



Nº 45.

Warszawa, d. 9 Listopada 1918.

Rok LIII.

GAZETA LEKARSKA

• PISMO TYGODNIOWE •

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

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

Wydawca Dr W. Szumlański.

Ogólnego zbioru N° 2762.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

Tłomaczenie

prac lekarskich na język niemiecki i francuzki oraz
przepisywanie na maszynie przyjmuje b. stud. wydz.
lek. F. Stodolska. Ul. Śniadeckich (Kaliksta) 13 m. 18.

Dr Leonard Leszczyński

powrócił z Kijowa.

Chirurgia Jamy ustnej. Dentystyka.
Trębacka 4.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P P. Doktorów, iż

„MOTO FER“

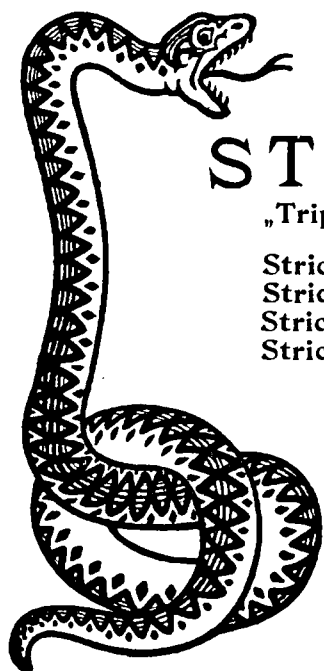
jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkiem uznaniem pp. leka-
rzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTO FER i MOTO FER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.



INIEKCYE STRYCHNINOWE

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.
(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glycerinofosfor.)

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

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

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

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

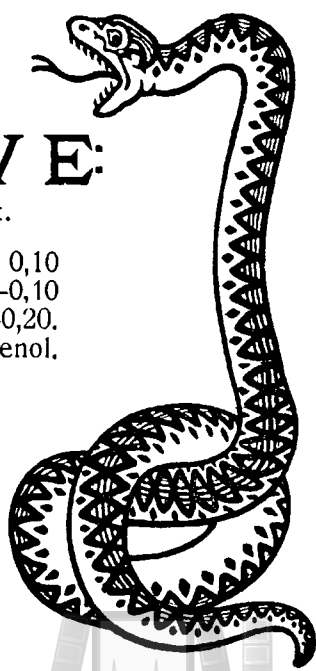
POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.



Mesolament Spiess

(Ungt. Mesotani cum Mentholo).

Zewnętrzny preparat salicylowy, szybko wchłaniający się w skórę, nie posiadający przykrego zapachu
Użycie: w miejsca bolące wcierać 1 — 2 łyżeczek
Pojemność tuby około 40 g

Libophan Spiess

(Lithium borotophanicum).

Środek przeciw dnie oraz ostrym i chronicznym przypadkom góścica stawowego.

Pojemność rurki 20 tabl. drażowanych.

Użycie: 4 — 6 tabletek dziennie.

Vichy comprim. effervescent. tabulettae

Półgramowe musujące tabletki sztucznej soli Vichy.

Użycie: 2 — 3 tabletki na szklanę wody.

Żądać prospektów.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Zimnica i komary malaryczne u nas

napisał

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

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

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

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Świeżo wydano:

FELIKS ERBRICH.

Zwężenia tchawicy i oskrzeli głównych

ilustrowane 30 rysunkami w tekście i 7-a tablicami kolorowymi.

Cena 8 mk.

Nakład autora. Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa —
Warszawa, Lublin, Łódź.

Nabywać można we wszystkich księgarniach i w Administracji Gazety
Lekarskiej.



WZGLĄD LECZARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Warszawa, d. 9 listopada 1918 r.

Ogólnego zbioru № 2762.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

Rzadki przypadek gruczolaka dobrotliwego w przewodzie wątrobnym.

Przyczynek do kazuistyki nowotworów dróg żółciowych.

podał

A. C i e c h o m s k i,
ordynator oddziału.

Nowotwory dobrotliwe przewodów żółciowych, mianowicie pęcherzykowego, żółciowego wspólnego i wątrobnego, są niezmiernie rzadkie, wśród nich zaś wyróżnia się szczególną rzadkością nowotwór przewodu wątrobnego. Kehr, jeden z najwytrawniejszych znawców cierpień wątroby i dróg żółciowych, widział tylko 2 razy nowotwór dobrotliwy przewodu żółciowego wspólnego, natomiast ani razu nie spostrzegł takiego guza w przewodzie wątrobnym.

W wielkiej swej pracy z pomienionej dziedziny powołuje się on na statystykę, zebraną przez mistrza swego Langenbucha, którą uzupełnił Konjetzny kilku nowymi przypadkami. W ogólności zaś zdołał odszukać w całej literaturze nie więcej, niż 16 przypadków guzów dobrotliwych przewodu żółciowego wspólnego.

We wspomnianej wyżej statystyce tylko 2 przypadki dotyczą nowotworów dobrotliwych przewodu wątrobnego, mianowicie tylko jeden z nich był pierwotny, opisany przez Holzingera jako włókniak, zatykający światło przewodu u 75-letniej kobiety, drugi zaś był względnie dobrotliwy, albowiem rozpoznano go jako włókniak mięsakowaty i nie pier-

wotny, lecz wtórny, który powstał tu jako przerzut z narządów płciowych; w przypadku tym przewód wątroby i obie gałęzie jego już w mięszu wątroby były wtopione w dość twardą masę nowotworową, która drażyła do światła przewodu na grubość 1 cm.; tym sposobem światło przewodu było drożne tylko dla cienkiego zgłębnika, a powyżej zwężenia obie gałęzie przewodu, znajdujące się w mięszu wątroby, były bardzo rozszerzone.

W późniejszej swej pracy Kehr powołuje się na owe wyżej przytoczone 16 przypadków i nadmienia, że ku wielkiemu zadowoleniu swemu miał możność operowania dwa razy gruczolaka dobrotliwego na brodawce Vatera oraz dwa razy takiegoż gruczolaka, rozrastającego się w kształcie polipa w przewodzie żółciowym wspólnym.

Pozatem przytacza pracę G. Braveta, który zebrał 38 przypadków nowotworów dobrotliwych pęcherzyka i dróg żółciowych, z tych zaś 27 opisał dokładniej. Podług autora tego guzy dobrotliwe przewodów żółciowych zewnątrzwątrobnych są rzadkie, wszakże nie można uważać ich jako sprawę wyjątkową. Najczęściej obierają sobie siedlisko na dnie pęcherzyka żółciowego lub w dolnym końcu

przewodu żółciowego wspólnego, natomiast rzadko w przewodzie pęcherzykowym lub wątrobnym. Pod względem anatomopatologicznym należy podzielić ich na 2 grupy: a) gruczolaki i b) brodawczaki.

