo rozpowszechniony, że handlarze produktów gromadzą w swych mieszkaniach, bez kontroli, większe ilości towaru, który następnie zbywają w domach sąsiednich. Łatwiej psujące się towary, tak jak to i u nas jest w zwyczaju, handlarze ci przechowują na lodzie. Zaczęto więc ochraniać owe produkty od much; następnie zabroniono wprowadzać się do sklepów. Krótko mówiąc, zaczęto powoli i z wielką trudnością wprowadzać to, co u nas w ostatnich latach, jako rzecz zupełnie zrozumiała, coraz bardziej uzyskiwało prawo obywatelstwa. Przy rewizji domów, będących rozsądnikami ospy lub duru planistego, zwrócono z konieczności baczną uwagę na sprawę zaopatrywania w wodę.

Ta kwestya w Warszawie nie budziła trudności, albowiem Warszawa w sierpniu r. 1915 właściwie nie była polem walki. Natomiast sprawa ta wymagała rozstrzygnięcia na położonem na wschód od Warszawy, poza mostem na Wiśle, przedmieściu Pradze, gdzie musiano rozwinąć walkę energiczną z panującą tam epidemią duru. Warszawa zaś posiada znakomicie funkcjonujące urządzenia kanalizacyjno-wodociągowe systemu Lindley'a, tak, że tutaj ze strony omawianej nie nastęczyły się nam żadne trudności. Wogóle poddano jednakże warunki kanalizacyjne i szpitalne, o których mogę tu wspomnieć oczywiście tylko szkicowo, dokładnemu i planowemu wypróbowaniu. Następnie zorganizowano dobrotę publiczną.

Miasto Warszawa, dzięki inicjatywie przeważnie własnej, założyło liczne polikliniki dla ssawców, dla podejrzanych chorych; nadto rozwinęło usiłowania w tym celu, aby

meldowano o każdym przypadku choroby zakaźnej, a przede wszystkim o panujących wówczas bardzo takich chorobach, jak gorączka powrotna, dur plamisty, oспа, tyfus it.p. Założono specjalny szpital dla gorączki powrotnej i duru plamistego na przedmieściu przy ul. Pokornej. W szpitalu tym lekarze polacy bardzo owocnie pracowali. Szpital ten, to stary, z 16 lub 17 wieku pochodzący zakład, jakich dziś już nie widzimy, budowla interesująca pod względem historycznym, w której przed oczyma naszymi stają urządzenia starodawne. Widzimy tu lekarzy i siostry w dużych płaszczach, podobnych do płaszczów dżumowych na obrazkach historycznych. Jako najpewniejsza ochrona od zarażenia się, okazały się takie płaszcze, zapięte od stóp do głów z woalka gazową poprzez oczy; niekiedy część piersiowa płaszcza bywa nasmarowana lepem na muchy, do którego przylepiają się ew. wszy w swej drodze ku szyi.

Walka z dudem plamistym, o którym tu, oczywiście, nie mogę szerzej mówić, praktycznie biorąc, jest tym działem z całokształtu zarządzeń higienicznych w Polsce, który dał wyniki najważniejsze i najbogatsze pod względem naukowym. Poznano tu całą masę nowych zjawisk, które zgoła zmieniają poglądy nasze na tę sprawę zakaźną. Ofiary tych kolegów, którzy padli w walce z dudem plamistym, nie pozostaną bez pożytku dla przyszłych pokoleń.

Tak więc we wszystkich tych działach gdzie rozwinął swą działalność nasz Urząd Zdrowia, dokonano wprost nadzwyczajnych rzeczy, które trudno wyczerpać w odczycie podczas jednego wieczoru. Prawdopodobnie cały szereg zarządzeń będzie miał wartość trwałą. Przy tej sposobności pokazało się, co zresztą widzimy i w innych stanach życia w ziemiach okupowanych, że w kolegach naszych ukryta jest tak wielka masa zdolności organizacyjnych, iż współdziałanie lekarzy w wielkich zadaniach, do których wszyscy niebawem zostaniemy powołani (*Kriegs-Fürsorge-Gesetz*), już na zasadzie doświadczeń, podczas wojny zdobytych, uważać można z pewnością za wielce obiecujące.

Kaz. Rzęt.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia otolaryngologiczne.

Dn. 28. I. 1915 r.

Grudziński pokazał szereg rentgenogramów z dziedziny radiografii zatok nosa. Dla dokładnego wykazania zmian w zacienieniu prawej i lewej strony zatok właściwe są zdjęcia tylnopřednie czyli strzałkowe i przytem oddzielnie dla każdej zatoki. Kierunek należy wybierać taki, aby omijać podstawę czaszki, której mocny cień może zasłonić okolice zatok. Rentgenogramy wykazują nawet subtelne różnice zacienienia zatok, nie wyjaśniają jednak przyczyny tego zacienienia,

którą może być obecność płynu surowiczego, śluzowego, ropnego lub nowotwór.

