

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

T R E Ś Ć : Dwie miary.—Likwidacja zgromadzeń felczerskich.—Postępowanie doraźne przy krwawieniach płucnych. — Djagnostyka chorób wewnętrznych. — Praca społeczna felczerów.—Komunikaty Zarządu Głównego.—Z wywczasów letnich. — Poświęcenie Instytutu Aerodynamicznego.

Dwie miary.

Na tem miejscu w poprzednim numerze daliśmy wyraz potrzebie moralności w naszym prawie publicznem. Brak tych zasad przewodnich u naszego prawodawcy wytknęliśmy na konkretnym przykładzie ustosunkowywania się prawodawcy do nas felczerów. Dziś chcemy temat powyższy jeszcze bardziej rozwinąć.

Instytucja felczerów obecnie jest przywilejem wyłącznie współczesnego pokolenia w Polsce. Przywilej ten otrzymaliśmy wraz ustawą felczerską z dn. 1 lipca 1927 r. wzamian za milczącą zgodę na zamknięcie nowicjatu felczerskiego. Ograniczenia felczerskie, wprowadzone ustawą lipcową, sądziliśmy będą ostatniem słowem na nasz temat i mimo, że postanowienia ustawy nie przejęły nas zbytym zachwytem, przyjęliśmy je jednak, jako kres naszej martyrologji.

Nie sądziliśmy jednak, by ustawa lipcowa była ostatniem słowem o felczerach w tym sensie, jak to dziś praktyka ustawodawcy publicznego względem nas stosuje. Język oficjalny wszystkich ustaw, rozporządzeń, okólników, zarządzeń odtąd nie zna pojęcia „felczer”, zastępując je mglistym w znaczeniu prawnem pojęciem pomocniczego personelu lekarskiego. Nie zna pojęcia „felczer“ ustawa o Kasach Chorych. Nie znają go pragmatyki szpitalne. Nie znają go okólniki Gen. Dyrekcji Służby Zdrowia, Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń. Obcym on ma być gotującej się obecnie ustawy szpitalnej, mającej w najbliższym czasie stworzyć fundamenty naszego ustroju szpitalnego.

Czy milczenie o felczerach oficjalnych wynurzeń czynników miarodajnych jest tylko dziełem przypadku? Czy ma ono inne głębsze znaczenie? Milczenie bowiem ustaw i rozporządzeń nie może zmienić zycia, nie może obalić faktów, pominąć to, że felczerzy żyją i pracują przy swoich warsztatach.

O nie! Milczenie przepisów oficjalnych ma co innego na celu. Pragnie ułatwić walkę z felczerami, ma utrudnić zdobycie im nowej posady, gdy raz jakąś posadę felczer porzuci. Milczenie przepisów ma na celu, przy pozornej opiece ustawy lipcowej nad nami, pozostawić nas na łasce czynników miejscowych, sanitarnych władz lokalnych, wydziałów zdrowia lub naczelnych lekarzy.

Najlepiej jeszcze do nas usposobieni tłumaczą brak pojęcia felczer w ustawach tem: 1^o że pracujemy tylko w jednej dzielnicy, 2^o że ustawy pisane są na przyszłość, a my jesteśmy niejako na „dożywociu”.

I tu występują najaw te dwie miary, jakie się do nas stosuje. Znają bo inne ustawy pojęcie felczera, choć również pisane z myślą o dalszej przyszłości i obowiązują na terenie nietylko b. dzielnicy rosyjskiej, ale całej Polski. Przykładem ustawa o podatku przemysłowym, której art.9 mówi: „podatek przemysłowy tylko w formie podatku od obrotu opłacają samodzielne zajęcia zawodowe: lekarzy, dentystów, weterynarzy, felczerów, adwokatów, notariuszy, obrońców sądowych, architektów i inżynierów”. Dostąpiliśmy w tej nowej ustawie nawet zaszczytu. Umieszczono nas obok innych wolnych zawodów.

A drugim przykładem jest świeżo w czerwcu r. b. ogłoszone prawo przemysłowe, które w art. 2 poucza, iż nie jest przemysłem i przepisom tego rozporządzenia nie podlega, między innymi, praca zawodowa lekarzy, weterynarzy, farmaceutów, felczerów i t. p.

Tak więc upadają zastrzeżenia z zakresu techniki ustawodawczej. Skoro możemy być umieszczani w obciążających nas ustawach podatkowych, skoro możemy być w innych ustawach, nie ma żadnych podstaw do pomijania nas w ustawach sanitarnych, w ustawach dotyczących przecież naszego zawodu, które przecież winny być pisane wyczerpująco, by nie budziły w praktyce żadnych wątpliwości.