Gruczolaki powstają na drodze rozrostu gruczolów śluzówki pod postacią guzików, pokrytych nabłonkiem niezmiennym. W miarę rozrastania się twory gruczolowe mogą przybrać postać torbieli, wówczas gruczolak zyska miano torbielowatego.

Brodawczak składa się ze zgrubiałego podścieliska i nabłonka, który zachowuje cechy, właściwe nabłonkowi dróg żółciowych, przybiera kształt włosków, zaopatrzonych pośrodku w słupki łącznotkankowe, połączone z naczyniami; rozgałęzienia naczyniowe w brodawczaku kończą się ślepo i przechodzą bezpośrednio w tkankę łączną guza.

Obok tych dwóch typowych guzów istnieją jeszcze postacie mieszane, które w głębi u podstawy swej mają cechy gruczolaka, nazewnątrz zaś na wierzchołku guza przybierają kształt brodawczaka.

Guzy takie należałoby nazywać gruczolakami brodawkowatymi albo brodawczakami gruczolakowatymi, skoro obok rozrastania się gruczolów śluzówki powstają na ich powierzchni twory brodawkowate. Nowotwory te, jako dobrodliwe, zazwyczaj nie przekraczają śluzówki, biorąc z niej swój początek—jest to cecha dla nich charakterystyczna; w miarę jednak rozrastania się w głąb ściany przewodu nasuwają przypuszczenie zwyrodnienia złośliwego, co znowu nie stanowi zjawiska wyjątkowego przy dłuższym trwaniu nowotworu dobrodliwego dróg żółciowych.

Powstawanie guzów tych jest w pewnej zależności od obecności kamieni żółciowych oraz od częstości napadów kamicy. Również sprawy zapalne dróg żółciowych pochodzenia zakaźnego stanowią dość poważny czynnik w ich pochodzeniu.

U kobiet nowotwory dobrodliwe dróg żółciowych stanowią zjawisko częstsze, niż u mężczyzn.

Rozpoznanie z uwagi na szczegóły wyżej przytoczone jest prawie niemożliwe, zawsze bowiem i przede wszystkim będziemy mieli na myśli kamieć żółciową, która może towarzyszyć guzom dobrodliwym oraz pociągać za sobą zatrzymanie żółci wraz z rozszerzeniem dróg żółciowych.

Co do leczenia, to wobec łatwego i nieostrzegalnego na razie przeistaczania się nowotworu dobrodliwego w złośliwy, postępowanie operacyjne powinno być możliwie do-

szcętne; zatem całkowite wycięcie pęcherzyka albo wycięcie częściowe przewodu żółciowego wspólnego zależnie od miejsca usadowienia się guza.

Tyle co do wniosków, przytoczonych na końcu pracy Braveta.

Do niektórych szczegółów, wymienionych we wnioskach tych, powrócimy później, tymczasem na tem miejscu zaznaczyć należy, że o ile gruczolaki dobrodliwe dróg żółciowych są zjawiskiem rzadkiem i rzadko również ulegają zwyrodnieniu złośliwemu, o tyle znowu w mięszu wątroby powstają one nieco częściej i łatwiej nabierają cech złośliwości.

Podług Dmochowskiego, należy odróżniać rozrost guzowaty wątroby (*adenoma hepatis hyperplasticum*) od gruczolaków, pochodzących z komórek wątrobnych, czyli t. zw. gruczolaków rurkowatych (*adenoma tubulare*). Przy badaniu drobnowidzowem pierwszego widać, że cały guz składa się z prawidłowej tkanki wątrobowej z tą tylko różnicą, że komórki wątrobowe są o wiele większe, a beleczki składają się czasem z paru warstw komórek. Tymczasem gruczolaki rurkowate, jako skutek bujania komórek i rozrostu beleczek nieprawidłowego i nieograniczonego, mają utkanie z tworów rurkowatych o komórkach pokrewnych z komórkami wątrobnymi, bowiem zawierają barwik żółciowy i czasem wydzielają żółć, z drugiej zaś strony przypominają rurkowatą budowę wątroby zarodkowej, t. j. zbliżają się do typu komórek nabłonkowyci. Skoro komórki guza coraz więcej tracą cechy komórek wątrobnych, a natomiast nabierają typu nabłonkowego i beleczki stają się podobne do dużych podłużnych ognisk, pooddzielanych przez rozszerzone naczynia krwionośne, wówczas guz należy nazwać gruczakiem złośliwym lub rurkowatym (*adenoma malignum s. adenocarcinoma*).

Gruczolaki, pochodzące z przewodów żółciowych w mięszu wątroby, a na przekroju narządu wyglądające jako guziki białoszare lub żółte, mają utkanie następujące: pośród rozrosłej tkanki łącznej widać wąskie kanały, wysłane nabłonkiem wałeczkowatym (cyldrycznym) jednowarstwowym, często kanały te są rozszerzone i wypełnione żółcią albo nawet powstają z nich torbiele, wypełnione płynem surowiczym. W miarę nieprawidłowego bujania nabłonka stają się rychło nowotworami złośliwymi.

Savy, Bonnet i Martin na podstawie 28 spostrzeżeń, zaczerpniętych z literatury i dotyczących nowotworów dobrodliwych dróg żółciowych twierdzą, że systematyczne bada-

nie pęcherzyków żółciowych, zawierających kamienie, dałoby możność częstszego wykrycia mniej lub więcej rozwiniętych gruczolaków. Pozatem autorzy ci upatrują niewątpliwą zależność powstawania guzów dobrotliwych dróg żółciowych od kamicy, a zarazem mówią o częstem przeistaczaniu się guzów dobrotliwych w złośliwe.

Przedewszystkiem obecność kamieni żółciowych podtrzymuje stan ustawicznego podrażnienia błony śluzowej w stopniu o wiele wyższym, aniżeli jakaś sprawa zapalno-toksyczna, np. gruźlica; drażnienie to nie pociąga za sobą zniszczenia błony śluzowej, przeciwnie sprzyja rozrastaniu się gruczolów, powstawaniu brodawkowatych tworów i ogólnemu zgrubieniu śluzówki; jeszcze krok dalej, a powstanie wówczas wyraźny gruczolak.