Dn. 26. X. 1916 r.

M. Lubelski przedstawił: 1) chorego lat 17, u którego przed 2 lata usunął guz (mięsak) z jamy nosowogardłowej metodą Brunsza z odchyleniem całego nosa i podwiązaniem tętnicy szyjnej zewnętrznej; 2) chorego l. 50, u którego z powodu raka nosa i twarzy dokonana była w r 1914 operacja wytwórcza. Obecnie z powodu nawrotu usunięto z lewej strony połowę nosa, muszle nosowe, kość sitową z blaszką sitową (widać opone

twardą), przednią ścianę górnej szczęki, gałkę oczną i całą zawartość oczodołu; 3) chorą, u której przed 7 laty dokonano operacji wytwórczej całego nosa z powodu wilka: na pierwszym posiedzeniu chore tkanki były wycięte i przypalone żegadłem Paquelina, na drugim posiedzeniu—z środkowej części górnej wargi wycięto uszypułowany płat skóry bez śluzówki; płat ten przerzucono do góry i przszyto do górnego brzegu otworu gruszkowatego, na most nałożono uszypułowany płat skór, wycięty z czoła; obecnie po 7 latach nos nie różni się od normalnego; 4) szereg fotografii chorych, na których dokonano wytwórczych operacji z powodu przymiotu nosa, raka nosa i raka wodnego policzka; ubytek policzka wypełniono płatem, wyciętym z ręki (metoda włoska).

Kmita przedstawił chorą l. 36 po operacji, dokonanej (laryngofissura) miesiąc temu wskutek raka krtani, który zajmował całą prawie strunę prawdziwą prawą i przez commissura przechodził na $\frac{1}{3}$ część struny lewej.

W dyskusji nad przypadkiem mięsaka w jamie nosowogardłowej Rogoziński radzi stosować znieczulenie eterem przez kishkę stolcową.

Pieniążek, aby uniknąć częstych nawrotów podobnych nowotworów, radzi po operacji nasświetlanie radem.

Szmurło zaznacza, że guzy w jamie nosogardłowej mają charakter albo fibromatów, albo sarkomatów. Operować je można albo metodą Preysinga, albo Denkera od strony jamy Higmora; w jednym zaś ze swoich przypadków Sz. stosował z dobrym skutkiem elektrolizę.

Erbrich zwraca uwagę na podwiązanie a. carotis ext., którego należy unikać, gdyż może powodować zmiany w mózgu.

Przew. Meyerson dzieli „polipy” jamy nosowogardłowej na łagodne i złośliwe; łagodne są zazwyczaj miękkie i nie krwawią zbyt, złośliwe zaś są twardo i przy najmniejszym dotknięciu krwawią bardzo. Pierwsze można operować pętlą zwyczajną, drugie należy operować już metodą chirurgiczną, lecz można stosować elektrolizę i rad.

Sinolecki zaznacza, że stosował w jednym przypadku dwustronnego otwarcia zatoki Higmora narkozę eterową przez kishkę i $\frac{1}{3}$ gr. morfiny pod skórę; otrzymał półnarkozę (chora mogła odpluwać).

Szmurło — co do stosowania radu zaznacza, że należy stosować większe dawki radu, gdyż małe mogą działać szkodliwie, podniecając rozrost nowotworu. U nas niema dostatecznej ilości radu i należałoby uzyskać od miasta subdyum na zakup radu dla wszystkich szpitali.

Dn. 30. XI. 1916 r.

Rogozński przedstawia chorego l. 56, szewca, który skarży się na ograniczoną ruchomość języka od 3 tygodni i bóle w końcu języka. Przy badaniu w przednich $\frac{2}{3}$ języka, ściśle przy samym dnie jamy ustnej wyczuwa się guz głęboki języka, od strony podbródka niemacalny. Gruczoły szyjne podżuchwowe powiększone obustronnie, twarde, niebolesne. *Lues negatur*. Rozpoznanie—nabłoniak; prawdopodobny punkt wyjścia stanowi *glandula sublingualis*.

W dyskusji Erbrich podnosi, jako niezwykłą cechę demonstrowanego przypadku, tę okoliczność, że jest to *neoplasma submucosum*.

Szumlański poleca zastosowanie leczenia *ex juvantibus*, aby z pewnością wykluczyć kilak.

Meyerson przytacza własne obserwacje guzów języka, powstających na tle *leukoplakia lingulis*, jak również *caries dentium*.

Pieniążek robi uwagę, że i w danym przypadku *leukoplakia* może być wyjściem guza, a ślady jej są widoczne na dolnobocznej lewej powierzchni języka. Dalej podnosi złośliwość raka języka, który nawet przy doszczętnej operacji nie zabezpiecza od nawrotów.