Dwie miary. Jedyna odpowiedź na określenie tego, co się w stosunku do nas dzieje. Pomijanie nas wyjaśnia się przejściowością naszego zawodu. Tego argumentu nie wysuwa się przy układaniu innych ustaw. Dwóch miar jednak nie może stosować prawo publiczne, układane nie ze względu na konjunktury społeczno-polityczne, zależne od przypadkowych wpływów ubocznych, ale dobro społeczne mające na celu. Stosowania dwóch miar państwo, jako najwyższy prawodawca wystrzegać się winno.

Ten „wiatr od morza” poczuły władze najniższego szczebla drabiny miarodajnej. Na prowincji odbywają się gorączkowe..... nie, broń Boże, nie próby usuwania felczerów narazie.... ale przemalowywania ich na.... inny kolor.... na pielęgniarzy, dozorców, zarządzających aptekami i t. p. Do przyjęcia tych nowych etatów oczywiście z pozostawieniem przy dawnych funkcjach zmusza się zagrożeniem usunięcia z posad.

Tak więc znikną z powierzchni życia polskiego felczerzy daleko wcześniej, niż spodziewać by się należało według reguł procesu biologicznego.

Znikną felczerzy, gdyż pracować będą pod pseudonimami. Pod pseudonimami dość przypadkowemi jak imiona dzieci, nadawane przez rodziców według kalendarza.

I jeszcze jedna płynie stąd konsekwencja dla naszego zawodu. Uczy się ostatnie pokolenie felczerów pogardy do nazwy swego zawodu.

Likwidacja zgromadzeń felczerskich.

Ustawa z dn. 1 lipca 1921 r. o uprawnieniach felczerskich zapowiedziała w art. 8 likwidację istniejących zgromadzeń felczerskich wówczas, gdy liczba ich członków zmniejszy się do takiego stopnia, że zgromadzenia te będą podlegać rozwiązaniu w myśl art. 4 ustawy o zgromadzeniach felczerskich z dn. 23 września 1842 r.

Likwidację tę miało orzec osobne rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego, wiadomo zaś, że liczba ta poniżej której zmniejszenie się członków zgromadzeń felczerskich wywołać miało owo rozporządzenie wynosi według art. 4 ustawy o zgrom. felcz. z 1842 r. 10 osób.

Pomimo jednak iż od uchwalenia ustawy felczerskiej minęło 6 lat zmniejszenie się członków zgromadzeń poniżej liczby 10 nie nastąpiło i, wobec tego, rozporządzenie Ministerstwa nie ukazało się.

Sprawa zgromadzeń felczerskich rozstrzygnięta jednak została w ostatnim czasie inaczej, mianowicie przez świeżo wydane polskie prawo przemysłowe (Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 7 czerwca 1927 r. Dz. Ustaw № 53/27 r.).

Polskie prawo przemysłowe w 198 artykułach reguluje stosunki w rzemiośle i przemyśle, powołując zarazem do życia na nowych zasadach zgromadzenia, cechy lub stowarzyszenia, nazwę pozostawiając do uznania zainteresowanych.

Zgromadzenia według przepisów nowego prawa będą się cieszyły daleko idącym samorządem, na czele którego stać będą zwierzchnicy wybieralni, jak starszy, podstarszy i inni członkowie zarządu.

Art. 99 nowego prawa, które wchodzi w życie w przeciągu 6 miesięcy od dnia ogłoszenia a więc 15 grudnia r. b., przewiduje przekształcenie dotychczasowych zgromadzeń w myśl wymogów nowego prawa. Przekształcenie to ma nastąpić znowu w przeciągu następnych 6 miesięcy t. j. do dn. 15 czerwca 1928 roku. Jeżeli do dnia tego zgromadzenia przekształcenia owego nie dokonają, to władza administracyjna nakaże ich rozwiązanie.

I tu dochodzimy do sedna naszych rozważań, albowiem **według wyraźnego brzmienia art. 2 tegoż prawa praca zawodowa felczerów nie jest przemysłem w rozumieniu tego rozporządzenia.** Zgromadzenia

felczerskie nie będą mogły przekształcić się na nowych zasadach, gdyż są wykluczone z pod przepisów tego prawa. Zgromadzenia zaś istniejące na starych zasadach będą rozwiązane.

W każdym bądź razie zgromadzenia felczerskie mają przed sobą jeszcze rok egzystencji. Przez rok ten będą mogły zastanowić się jaką drogę likwidacji obrać i jak aktu rozwiązania dokonać. Niewątpimy, że dokonają tego w ten sposób, że zawód felczerski wyjdzie tylko wzmocniony i zjednoczony.