Przeistoczenie się gruczolaka w nowotwór złośliwy jest względnie częste. Ze spostrzeżeń Ménetriera widać, że te części śluzówki, które mają zetknięcie z kamieniami, ulegają wyraźnym zmianom, mianowicie końce rurek gruczolowych grubieją i rozgałęziają się, wszakże tkanka nie traci właściwych sobie cech i na przekroju przy badaniu drobnowidzowym można stwierdzić owe rozgałęzienia rurek gruczolowych, wewnątrz wysłanych nabłonkiem wałeczkowatym (cylindrycznym). W miarę przeistaczania się w nowotwór złośliwy widać pośród nowopowstałych rurek gruczolowych zbite kupki komórek o charakterze wałeczkowatym; wszakże kształt komórek tych ulega już pewnym wahaniom, a zaródź ich jest ciemniej zabarwiona; dalej w warstwie mięsnej widać rozszerzone naczynia chłonne oraz nieprawidłowo ustawione w nich komórki nabłonkowe. Obraz taki stanowi już wyraźny początek nowotworu.

Aschoff na mocy badań swych nie godzi się z wywodami pomienionych autorów i nie uznaje zależności między powstawaniem gruczolaków i później raków na dnie pęcherzyka żółciowego a kamicy. Kehr i inni podzielają poglądy Aschoffa. Tym sposobem badacze francuscy w sprawie tej zachowują stanowisko wręcz przeciwne w porównaniu z niemieckimi, jak to widać z tej krótkiej wzmianki. Zresztą do sprawy tej powrócimy później i przekonamy się zarazem, że dotąd pozostaje ona nierozstrzygnięta.

Tymczasem przejdźmy do opisu spostrzeżanego przezemnie przypadku.

Szczegóły jego są następujące:

A. C., lat 49, oddawna już była chora z powodu zastarzałego zakażenia narządów płciowych; przed 6 laty zmuszona była poddać się operacji,

mianowicie obustronnemu wycięciu jajowodów z powodu ropniaków; po zabiegu tym przez czas dłuższy miała przetokę kałową, co prawda niewielką, wreszcie od czasu do czasu zapadała na zapalenie miedniczek nerkowych, a początek cierpienia tego sięgał prawdopodobnie chwili zakażenia pierwotnego narządów płciowych.

Przed 3 laty po raz pierwszy uczuła gwałtowne bóle w podżebrzu prawem, miała wymioty i gorączkę, słowem napad kolki żółciowej, być może, wraz z zapaleniem otrzewnej w okolicy pęcherzyka i dróg żółciowych. Od 6 miesięcy napady te stały się częstsze i mocniejsze, przytem towarzyszyły im zwykle wymioty i gorączka. Od 2 miesięcy nieprzerwanie trwa żółtaczka, a odżywianie ogólne uległo wyraźnemu upośledzeniu.

Badanie szczegółowe wykazało zmiany następujące: wycieńczenie ogólne dość znaczne, zabarwienie skóry na całym ciele szarżółte, tetno 100, ciepłota ciała stale powyżej 37° i często przekracza 38°; prawie co 2-gi dzień bóle w podżebrzu częstokroć z wymiotami; przy obmacywaniu okolica pęcherzyka żółciowego jest dość bolesna, wszakże wyraźnego powiększenia się jego tudzież samej wątroby nie stwierdzono.

Rozpoznano zatem kamicy żółciową wraz z zatkanie przewodu żółciowego oraz zapaleniem przewlekłym pęcherzyka i dróg żółciowych.

Mając na względzie wybitny upadek odżywiania ogólnego, nie wykluczono możliwości nowotworu złośliwego przewodu żółciowego.

W d. 17 lutego 1917 r. w znieczuleniu ogólnym morfinochloroformowym poprowadzono cięcie powłok brzusznych równoległe do łuku żebrowego prawego i stwierdzono natychmiast, że wątroba jest co najmniej o połowę mniejsza, ciemnowiśniowej z szarawym odcieniem barwy, a na dotyk twarda; na miejscu pęcherzyka żółciowego widać mały białawy woreczek, który zwęża się i zagina głębiej, poczem jako duży sinawy, podobny do kiszeki płaski worek przylepia się do dwunastnicy.

Po oddzieleniu woreczka tego od ściany kiszeki, przekonano się zaraz, że jestto rozciągnięta ściana przewodu pęcherzykowego. Niżej i głębiej, jakby w dalszym ciągu ściany pęcherzyka, widać podłużny bładoniebieskiej barwy, wałcowatego kształtu twór, przebiegający prostopadle ku dołowi poza dwunastnicą, a ku górze pod wątrobą; rurkę tę wzięto początkowo za przewód żółciowy wyraźnie rozszerzony, tymczasem dwukrotne nakłucie próbne owej rurki nie potwierdziło przypuszczenia tego, do strzykawki za każdym razem przedostało się trochę krwi. W dalszym ciągu już na zewnętrznej ścianie rozszerzonego przewodu pęcherzykowego wykryto cienki sznurek, poczynający się w owym przewodzie, przebiegający ku dwunastnicy równoległe do wspomnianej dopiero niebieskawej rurki i chowający się pod nią już przy samej ścianie dwunastnicy. Zatem pierwszą tę rurkę rozpoznano jako żyłę wrotną, zaś twór drugi pod postacią cienkiego sznurka, znajdujący się nazewnątrz od niej, jako przewód żółciowy, wreszcie ku wewnątrz od żyły wrotnej stwierdzono rozszerzoną i tętniącą tętnicę wątrobną.

Powstanie tego wielce zmienionego obrazu anatomicznego należy tłumaczyć sobie w ten sposób, że wskutek ciężkiego stanu zapalnego pęche-

rzyka żółciowego nastąpiło mocne skurczenie się jego i po części zanik; rolę pęcherzyka wziął na siebie przewód pęcherzykowy i uległ wskutek tego rozszerzeniu; wskutek skurczenia się pęcherzyka przewód żółciowy został wraz z pęcherzykowym pociągnięty ku górze i dlatego biegł na pewnej przestrzeni równoległe do niego, biorąc jakby początek swój z rozszerzonego przewodu pęcherzykowego.

Przy dalszych poszukiwaniach, posuwając się po rozszerzonym przewodzie pęcherzykowym, natrafiono na dość szeroką rurkę, którą z uwagi na kierunek ku wnętrzu rozpoznano jako przewód wątroby. Na przebiegu jego nie stwierdzono nic szczególnego, tymczasem przy samem wejściu przewodu do wątroby można było wyczuć guz, wypełniający światło przewodu i przekraczający najwidoczniej wnękę ku górze, bowiem granica górna guza była ukryta gdzieś w miąższu wątroby; na pierwszy rzut oka zdawało się, że mamy do czy-

nienia z kamieniem, wszakże z uwagi na zbitość niezbyt twardą omawianego guza przypuszczenia tego zaniechano i rozpoznano z wielkiem prawdopodobieństwem nowotwór złośliwy tembardziej, że po otworzeniu pęcherzyka i po wprowadzeniu do przewodu szczypczyków do kamieni żółciowych natrafiono na ciało dość miękkie, niepodobne do kamienia, nadewszystko zaś nader żywo krwawiące.