Meyerson demonstrowa preparaty drobnowidowe guza gruczołowego przegrody nosa. Przypadek dotyczy 15-letniej chorej. W płucach zmian niema. Chora nie kaszle, nie gorączkuje. Przed 6 laty przebyła próchnicę kości na palcach ręki, przed 2 laty—próchnicę wielkiego palca stopy; usunięta operacyjnie część kości wykazała drobnowidowo gruczoł. Przed $\frac{1}{2}$ rokiem chora zaczęła skarżyć się na zatkanie nosa. Przy badaniu po stronie lewej widać guz na przegrodzie długości 2 cm., szerokości $1\frac{1}{2}$ cm. Na odpowiedniej części przegrody po stronie prawej owrzodzenie, otoczone bujającą ziarniną. Guz usunięto zapomocą pętli chłodnej; owrzodzenie drugostronne wyskrobano łyżeczką ostrą; okazało się, że odpowiednia część przegrody była zniszczona i w przebiegu pooperacyjnym pozostał otwór w przegrodzie z brzegami zagojonymi. W dyskusji Erbrich podnosi trudności rozpoznawania gruczoły nosa nawet na drodze badania drobnowidowego, jak to miał możność przekonać się na własnym przypadku, obserwowanym przed 2 laty. Preparaty drobnowidowe dawały obraz podobny do demonstrowanego przez Meyersona. Po 6 miesiącach obraz się zmienił, guz okazał się pochodzenia kiłowego. Odczyn Wassermanna wypadł dodatnio. *W. Polański.*

POLEMIKA.

Szanowny Redaktorze!

Oszczędzając cenne łamy „Gazety”, nie mogę, w celu wyjaśnienia krytyk dra Chodźki, wstrzymać się od paru przynajmniej sprostowań:

1) Proszę autora o wskazanie jednego bodaj miasta na świecie, w którym usuwanie, względnie niszczenie śmieci daje zyski;

2) Z czego dr Chodźko wnosi, że ja uważam

kontrolę lekarską dezynfekcji za zbytęcną?

3) Chociaż „mały Kraków” wykonał 11851 prób produktów spożywczych, ale „mały Kraków” ma „wielki” zakład rządowy badania produktów, przeznaczony na cały kraj;

4) Kto i kiedy polecał mi wykonać uchwałę przeniesienia pracowni bakteriologicznej do gmachu przy ul. Krakowskie Przedmieście i czy był

kiedy postawiony podobny projekt konkretny, czy był bodaj sporządzony kosztorys, czy dał kto i komu budynek do dyspozycji, czy ja byłem autorem, lub czy popierałem projekt urządzenia pracowni w gmachu Towarzystwa Higienicznego i czy urządzenie tam pracowni sprawiło szkodę miastu lub społeczeństwu?

5) W istocie w Łodzi pracowano gorliwie nad zdrowotnością, lecz nie należy jeszcze uważać tego miasta nie tylko za wzór dla Londynu, Stockholmu i t. p., ale nawet i dla Warszawy, o czym może się przekonać dr Chodźko z prac dra Skalskiego i innych poważnych higienistów, którzy nie raz w sposób zgoła odmienny zestawiali te dwa miasta.

Przypuszczam jednak, że w Łodzi koledzy mogli spokojniej pracować, nie odrywając się od spraw sanitarnych do nieustannego „tłomaczenia się” i że jeżeli tam rozprawiano o potrzebach miasta i o budżecie, to koledzy z Rady miejskiej i z Magistratu razem i zgodnie to czynili, oraz że jeżeli mówiono tam o organizacji wydziału, to przełożonych wydziału nie usuwano z sali obrad.

Przypuszczam, że dr Chodźko cel swój — „poprawę stanu zdrowotnego stolicy” — już w znacznym stopniu osiągnął; ja zaś ze swej strony więcej sprawą tą obarczać Szanownej „Gazety” nie będę.

Z wysokiem poważaniem

J. Polak.

Dnia 29 maja 1917.

Szanowny Panie Redaktorze!

Przepraszając najmocniej Sz. Pana na obarczanie raz jeszcze łamów Jego cennego pisma wywodami polemicznymi, zmuszony jestem wobec argumentów, wysuwanych przez dra Polaka, a dowodzących zupełnego zamykania oczu na fakty, zauważyć co następuje:

1) Nie twierdziłem bynajmniej, „że usuwanie śmieci daje zyski, ale że eksploatacja zakładów spalania śmieci opłaca się, zaś w każdym razie nie może dawać zbyt dużych strat. Według ustalonych dla hamburskiego zakładu spalania odpadków (na r. 1900) przez F. A. Meyera obliczeń, wypadłoby, że gdyby koszty eksploatacji warszawskiego zakładu spalania odpadków odpowiadały hamburskim, spalanie 571,128 pudów odpadków w r. 1915 powinno kosztować miasto nasze około 13,000 marek, tymczasem deficyt miasta wyniósł rb. 38,508 kop. 18, t. j. około 100,000 marek! Zresztą odsyłam dra Polaka do artykułu L. Botego („*Technisches Gemeindeblatt*“ VII, 1905).