Wobec szczegółów powyższych należało wyrzec się wszelkich prób usunięcia guza i poprzestać jedynie na przesączkowaniu przewodu zapomocą cienkiego drenu gumowego, a na zakończenie operacji przed nałożeniem na powłoki brzuszne szwu 3-piętrowego wprowadzono do otrzewnej worek z paskami gazy.

Przebieg pooperacyjny b. ciężki: tętno szybkie i małe, wymioty częste i bezmocz, pomimo środków podniecających upadek czynności serca coraz wyraźniejszy; nazajutrz chora zmarła wśród objawów zupełnego wyczerpania serca. (C. d. n.).

ODCINEK.

Zasady psychiatrii praktycznej z uwzględnieniem potrzeb kraju.

Podał

Teodor Łapiński.

(Dokończenie—patrz № 44).

Pozatem Rada winna zająć się zebraniem wiadomości, któreby ustaliły liczbę i jakość zakładów, istniejących u nas, ich produktywności, jakiego rodzaju chorzy w nich przebywali, ilu obłąkanych i z jakich przyczyn rocznie wstępowało lub opuszczało zakład, ilu było wśród nich mieszkańców miejscowych, ilu zaś pochodziło z innych okolic. Dane takie pozwolą skreślić ocenę krytyczną istniejących zakładów, jakie z nich mogą być przerobione, jakie zaś nie nadają się zupełnie dla umysłowo chorych. Zebrane w taki sposób dane unaocznia, w jak oplakany stanie znajduje się u nas psychiatria praktyczna, tak np. w r. 1912 znajdowało się w zakładach Królestwa Polskiego niecałe 2600 obłąkanych, wliczając w to zakłady prywatne. Wyciągać z tych nikłych liczb jakiekolwiek wnioski co do liczby chorych umysłowo u nas, nie sposób. Zważywszy niedostateczność naszych środków komunikacyjnych, zważywszy, że zakłady nasze znajdują się w wielkiej odległości kraju, zważywszy brak instytucji, któreby się opiekowały naszymi umysłowo chorymi biedakami, zważywszy wreszcie opinię, jaką się cieszą nasze zakłady dla umysłowo chorych wśród naszej publiczności, jasnem się stanie, dlaczego taka niewielka liczba obłąkanych znajdowała się w r. 1912 w zakładach.

Co robi, gdzie się znajduje i jaką wielkość przedstawia pozostała reszta, dokładnie nie wiemy i nie prędko się dowiemy. Urządzenie jednodniowego spisu obłąkanych wymagałoby przede wszystkim wydania przepisu, zezwalającego na takie wdzieranie się w życie rodzinne. Pozatem należałoby stworzyć specjalną komisję, która miałaby polecane zbierać dane co do liczby obłąkanych. Polecieć zaś wykonanie takiego spisu organom wy-

konawczym naraziłoby na stratę czasu i minęłoby się z celem, gdyż spis taki pozostałby wiele do życzenia. Wypadnie przeto, przynajmniej na razie, posilkować się danymi stylistycznymi, przyjemnymi zagranicą. Wobec niewielkich różnic klimatu i stosunkowo jednakowych warunków bytu i odżywiania się, niedaleko odbiegniemy od prawdy, jeżeli będziemy wzorowali się na statystyce niemieckiej, która dla miejscowości z przewagą ludności wiejskiej przypuszcza na tysiąc mieszkańców 2,5 obłąkanego, dla wielkich zaś miast 3 obłąkanych, wychodząc z założenia, że walka o byt w wielkich środowiskach ludzkich jest trudniejsza, niż na wsi lub w małym miasteczku, że obłąkany w dużych miastach wobec ciasnoty jest niebezpieczniejszy, niż na wsi, przeto prędzej bywa oddawany do szpitala, który zwykle bywa niedaleko.

Rada również winna ustalić, jaki odsetek obłąkanych znajdował pomieszczenie w istniejących zakładach, w jakiej części zakładu oni się znajdowali, zamkniętej czy otwartej, ilu chorych w ciągu roku wymagało stałego dozoru, ilu zaś korzystało z drzwi otwartych, jaka liczba chorych zajmowała się pracą i jaką, stale czy dorywczo, ilu chorych podlegało odosobnieniu lub wyodrębnieniu, ile zużyto narkotyków, jak często uciekano się do mechanicznego skrępowania i t. d. Wszystkie te tak cenne wiadomości, niezbędne dla określenia jakości przyszłego zakładu i poszczególnych pawilonów, zbierane były u nas tylko w niektórych zakładach i to dorywczo. Wypadnie przeto i tutaj uciec się do statystyki niemieckiej; za punkt wyjścia należy przyjąć przeciętny okres czasu, jaki chory przebył w danym zakładzie, z zastrzeżeniem, że chorzy nasi, przyzwyczajeni do

bezczyrności i pełni ujemnych nawyknień, wymagają przede wszystkim wychowania psychiatrycznego; największy przeto popyt z początku będą miały miejsca ze stałym dozorem w części zamkniętej.

Dla skreślenia racjonalnego programu, któryby przewidywał charakter przyszłych zakładów i któryby obejmował szereg lat, omawiana Rada winna wiedzieć, ile ludności posiada nasz kraj w chwili tworzenia programu i jaki jest jej roczny przyrost, jaki stosunek liczebny istnieje między mieszkańcami miast i wsi, ilu posiada kraj pracowników rolnych, rzemieślników i jakich. Nieobojętną jest również rzeczą ustalić, jakim usposobieniem cechuje się ludność, czy jest ona pracowita lub skłonna do próżniactwa, spokojna czy też gwałtowna lub skłonna do pijaństwa, nie ulega bowiem wątpliwości, że od danych takich zależy będzie ustalenie, jakie istnieją w tej lub owej miejscowości szanse na rozwój opieki rodzinnej.

Rada tym jednakże ograniczyć się nie powinna, obowiązkiem jej jest również stwierdzić stopień zamożności danej okolicy i poszczególnych mieszkańców, by określić, jaka część kosztów budowy i prowadzenia zakładu spadnie na państwo, a jaka na daną miejscowość. Dotychczas opiekować się i leczyć chorych biednych obowiązane były u nas gminy lub miasta, skąd dany chory pochodził. Narazie i to bardzo niechętnie gmina opłaca kosztą szpitalne za niezamożnego chorego, lecz przy pierwszej lepszej sposobności zabiera i oddaje chorego pod opiekę danej wsi, której mieszkańcy obowiązują się po kolei żywić i opiekować się obłąkanym; w rzeczywistości zaś chory wkrótce po opuszczeniu szpitala bywa zwykle pozostawiony sam sobie i cierpi nędzę i głód. Winno być przeto wydane prawo, któreby ściśle określało obowiązki danej wsi lub miejscowości względem chorych niezamożnych; niezbędne są również przepisy, któreby ustaliły, kogo ma się uważać za przynależnego do danego miasta lub gminy. Obecnie fakt, że dany osobnik urodził się w pewnej wsi lub mieście, wystarcza, żeby dane miasto lub gmina obowiązane było nim się opiekować, chociażby dany osobnik nie pokazywał się w danej miejscowości od szeregu lat, żadnych korzyści jej nie przysparzał i żadnych ciężarów nie ponosił.

Ustaliwszy liczbę miejsc, potrzebnych na pomieszczenie wszystkich obłąkanych naszego kraju, Rada winna zdecydować, jaką liczbę zakładów należy wybudować, czy budować zakłady wielkie, czy też mniejsze. Zważywszy niedostateczność naszych środków komunikacji, co utrudnia rodzinie i często czyni niemożliwym przywożenie chorych do zakładów, zbyt oddalonych od miejsca ich zamieszkania, zważywszy, że w wielkim zakładzie dyrektor nie jest w stanie znać wszystkich obłąkanych i odpowiednio ich indywidualizować, zważywszy, że wszelkie ulepszenia daleko łatwiej zaprowadzać w zakładach niewielkich, mieszczących niewiele, niż 800 obłąkanych, mniemam, że należy budo-

wać u nas zakłady niewielkie, tembardziej, że koszt budowy i prowadzenie zakładu, podobnie jak i obszar ziemi dlań potrzebny, jest rzeczą względną i zależy od tego, jakiej wielkości będą poszczególne pawilony i po ilu chorych będą one mieścić, jak będą zgrupowane budynki pomocnicze, jak szybko będzie budowany zakład i, co najważniejsza, kto będzie budował. Rada przytem winna pamiętać, że zakład należy projektować w środku okolicy, jaką ma on obsługiwać, by uprzystępnąć w taki sposób dostęp do niego szerszej publiczności. Domniemany teren zakładowy winien stanowić jedną całość i nie powinien być przecinany żadnymi publicznymi drogami, niema tutaj również miejsca na jeziora, rzeki, błota, góry i t. d., gdyż wszystko to kępowałoby system drzwi otwartych; okolica przytem winna być zdrowa i malownicza. W pobliżu winno znajdować się miasteczko z dogodnymi środkami komunikacyjnymi, pocztą, telegrafem i szkołami.

Ustaliwszy liczbę zakładów, niezbędnych dla kraju, ich wielkość, położenie i rodzaj, Rada winna orzec, jakie z nich mają być wybudowane natychmiast, jakie w czasie najbliższym, jakie zaś ku końcowi okresu, objętego programem.

Zważywszy, że mieszkańcy miasta stołecznego Warszawy nie mają zakładu odpowiedniego, przez co zwiększa się koszt utrzymania chorego, Rada winna przystąpić niezwłocznie do opracowania planu zakładu dla obłąkanych Warszawy, mając i to na względzie, że zakład taki winien stać się wzorem dla przyszłych zakładów krajowych i ogólnego wiedzy psychiatrycznej, która winna badać nie tylko choroby umysłowe, lecz i zapobiegać im przez zaznajamianie szerszej publiczności z istotą obarczenia dziedzicznego, z niebezpieczeństwem wszelkiego rodzaju nadużyć, szkodliwością dla zdrowia rozmaitych narkotyków i t. d.

Przystępując do budowy takiego zakładu, Rada winna ustalić liczbę miejsc, potrzebnych Warszawie natychmiast i w latach najbliższych, jaka liczba chorych wypadnie na część zamkniętą lub otwartą, jaki popyt będzie na miejsca ze stałym dozorem dla chorych spokojnych i niespokojnych, jak mają być rozmieszczone pawilony i budynki pomocnicze, w jaki sposób będzie zakład ogrzewany lub zaopatrywany w wodę, jak będą usuwane nieczystości, jakie to wydatki za sobą pociągnie i t. d. Wobec braku odpowiedniego miejsca i drożyzny placów w Warszawie, zakład taki siłą rzeczy winien stanąć w okolicach Warszawy, niezbyt jednak daleko, by nie zwiększać kosztu przewozu chorych. W samej zaś Warszawie należy pomyśleć o jednym lub dwóch szpitalach zdawczych, które na razie przyjmowałyby chorych, by po pewnym czasie, możliwie krótkim, przeniesić ich do zakładu. Wobec tego, że szpital taki będzie miał do czynienia przeważnie z przypadkami ostrymi, winien on posiadać wszelkie urządzenia, jakie spotykamy w pawilonach zamkniętej części zakładu ze

stałym dozorem, jak np. sale do leczenia leżeniem w łóżku, pokoje ze stałymi kąpielami, kilka pokoi do odosobnienia i wyodrębnienia chorych i t. d. W szpitalu zdawczym chorzy winni pozostawać tylko do czasu, gdy stan ich zdrowia pozwoli na przewiezienie. Wszelkie sprawdzania tożsamości i przynależności danej osoby do tej lub innej miejscowości winny być skutecznie w zakładzie, gdyż w przeciwnym razie szpital zdawczy szybko zapełni się i przestanie przyjmować nowych chorych.

Poza szpitalem zdawczym Warszawie potrzebna będzie wkrótce klinika dla chorych umysłowo, która dla celów naukowych zmuszona będzie przetrzymywać chorych dłużej, niż to jest dopuszczalne w szpitalu zdawczym. Klinika przeto winna stanowić oddzielną jednostkę.

Do prawidłowego prowadzenia zakładu nie wystarcza zbudowanie odpowiednich pawilonów i odpowiednie rozmieszczenie chorych; niezbędna jest również wykwalifikowana i sumienna obsługa. W naszych szpitalach służba rekrutuje się przeważnie z osobników o bardzo niskiej kulturze; większość z nich nie umie czytać i pisać; znaczna zaś część godzi się do szpitala w braku innego zajęcia, wielu zaś przybywa wprost ze wsi, i nic dziwnego, gdyż wynagrodzenie służby jest niskie. Wymaga się zaś od nich, by byli w stosunku do chorych cierpliwi, łagodni, sumienni i wyrozumiali. Wobec uciążliwości i odpowiedzialności pracy przy umysłowo chorych, do obsługi obłąkanych należy najmować jednostki wyszkolone i odpowiednio inteligentne, stanowić one będą kadry pielęgniarzy; czynności zaś gospodarcze, jak utrzymanie w czystości pawilonu, zapalanie, gaszenie światła winni wypełniać zwykli posługacze.