Wbrew poprzednim wywodom dra Polaka, dodam jeszcze, ażeby uwypuklić błędność jego obliczeń, że w świeżo wydanym budżecie m. stoł. Warszawy na rok 1917/18 znalazła się pozycja:

„za opał, dostarczony w grudniu 1916 r. zakładom dezynfekcyjnym i spalania odpadków“... Mk. 2340 z notatką: „z powodu braku kredytu należność nie mogła być pokrytą“.

Zatem obliczony poprzednio deficyt zakładu spalania odpadków wzrósł jeszcze o poważną sumę. Utrzymuję w dalszym ciągu, że bez gruntownej reorganizacji zakład spalania odpadków istnieć dalej nie może;

2) że dr Polak uważa kontrolę lekarską zakładu dezynfekcyjnego za zbytęcną, dowiódł tego,

nie wykonywując uchwały Rady Miejskiej w przedmiocie utworzenia stanowiska lekarza-higienisty w zakładzie dezynfekcyjnym.

3) W sprawie laboratorium chemicznego w Krakowie odsyłam dra Polaka do wydanej przez dra Janiszewskiego broszury p. t. „Krótki opis niektórych urządzeń sanitarnych miejskich w Krakowie“ (Kraków 1909); na str. 24 czytamy:

„Pracownia chemiczna miejska została założoną przez gminę miasta Krakowa w roku 1888.

„Działalność pracowni chemicznej miejskiej polega: ... 3) na badaniu środków żywności na zlecenie miejskiego Urzędu Zdrowia“...

W roku 1909 zbadano próbek	11,723
Przeprowadzono rewizji i komisji	598
Wydano opinii fachowych	332
W roku 1910 zbadano próbek	12,085
Przeprowadzono rewizji i komisji	675
Wydano opinii fachowych	401

Zatem wbrew informacyom dra Polaka nie „wielki” zakład rządowy, ale mały zakład miejski wykonywa tysiące prób środków żywności.

4) W sprawie urządzania pracowni bakteriologicznej miejskiej odsyłam dra Polaka do protokołu komisji specjalnej z 19 marca 1915 r., który znajdzie w aktach Urzędu Zdrowia. Oprócz tego pozwalam sobie przypomnieć Mu zagubione w tychże aktach *votum separatum* członków komisji: dra J. Brunera i Rudzińskiego. poparte na posiedzeniu Sekcji sanitarnej w d. 10 października 1915 r. przez dra L. Babińskiego. W dokumencie tym czytamy:

„4) Tworzenie czasowej pracowni, wymagającej sporych nakładów pieniężnych, jest wogóle niepożądane, a w danej chwili, wobec stanu finansowego naszego miasta zupełnie nieodpowiednie. Jako bardzo odpowiednie *locum* dla przyszłej, stałej pracowni miejskiej, podpisany uważa 2-piętrową oficynę miejską przy ul. Krakowskie Przedmieście № 1. W gmachu tym, po bardzo niewielkich przeróbkach, będzie się mogła mieścić zarówno pracownia chemiczna, jak bakteriologiczna. Plan budynku, rozmieszczenie oddzielnych ubikacji, obfitość światła, urządzenia wodociągowe, gaz i elektryczność — czynią oficynę tę wprost wymarzoną siedzibą obu pracowni. Zużytkowując na wspomniany cel dom własny, miasto tem samem oszczędza znaczną sumę pieniężną, którąby płać musiało jako komorne w wynajętym, cudzym budynku“.

„6) Pracownia w gmachu Tow. Higienicznego jest nieodpowiedniem miejscem dla stałej, a nawet czasowej pracowni bakteriologicznej miejskiej, gdyż... i t. d.“, — tu następuje 7 punktów motywujących.

Z powyższego wynika, że dr Polak był zupełnie dobrze poinformowany, jaką szkodę może przynieść miastu inne rozwiązanie sprawy pracowni, niż wskazane przez Komisję, a jednak do opinii Komisji się nie zastosował.

5) Ujemny sąd dra Polaka o Łodzi jest oczywiście słuszny, o ile chodzi o Łódź z czasów przed wojennych i o tej epoce mówią prace Skalskiego; prace sanitarne, wykonane w Łodzi w czasie wojny, mogłyby jednak być wzorem, nie dla

Londynu i Stockholmu wprowadzie, ale napewno dla Warszawy.

Koledzy warszawscy nie mogli więc pracować „zgodnie” z Urzędem Zdrowia, w którym zapewne dużo „rozprawiano o potrzebach miasta” (świadczą o tem niezliczone Komisyje), ale niewiele robiono.

Niestety, celu swojego: „poprawy stanu zdro-

wotnego stolicy” dotąd nie osiągnąłem, — dążenie do niego jest obowiązkiem radnego m. stoł. Warszawy, — od wypełnienia tegoż nie odwołą mnie żadne trudności, ani przeszkody.