By zachęcić do pracy przy umysłowo chorych jednostki dodatnie, należy przede wszystkim dać im odpowiednie wynagrodze-

nie i możliwość dosłużenia się czegoś w zakładzie. Wskazaniem również jest, by wynagrodzenie owo było co pewien czas powiększane tym, którzy przesłużyli w zakładzie kilka lat i uczciwie spełniali swoje obowiązki. Niezbędne jest również, by dzieci służby miały na terenie zakładowym odpowiednią szkołę, by wreszcie służba miała zabezpieczony byt w razie starości, choroby lub kalectwa.

Pomyśleć również należy o lekarzach psychiatrach. Powinno się utworzyć dla nich odpowiednie liczbie lat służby pensje i emerytury, należy dać możliwość wyjazdów co pewien ściśle określony czas dla studyów zagranicę na koszt zakładu; wakujące zaś posady winny być obsadzone drogą konkursu.

Kraj nasz, dawniej mlekiem i miodem płynący, obecnie należy do najuboższych. Przy planowaniu przeto opieki nad umysłowo chorymi i jej wprowadzaniu w czyn winniśmy się wzorować na zakładach szwajcarskich, które uderzają taniością budowy i eksploatacji przy zachowaniu wymagań najnowszych. Oszczędność wskazana jest tembardziej, że mamy wiele potrzeb do zaspokojenia i że nieraz będziemy spotykali się z zarzutem, „czyż to warto dbać o umysłowo chorych, są daleko ważniejsze sprawy do załatwienia“.

Na zakończenie przytoczę ważniejsze wnioski, wypływające z pracy niniejszej:

1. Niezwłocznie winna być powołana Rada, która by się zaopiekowała losem obłąkanych.
2. Opieka winna obejmować najszersze warstwy społeczeństwa.
3. Przewodną ideą winno być dążenie, by największa liczba chorych pracowała.
4. Zakład nie może istnieć bez opieki rodzinnej w pobliżu.
5. Niema racjonalnego zakładu bez odpowiedniej obsługi.

Wiadomości bieżące.

— W d. 29 października odbył się pogrzeb zmarłego w d. 26 tegoż miesiąca ś. p. dra Mikołaja Rejchmana.

Zasługi zmarłego na polu naukowym i społecznym podnoszono w przemówieniach, które tu dosłownie przytaczamy.

Pierwszy przemawiał prof. Leon Kryński w imieniu Warszawskiego Towarzystwa Naukowego i Towarzystwa Lekarskiego.

„Nad otwartą mogiłą zmarłego kolegi składam imieniem Tow. Naukowego i Tow. Lekarskiego wyrazy pożegnania. W osobie ś. p. Mikołaja Rejchmana traci nauka i świat lekarski polski jednego z najwybitniejszych swych przedstawicieli. Odchodzi w nim poważny badacz naukowy zawiłych zjawisk patologicznych w ustroju człowieka, umysł spostrzegawczy i krytyczny, cechujący się rzetelnym szacunkiem dla nauki, której badaniem znaczną część pracy swego życia poświęcił, ustępuje

znakomity lekarz, którego wiedzy i doświadczeniu zawdzięczają swe zdrowie i życie liczne zastępy chorych. Badania jego naukowe i prace kliniczne zdobyły Mu wybitne stanowisko w literaturze wszechświatowej. Stworzył On szkołę, której uczniowie kontynuować będą badania naukowe kierownika. W uznaniu tych zasług Tow. Naukowe Warszawskie zaliczyło Go w roku 1908-ym w poczet członków rzeczywistych; odtąd ś. p. Mikołaj Rejchman brał żywy udział w życiu i działalności tej najwyższej naszej instytucji naukowej w Warszawie. Wyrazem tego były, poza udziałem jego osobistym, i ofiary pieniężne, jakie składał na badania naukowe, jak np. na założenie pracowni dla badania raka, jest i legat, którym Tow. Naukowe obdarzył.

Jest szczególny tragizm losu w śmierci pracowników tej miary, co ś. p. Mikołaj Rejchman w chwili obecnej: po pracy całego życia wśród wa-

runków najniepomysłniejszych, w jakich kraj nasz się znajdował, dziś, gdy przed Ojczyzną zajaśniała jutrznia wolności i odrodzenia, zstępuje On do grobu w chwili, w której ta praca naukowa najwdzięczniejsze znaleźć by mogła zastosowanie w odrodzonych uczelniach polskich.

Lecz, że pracował wytrwale dla nauki ojczystej, że wyniki swej wiedzy i pracy składał na pożytek dobra ogólnego, Ojczyzna, jako dobrego syna, we wdzięcznej pamięci zapisze Jego imię.

Cześć Jego pamięci!"

Drugim mówcą był kol. Bronisław Wejnert.

"W imieniu Polskiego Komitetu do badania i zwalczania raka stoję tu, aby hołd złożyć odchodzącemu prezesowi. Troska niesienia ulgi cierpiącej ludzkości zawsze głęboko leżała na sercu ś. p. dra Rejchmana, to też gdy ruch w celu zorganizowanej walki z rakiem przeniósł się z Zachodu do nas — On był jednym z pierwszych, którzy ocenili doniosłość nowej placówki i stał się gorliwym, nieustrudzonym pracownikiem komitetu. Stojąc od samego początku na jego czele, ś. p. dr Rejchman nie żałował czasu i energii, zaiste, młodzieńczej, aby ożywić działalność, rozszerzyć jej granice i zapewnić rozwój nowopowstającej instytucji. Jego staraniom w przeważnej mierze zawdzięczamy szereg odczytów, wydawnictw, ankiet, statystyk i sprawozdań w sprawach, z rakiem związanych. Konkursy z nagrodami, ogłaszane przez Komitet, a mające na celu zainteresowanie i pobudzenie do prac w kierunku walki z rakiem, miały w nim nie tylko inicjatora, lecz również ofiarodawcę. Z Jego też zapomogi powstał fundusz przy Tow. Naukowym na założenie pracowni do badania raka, a dziś, odchodząc, zostawia nam dar wspaniały na budowę Instytutu Polskiego. Społeczeństwo z wdzięcznością dar ten przyjmie, lecz i z żalem głębokim, że twórca nie będzie już widział rozkwitu dzieła, przez siebie zapoczątkowanego i obmyślanego. Bo wszak ś. p. dr Rejchman pozostawił instrukcję organizacji Instytutu, a nawet plan budowli wspólnie ze specjalistami opracował. Komitet Polski do badania i zwalczania raka traci w Nim swego długoletniego kierownika i ofiarodawcę, nauka polska — jednego z najwybitniejszych swych przedstawicieli, społeczeństwo — niezmordowanego pracownika, który do ostatniej chwili trwał na stanowisku, a Kraj — gorącego patriotę, wiernego syna Polski. Żegnamy zasłużonego obywatela i światłego przewodnika młodych lekarzy, którym nie skąpił nigdy cennych rad i wskazówek, zachęty do pracy i poparcia. Niechże mu ta ziemia, którą tak ukochał, lekka będzie!"