Racz przyjąć Sz. P. Redaktorze wyrazy wysokiego poważania.

W. Chodźko.

Wiadomości bieżące.

— Kol. Witosław Dąbrowski, członek naszej redakcji, został mianowany lekarzem naczelnym filii szpitala Dz. Jezus przy ul. Złotej.

— Kol. Józef Winiański, dotychczasowy ordynator szpitala przy ul. Złotej, przechodzi na także stanowisko do szpitala Dz. Jezus.

— Zjazd Higienistów w Polskich w Warszawie. Od Komitetu organizacyjnego Zjazdu otrzymaliśmy z prośbą o zamieszczenie co następuje:

Wobec zbliżającego się terminu ustalenia programu prac Zjazdu, który się odbędzie w d. 29, 30 czerwca i 1 lipca r. b. Komitet organizacyjny uprasza wszystkie te osoby, które pragnęłyby wziąć udział w Zjeździe, a z powodu czy to mylnych adresów, czy też innych okoliczności dotąd nie otrzymały zaproszenia, aby były łaskawe zgłosić się po deklarację i program do biura zjazdu: (Tow. Higieniczne Karowa 31) w godzinach biurowych pomiędzy g. 9 rano, a 3 po południu. Nadto komitet organizacyjny uprasza tych uczestników, którzy już zgłosili lub mają zamiar zgłosić swe referaty, aby raczyli nadesłać przed 15 czerwca krótkie streszczenie referatów, a szczególnie propozowane wnioski.

Dla informacji jeszcze raz podajemy do wiadomości publicznej program zjazdu.

Trzy głównie sprawy podejmuje Zjazd higienistów polskich: 1) projekt prawodawstwa sanitarnego w Polsce, 2) zobrazowanie stanu sanitarnego kraju w dobie obecnej, 3) względy higieniczne przy odbudowie wsi i miast. W rozwinięciu tych zadań zwrócono uwagę na walkę z chorobami zakaźnymi, opiekę nad dziećmi i młodzieżą, organizację lecznictwa, oraz wysunięto główniejsze desideraty zdrowotne przy odbudowie kraju.

Szczegółowy program jest następujący:

1. Prawodawstwo sanitarne i organizacja służby zdrowia w Polsce.

2. Stan sanitarny kraju.

3. Walka z chorobami zakaźnymi (z uwzględnieniem epidemiologii tyfusu plamistego, brzusznego, czerwoni i profilaktyki ich). Dezynfekcja, Dezynsekcja.

4. Opieka nad dziećmi i młodzieżą. (Walka ze śmiertelnością dzieci. Instytucje ochrony dzieci. Higiena wychowawcza).

5. Opieka nad matką i dzieckiem.

6. Organizacja pomocy lekarskiej dla ludu. Szpitalnictwo.

7. Higiena miast, miasteczek i wsi. (Planowanie miast. Dostarczanie dobrej wody. Aseniza-

cja. Drogi i ulice, Higiena zagrody wiejskiej. Higiena świątyni).

8. Dozór nad produktami spożywczymi. (Targowiska. Hale targowe. Rzeźnie. Chłodnie. Kontrola produktów spożywczych).

9. Surogaty pokarmów i używek.

10. Propaganda higieny. Przygotowanie personelu sanitarnego. Organizacja pomocy finansowej dla spraw zdrowotnych.

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

— W Łodzi zakończył się roczny kurs pielęgniarstwa, prowadzony przez Wydział Zdrowotności Publicznej w celu przygotowania wykwalifikowanych pielęgniarek świeżek. Na kursie tym wykładano anatomię, fizjologię z patologią, higienę, pielęgniarstwo w najszerszym zakresie (łącznie z ratownictwem i opatrunkami) oraz farmakologię, przyczem każda z kandydatek praktykowała po 2 miesiące na 5 oddziałach szpitalnych (wewnętrznym, chirurgicznym, dziecięcym, psychiatrycznym i skórny) większość nawet w szpitalach zakaźnych w ciągu wakacji letnich (szczegóły, patrz korespondencję kol. Garlickiej w Medycynie w marcu r. b.). Na egzaminach, jakie odbyły się w końcu kwietnia, uczennice wykazały znaczną umiejętność praktyczną i znaczny zasób wiadomości teoretycznych.

Koledzy, którzyby chcieli w razie otwierania nowych szpitali, lecznic i t. p. korzystać z tych pożytecznych sił pielęgniarskich, zechcą zwracać się do Wydziału Zdrowotności w Łodzi (Magistrat, Nowy Rynek 14), który udziela adresów.