Następnie wiceprezes sekcji gastrologicznej W. T. L. kol. Ignacy Grundzich mówił, jako przedstawiciel tej sekcji.

"Staję nad grobem człowieka, na którego pracę patrzyłem przeszło lat 30. Zasługi Jego duże naukowe i społeczne zostały już chlubnie zaznaczone.

Dwóch jednakże dziedzin działalności ś. p. Rejchmana jeszcze nie poruszono: Jego zasług dla sekcji gastrologicznej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego i stosunku Jego do kolegów-asystentów.

Kiedyśmy przed kilku laty zwrócili się do ś. p. Rejchmana, aby utworzyć naszą sekcję, chętnie myśl tę poparł i przez szereg lat z zapalem

przewodniczył nam z wyboru; gorliwie zabiegał o prace, referaty, demonstracje chorych i pokazy, ożywiał rozprawy cennymi swymi uwagami i wzbogacał sekcję własnymi pracami. Warszawa ma sekcję gastrologiczną, Berlin nawet nam jej zdości, a nie posiada jej żadna ze stolic zachodnioeuropejskich; nie pracowników tam brak, lecz zgody między nimi, bez której łącznej pracy stworzyć nie mogli.

Choć praca nasza skromna i warunki życia naszego na lot szeroki nie pozwalały — żyjemy, a duszą sekcji był zmarły. W najgorszej dobie wojennej po przerwie całorocznej wznowiono posiedzenia, którym aż do chwili ostatniej przewodniczył ś. p. Rejchman, sił swoich ostatek poświęcając pracom sekcijnym. Ukochał wiedzę i wiernym jej pozostał do końca życia, a pióro niemal wypadło mu z ręki, gdyż kończył właśnie Dyagnostykę chorób żołądka. Wielkim zasobem swej wiedzy i doświadczenia lekarskiego zamierzał jeszcze służyć uczącej się młodzieży i marzył o mównicy uniwersyteckiej — śmierć położyła kres marzeniom,

Za umiłowanie wiedzy, za pracę naukową i pedagogiczną, za pracę dla sekcji naszej, za zachętę do pracy naukowej i życzliwość przyjazną dla współpracowników-asystentów i przykład, jakim zawsze nam świeciłeś, składamy na grób Twój żal nasz szczerzy, a pamięci Twej cześć i hołd".

Wreszcie w imieniu grona redakcyjnego Gazety Lekarskiej i od b. uczniów pożegnał zmarłego kol. Witold Szumlański.

"Po raz drugi w ciągu tygodnia zaledwie gromadzimy się, by pożegnać na zawsze towarzysza wspólnej pracy w gronie redakcyjnym Gazety Lekarskiej. Żal po ich stracie jest tem większy, że odchodzą najlepsi i najbardziej zasłużeni, bo takim był zmarły przed tygodniem Pruszyński, takim bez zaprzeczenia był ś. p. Mikołaj Rejchman. W ciągu przeszło lat 30-u poświęcał On Gazecie Lekarskiej znaczną część czasu, wolnego od uciążliwych i wyczerpujących zajęć zawodowych. Jako młody lekarz spędził pierwszych lat kilka na obczyźnie, zdala od kraju i od ogniska nauki polskiej, które, aczkolwiek przygaszane krępującymi zarządzeniami wrogiego rządu, nie tylko tliło się bezustannie, lecz raz po raz wybuchało płomieniem, podsycane zapalem i wytrwałością tych, którzy, niedopuszczani do uniwersytetu, skupiali się dla wspólnej pracy w towarzystwach naukowych i w redakcjach pism specjalnych. Jednym z takich ognisk, z niezapomnianym prof. Hoyerem na czele, była redakcja Gazety Lekarskiej; współwłaścicielem jej został Rejchman w r. 1886 i był jednym z najgorliwszych: uczęszczał prawie stale na poniedziałkowe zebrania redakcyjne, pomieszczał w Gazecie liczne i tak cenne swe prace naukowe, wspomagał radą i śpieszył chętnie z pomocą pieniężną, ilekroć wymagały tego nadzwyczajne zamierzenia, przekraczające ramy skromnego budżetu polskiego wydawnictwa naukowego. Nie tu pora i miejsce, by oceniać wartość tych prac, dość wspomnieć, że utrwaliły one imię Rejchmana, jako uczonego polskiego, w wszechświatowej literaturze gastrologicznej.

Nauka była jednym z głównych celów Jego życia, pracował dla niej do dni ostatnich, czego dowodem obszerne, chociaż niestety niedokończone dzieło o chorobach żołądka jakie pozostawił w rękopisie.

Poza tą pracą literacko-naukową, poza rozległą praktyką, która zjednała Mu sławę znakomitego specjalisty, ś. p. Rejchman, widząc wielkie braki w wykształceniu lekarzy, wychodzących ze zruśzonej uczelni Warszawskiej, przez długi szereg lat prowadził potajemnie w prywatnej swej pracowni wykłady i zajęcia praktyczne dla młodszych lekarzy i studentów.

Ci najbliżsi świadkowie pracy i zasługi ś. p. Rejchmana, towarzysze redakcyjni wraz z gronem uczniów dali wyraz wdzięczności i uznania w roku 1913 podczas uroczystego obchodu jubileuszowego 40-letniej Jego działalności lekarskiej.

Nie sądziliśmy wówczas, że w poświęconym jubilatowi zeszycie Gazety napisana przez Pruszyńskiego ocena całej działalności Rejchmana tak szybko poprzedzi nekrolog, który dzisiaj kreślić musimy; nie spodziewaliśmy się, składając Mu hołdy i życzenia, że tak prędko żegnać Go będziemy na zawsze, że niespodziewany cios wyrwie z pośród nas tak nagle ukochanego i przez wszystkich pożądanego towarzysza pracy.

Podnosząc na tem miejscu owocną i chlubną Twą działalność w ciągu całego życia, w imieniu Gazety Lekarskiej i w imieniu Twych uczniów żegnam Cię drogi Kolego i Mistrzu“.

— Zmarły dr Mikołaj Rejchman pozostawił testament, w którym poczynił następujące zapisy na cele użyteczności publicznej: 5 000 rb. w 5% listach zastawnych Tow. kred. m. Warszawy na rzecz Tow. lekarskiego w Warszawie. Procenty od tej sumy co lat pięć wypłacane być mają za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny gastrologii, napisaną po polsku.

Temuż Tow. lekarskiemu 5,000 rb. w 5% listach zastawnych na wypłacenie z procentów co pięć lat nagrody imienia zmarłego w sumie 1,250 rub. takiemu lekarzowi wojska polskiego, który okaże największą umiejętność i troskliwość w leczeniu żołnierzy, opiece jego oddanych. Nagroda ta ma być uważana nie jako zapomoga, lecz jako odznaczenie za pożyteczną, patriotyczną służbę, ubiegać się więc o nią mogą wszyscy lekarze wojska polskiego, niezależnie od zamożności.

Tow. higienicznemu warszawskiemu 25,000 rub. w 5% listach zastawnych na założenie „Instytutu polskiego do badania i zwalczania raka“.

Magistratowi m. stoł. Warszawy 25,000 rub. w 5% listach zastawnych. Połowa procentu z tego zapisu ma być oddawana Tow. emigracyjnemu dla żydów, a druga połowa procentu co lat pięć ma być wypłacana osobie lub instytucji, która w ciągu tych 5 lat najbardziej przyczyni się do zupełnego jaknajwiększej liczby żydów spolonizowania, pod względem obyczajowym, językowym, kulturalnym i wyznaniowym, w duchu prawdziwie patriotycznym z pomocą propagandy ustnej i piśmiennej, z pomocą szkół, stowarzyszeń i t. p.

Kasie wsparcia dla podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po nich 3,000 rub. w 5% listach zastawnych. Odsetki służyć mają na zapomogi coroczne.

Tow. naukowemu warszawskiemu 6,000 rub. na wydatki bieżące.

— Rodzina zmarłego dra Tabaczyńskiego ofiarowała, zgodnie z Jego wolą 5000 rubli w 5% listach zastawnych m. Częstochowy na kasę wsparcia dla podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach; pierwszeństwo do zapomogi i procentów od tego kapitału będą miały osoby, dotknięte paralizem.

— W niedzielę d. 3 b. m. w obecności władz miejskich i lekarzy odbyło się poświęcenie ambulatorium bezpłatnego, przeniesionego z gmachu szpitala Dz. Jezus do osobnego domku parterowego, położonego przy zbiegu Alei Jerozolimskiej i ulicy Żelaznej tuż przy stacji tramwajowej. Zmiana siedziby ambulatorium miała na celu uwolnienie szpitala od napływu chorych z miasta, co z jednej strony bywało przyczyną wnoszenia różnych zaraz, z drugiej zaś strony uszczuplało miejsca, potrzebnego na przyjęcie i oczyszczenie stałych chorych szpitalnych. Nowopowstałe ambulatorium urządzono z możliwym w czasach obecnych komfortem i wygodą. Ambulatorium składa się z dość obszernej poczekalni, apteki podręcznej i kilku gabinetów lekarskich dla różnych specjalności. Przyjęcia odbywać się będą od godz. 9-ej do 2-iej.

Ze względów oszczędnościowych i braku materiałów nie dano w poczekalni podłogi terrakotowej i nie wszystkie gabinety zaopatrzone w urządzenia wodociągowe. Z wyjątkiem tych braków, ambulatorium naogół przedstawia się wygodnie i schludnie a nadewszystko jest faktem, świadczącym o postępie w naszych urządzeniach szpitalnych.

— Na ostatniem zebraniu w Stow. Lek. Polskich, kol. Stanisław Kopczyński zdawał sprawę z organizacji dozoru higieniczno-lekarskiego w szkołach polskich. Szczególniej interesującą była podana przez niego kontrola nad czynnością lekarzy szkolnych, w formie należytego prowadzenia książki sanitarnej szkolnej. Kontrola ta może być dla niektórych lekarzy, nie poświęcających szkole należytej ilości czasu, uciążliwa, mimo to jednak jest niezbędną. Sprawozdania, ułożone podług zawartych w niej i umiejętnie rozsegregowanych rubryk (stan sanitarny szkoły, zachorowania uczniów, działalność higieniczno-wychowawcza lekarza w szkole, statystyka roczna o stanie zdrowotnym uczniów), wykazują nadzwyczaj doniosłą rolę lekarza szkolnego i przed światem nauczycielskim przedstawiają potrzebę jego współdziałania w wychowaniu fizycznym młodzieży.

TREŚĆ NUMERU.

Str.		Str.
A. Ciechomski. Rzadki przypadek gruczolaka dobrotliwego w przewodzie wątrobnym. Przyczynek do kazuistyki nowotworów dróg żółciowych.	357	Odcinek. Teodor Łapiński. Zasady psychiatrii praktycznej z uwzględnieniem potrzeb kraju (dokończ.)
		360
		Wiadomości bieżące.
		362

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

Adres Redakcyi: Żórawia 22. — Adres Administracyi: Marszałkowska 73.

Administracja otwarta w dni powszednie od 4 1/2 do 6-ej.

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 mózgowodzeniowych nagminne. Tężec. Zimnica. Zakażenie wąglikowe. Nosaczka. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

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

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

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 m. 12.50, z przesyłką m. 13.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena niższa na **m. 6.25, z przesyłką m. 7.50.**

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

SILV-OZON „MOTOR“

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

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

SALMET „MOTOR“

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

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

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

Dr med. i fil. **STEFAN STERLING - OKUNIEWSKI**

— DUR WYSYPKOWY —

(tyfus plamisty).
Stron 230, z 70 rysunkami w tekście.
Cena Mk 8.

D-r Med. Bolesław Dębiński

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 m. 2.50.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku Zeszyt 7. 8. 9. 10. Seryi XXII.

(Ogólnego zbioru zesz. 259, 260, 261, 262).

WŁADYSŁAW JANOWSKI.

Prawidłowa nazwa tonów serca oraz jego szmerów organicznych i czynnościowych w cierpieniach tego narządu i w kilku innych stanach chorobnych.

Cena 4 marki.

Do nabycia w księgarniach i w Administracji Gazety Lekarskiej.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.