— W Galicyi, między innemi we Lwowie i w Krakowie, przy 8 szpitalach krajowych mają powstać specjalne oddziały dla chorych z otwartą formą gruźlicy. Komisya zwalczania gruźlicy, która się sprawą tą specjalnie zajmuje, wystąpiła do władz z żądaniem zwiększenia dla Galicyi zapomogi z funduszu kilkunastomilionowego, przeznaczonego przez rząd na cele zwalczania gruźlicy w całym państwie. (Przegl. Lek.).

— Wykłady na kursach dla lekarzy powiatowych rozpoczęły się 1 czerwca r. b. Podczas aktu otwarcia wykładów, początkodawca tych kursów dr Frey w dłuższem przemówieniu starał się przekonać zebranych przedstawicieli władz, organizacji naukowych i społecznych, wykładających oraz słuchaczy o tem, co władze niemieckie zrobiły w naszym kraju dla poprawienia warunków sanitarnych, i zaznaczał, że lekarz-

higienista na stanowisku lekarza powiatowego ma bardzo wdzięczne pole działania, a praca jego, dobrze zrozumiana i sumiennie wykonywana, może być wielce pożyteczna.

Dyrektor Dep. Spraw Wewn., Łempicki, mówił o stanowisku lekarza powiatowego, jako opiekuna sanitarnego, w stosunku do wszystkich innych czynników i urzędów, mających na celu dobrobyt narodowy.

Wreszcie rektor uniwersytetu, Brudziński, zaznaczył na wstępie, że kraj nasz pod względem urządzeń zdrowotnych nie stał i dawniej nisko, a że rola lekarzy w tym kierunku była bardzo ograniczona, to działo się tak dlatego, że nie dopuszczano ich do tych stanowisk, na których mogliby wykazać działalność pożyteczną pod względem sanitarnym. Dziś, gdy otwiera się możliwość działania na tem polu, lekarze winni korzystać z każdej sposobności, aby się należycie wykształcić, i podczas całej swej działalności na stanowisku lekarza powiatowego, winni utrzymywać stały związek z uniwersytetem, którego pracownice i wszystkie pomoce naukowe zawsze będą dla nich dostępne.

Program kursów, obejmujący wszystkie przedmioty, których dokładna znajomość niezbędna jest dla lekarza powiatowego, ułożono w ten sposób, ażeby cały kurs nie trwał dłużej nad 2—2½ miesięcy.

Liczba słuchaczy, którzy stawili się na rozpoczęcie wykładów, wynosi niespełna 30; jest to liczba bardzo mała w stosunku do ogólnej liczby lekarzy u nas i w stosunku do liczby 70 miejsc, jakie będą mogli zająć lekarze polscy po otrzymaniu świadectw z ukończenia kursów.

Możemy to tłumaczyć tem między innemi, że dla lekarza prowincjonalnego oderwanie się od zajęć na przeciąg kilku tygodni może mieć wpływ ujemny na praktykę, i że niewielu jest takich, którzy mogliby przez te kilka tygodni bezrobocia mieszkać i żyć w Warszawie, zwłaszcza wobec szalonej drożyzny.

To też władze okupacyjne, zarówno austriackie, jak i niemieckie, w przewidywaniu przeszkód natury materyjalnej, postanowiły zwracać słuchaczom koszty pobytu w Warszawie, i udzielać im zapomóg w stosunku 35 koron, względnie 15 marek dziennie.

— Urząd Zdrowia m. st. Warszawy podaje do wiadomości kolegów, że zgodnie z rozporządzeniem policyjnym, ci lekarze prywatni, którzy dokonywują szczepienia ospy, obowiązani są prowadzić listy osób, którym szczepili ospę, według wzorów, które można otrzymać w Urzędzie Zdrowia (Zgoda 10, 2 piętro).

Listy te należy dostarczyć Urzędowi Zdrowia do dnia 1 sierpnia r. b.

— Komisya, powołana przez Warszawskie Towarzystwo Higieniczne dla sformułowania praw do walki z chorobami wenerycznymi, przysłała do następujących wniosków:

1. Wobec strasznej klęski, jaką stanowią dla Państwa i społeczeństwa choroby weneryczne, do walki z nimi ustanawia się odpowiednie prawodawstwo, powołuje się zpośród władz samorządowych Urząd zdrowia, jako też i całe społeczeństwo.

2. Ponieważ prostytucja jest głównym źród-

łem chorób wenerycznych, należy podjąć energiczną walkę ze wszelkimi przyczynami nierządu.

3. Zniesienie kontroli nad osobami, szerzącymi choroby weneryczne, uważamy za szkodliwe dla zdrowia publicznego.

4. Reglamentacja, mająca charakter wyłącznie policyjny i kontrolująca jedynie kobiety pod względem higieniczno-sanitarnym, jest szkodliwa.

5. Kontrolę nad osobami obojga płci, szerzącymi choroby weneryczne lub ze względu na swe zachowanie się, mogącemi obudzić podejrzenie, że je szerzą, powierza się Urzędowi zdrowia.

6. Urząd zdrowia posiada swój sąd i funkcyonaryuszy obojga płci. Sędzia orzeka o poddawaniu lub niepoddawaniu stałej kontroli osób, podejrzanych o uprawianie nierządu zawodowo, jako rzemiosła, a również innych osób, roznoszących choroby weneryczne, i po odosobnieniu nakazuje poddawać je przymusowemu leczeniu. Urząd zdrowia zapomocą swych funkcyonaryuszy zwraca szczególniejszą uwagę na chorych pracowników zakładów spożywczych, służbę domową, szczególniej opiekującą się dziećmi i t. d.

7. Lekarze są obowiązani donosić Urzędowi zdrowia o każdym przypadku choroby wenerycznej. W swem doniesieniu lekarz nie wymienia nazwiska chorego, jednak tajemnica zawodowa wobec Urzędu zdrowia nie obowiązuje go, gdy dana osoba lekkomyślnie szerzy choroby weneryczne. Należy w każdym przypadku wyszukiwać źródła zarazy.

8. Należy jaknajszerzej uświadamiać publiczność o poważnych skutkach chorób wenerycznych i o odpowiedzialności wobec prawa za zarażenie. Powinien to czynić każdy lekarz, do którego się chory zwraca o poradę; w szpitalach i poliklinikach należy rozdawać chorym odpowiednie broszury, a nawet należy dawać chorym do podpisywania odpowiednie deklaracje, że zostali należycie uświadomieni.

9. Należy zwrócić baczną uwagę na odpowiednie leczenie chorych wenerycznych. W tym celu każdy niezamożny chory powinien mieć zabezpieczone bezpłatne i należyte leczenie w szpitalach i ambulatoriach. Należy się starać o wyszkolenie odpowiednich specjalistów: katedra chorób wenerycznych powinna być traktowana odpowiednio do swej ważności dla zdrowia publicznego. Należy energicznie zwalczać partactwo lekarskie.

10. Należy skasować specjalne szpitale dla chorych wenerycznych, jako nieodpowiadające duchowi czasu, a przy każdym szpitalu ogólnym powinien być otwarty oddział dla chorych wenerycznych, którzy powinni być traktowani narówni z innymi chorymi. Prostytutki zawodowe powinny mieć swoje specjalne oddziały.

11. W celu jaknajskuteczniejszej walki z chorobami wenerycznymi powinno się do niej powołać całe społeczeństwo, a przede wszystkim instytucje kulturalno-społeczne i oświatowe. Powinny one przede wszystkim zapobiegać szerzeniu się chorób wenerycznych: dbać o to, aby młodzież była odpowiednio wychowywana, roztaczać opiekę nad dziećmi zaniedbanymi, zakładać szkoły profesjonalne dla kobiet, zapobiegać masowemu zamieszkiwaniu osób obojga płci w jednej izbie, tworzyć giełdy pracy, roztaczać opiekę nad biednymi kobietami ciężarnymi, uświadamiać dorosłych zapo-

mocą odpowiednich odczytów i broszurek o skutkach chorób wenerycznych, zwalczać pornografię w literaturze i w sztuce i t. p.

Dla zwalczania chorób wenerycznych wprowadzamy do prawodawstwa następujące paragrafy:

1. Kto stręczy i namawia do nierządu, lub wogóle ciągnie zyski z nierządu osób trzecich (handlarze żywym towarem, alfonsi, stręczyciele, utrzymujący domy publiczne i domy schadzek i t. p.), karany będzie więzieniem z przymusowymi robotami do lat pięciu i grzywną do 10000 marek. Kara podniesiona będzie do 10 lat więzienia i do 20000 marek grzywny, gdy wyzyskiwana osoba jest niepełnoletnią, znajduje się w bliskim pokrewieństwie z ciągnącymi z niej zyski lub gdy wyzysk jest połączony ze zmuszaniem lub gwałtem.

2. Kto świadomie naraża na zarażenie chorobą weneryczną inną osobę (skutkiem stosunku, karmienia i pielęgnowania obcych dzieci, oddania do karmienia dziecka syfilitycznego zdrowej osobie i t. p.), ulegnie karze więzienia do 6 miesięcy i grzywnie do 5000 marek. Kara może być podniesiona do jednego roku więzienia i 10000 grzywny, a także zwrotowi kosztów kuracji i ewentualnie odszkodowaniu za uczynioną szkodę, jeśli nastąpiło zarażenie. Nadto, gdy rozszerzający chorobę weneryczną uchyli się od leczenia, poddany będzie przymusowemu leczeniu w szpitalu.

3. Wszystkie osoby do lat 18-tu, uprawiające nierząd i nie mające dostatecznej opieki domowej, winny być umieszczane w domach wychowawczych aż do pełnoletności.

4. Kto na publiczny koszt jest leczony w szpitalu na chorobę weneryczną i opuści go bez zezwolenia lekarza, ulegnie karze więzienia do 3-ch miesięcy.

5. Kto zachowaniem się swoim na ulicy i w miejscach publicznych skłania do nierządu (zaczepianie mężczyzn i kobiet, sprzedawanie pornograficznych obrazków, książek i t. p.), ulega karze więzienia do 6-ciu miesięcy i grzywnie do 5000 marek. Jeśli gorszeniu ulegali niepełnoletni, stopień kary zwiększa się do roku więzienia i 10000 marek.

6. Wstępujący w związki małżeńskie powinni przedstawić od właściwego lekarza, że stan ich zdrowia nie grozi niebezpieczeństwem dla małżonka. Wprowadzający przytem rozmyślnie lekarza w błąd będzie karany więzieniem do 6-ciu miesięcy i 5000 marek grzywny. Nadto stanowi to punkt do separacji lub rozwodu. Stanowi również punkt do rozwodu lub separacji zatajenie przed ślubem wobec drugiej strony o przebytej chorobie wenerycznej.

7. Kto uprawia partactwo lekarskie w chorobach wenerycznych (felczerzy, akuszerki, znachorzy i t. p.) radą, rękoczynem, sprzedają środków, karany będzie więzieniem do 6-ciu miesięcy i grzywną do 5000 marek. Jeśli skutkiem uprawiania partactwa nastąpiło pogorszenie zdrowia, kara zwiększa się do roku więzienia i 10000 marek grzywny.

8. Osoby, ogłaszające o specyfikach przeciw chorobom wenerycznym w pismach nielekarskich, i również wydawcy tych pism ulegają grzywnie do 500 marek.

NADESŁANO.

1) Stanisław Hamczyk. Jak badać inteligencję. Wyd. 2-e. Warszawa, 1917. 2) Stanisław Hamczyk. Wyniki badania inteligencji nieletnich przestępców. Warszawa 1917. 3) Higier. Ein ohne Bewusstseinstrübung ablaufendes paralytisches Aequivalent der genuinen Epilepsie in Form von Status hemiparalyticus. (Odb. z Deut. Zeitschrift f. Nervenheilkunde T. 55). 4) Ueber die klinische und pathogenetische Stellung der atrophischen Myotonie und der atrophischen Myokymie zur Thomsenschen Krankheit und zur Tetanie (Odb. z Zeitschrift f. die gesamte Neurologie und Psychiatrie. T. XXXII).

Sprostowanie. W № 22 na str. 263 w szpalcie 1-ej w. 19 od dołu zamiast: 15-go, winno być: następnego.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
W. Szumlański. Ignacy Zielewicz. (Wspomnienie pozgonne)	273	Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia otolaryngologiczne. Dn. 28. I. 1915 r., 26. X. i 30. XI. 1916 r.	279
W. Popiel. Trzykrotne cięcie cesarskie u jednej kobiety (dokończ.)	275	Polemika. List dra Polaka	280
Dział sprawozdawczy. Niemiecki Zarząd lekarski w Polsce	277	Odpowiedź dra Chodźki	281
		Wiadomości bieżące.	282

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

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 10¹/₂ do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie M. 17.50, półrocznie M. 8.75; na prowincyi i za granicą: rocznie M. 20, półrocznie M. 10. Cena numeru pojedynczego 50 fen.

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

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

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. 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. Nosaczka. 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“.

Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych

przez D-ra WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

== i ==

Choroby górnego odcinka dróg oddechowych

przez D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO.

Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście,
ponownie przez autorów opracowane.

Cena Rb. 5 kop. 50, z przesyłką Rb. 6.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.



ASTHMIN- "MOTOR"

*w formie papierosów albo tytoniu
Usuwa szybko napady dusznic
i wszelkie objawy astmy*

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

GONOREIN "MOTOR"

Kapsułki przeciw rzeżączce zawierające: gonorol, salol, extract, cubabarum, aethereum i menthol., poleca własnego wyrobu

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

Tłomaczenie.

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

Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. 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 terapeutycznego.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny D-ra E. Reichsteina

w Warszawie, Marszałkowska 149, tel. 4217.

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

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 gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Hemogen Magistra Klawe

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku, nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany we wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych

poleca LABORATORIUM CHEMICZNE

Magistra K L A W E,
10, Pl. Trzech Krzyży Warszawa.

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan.



Próbki i literatura na zamówienie P.P. Le-kar-zy.

Fizyologia patologiczna

podręcznik dla studentów i lekarzy
napisał Dr Ludolf Krehl, profesor i dyrektor kliniki lekarskiej w Heidelbergu
z udziałem profesora E. Lévy'ego ze Strasburga.

Przełożył z piątego wydania niemieckiego

Dr JAN PRUSZYŃSKI

Docent Uniwersytetu Lwowskiego.

WYDANE Z ZAPOMOGI KASY IM. MIANOWSKIEGO.

Cena rb. 2,.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.