Najlepszej woli spodziewają się wszyscy felczerzy po członkach zgromadzeń felczerskich.

A. ROLIŃSKI.

Postępowanie doraźne przy krwawieniach płucnych.

(Dokończenie)

Aby zagęszczenie to zostało usunięte krew otrzymuje z tkanek płyn (tkankowy) a wraz z tym płynem zawarte w nim substancje (fermenty), wzmagające krzepnięcie.

Stąd wzmoczenie krzepliwości krwi.

Wszystkie wspomniane sole muszą być wprowadzane tylko do żyły. Przy wprowadzaniu ich pod skórę (wskutek błędnej techniki) powodują silny piekący ból, sole zaś wapniowe wywołują stwardnienie (naciek) lub, co najgorzej, trudno gojące się zgorzele. Dlatego też wstrzykiwań dożylnych lepiej nie wykonywać, o ile się nie posiada dużej wprawy. Nadto przy zastrzykiwaniu soli wapniowych chorzy odczuwają nieprzyjemne uczucie gorąca (na twarzy, w narządach rodnych, kończynach) o czym należy ich uprzedzić przed zastrzykiem.

Natrium bromatum prócz zwiększenia krzepliwości krwi wpływa także uspakajająco na układ nerwowy.

Wszystkie te sole używane być mogą w zastrzykach codziennych. O ile zachodzi potrzeba, można je zastrzykiwać nawet dwa razy dziennie.

Przez podawanie doustne 1—2 łyżek stołowych soli kuchennej, rozpuszczonej w niewielkiej ilości wody. Jestto popularny, oddawna znany, środek ludowy. Działanie soli kuchennej per os przypomina działanie zastrzykiwanych dożylnie stężonych roztworów solnych: z naczyń krwionośnych przesącza się do jelit osocze, t.j. część płynna krwi (aby rozcieńczyć znajdujący się tam stężony roztwór soli), krew w naczyniach ulega zagęszczaniu, z tkanek napływa do naczyń płyn tkankowy wraz z zawartymi w nim fermentami, które wzmagają krzepnięcie krwi.

Przez wstrzykiwanie podskórne 10% żelatyny (30 — 40 cm³) lub obcogatunkowego białka (surowicy końskiej 10 — 30 cm³ podskórnie lub domięśniowo). W razie nieposiadania surowicy końskiej można zastrzyknąć i inną surowicę, np. przeciwbłoniczą. Mechanizm działania wszystkich tych substancji nie jest jeszcze dotychczas zbadany.

W każdym razie działanie tych środków jest mniej skuteczne, niż wstrzykiwanie dożylnie stężonych roztworów solnych. Nadto żelatyna 1) w miejscu zastrzyku wywołuje bolesne stwardnienie, 2) żelatyna winna być dokładnie wysterylizowana przy 115⁰ (gdyż były notowane wypadki tężca (tetanus) po wstrzykiwaniach (Gotowe ampułki żelatyny: Klawe, Karpiński, Spiess), 3) żelatyna, podobnie jak i inne stosowane obcogatunkowe ciała białkowe, — wywołać może podniesienie ciepłoty i zadrażnienie zapalne ognisk gruźliczych w płucach.

Dlatego też środków tych nie należy nadużywać.

7. Staramy się wywołać skurcz krwawiących naczyń. W tych przypadkach zawodzą wszystkie środki z grupy sporyszu (secale cornutum, ergotyna podskórnie, extr. fluidum hydrastis canad. i inne), które są środkami niezawodnymi przy krwawieniach macicznych. Jedynym natomiast naprawdę skutecznym środkiem jest pepton 5% lub 10% 5—10 cm.³ domięśniowo. Pepton wywołuje skurcz naczyń krwionośnych w płucach i działa równocześnie odciągająco, powodując przekrwienie w narządach jamy brzusznej. Zastrzykiwanie peptonu jest bezbolesne i nie wywołuje gorączki. Pepton jest w wielu przypadkach również skuteczny, a może jeszcze skuteczniejszy, niż wstrzykiwanie dożylnie soli, jak tego dowodzą badania dr. E. Wajsa nad peptonem „Spiessa”.

Pepton stosować należy również zapobiegawczo (można 2% roztwór) po ustaniu krwotoku płucnego, by nie było nawrotu.

8. Zastosować można również Oleum camphoratum (10%) w dużych dawkach (0,6—0,9 cm³) podskórnie. Działanie ma być szybkie i skuteczne (własnego jednak doświadczenia pod tym względem nie posiadamy).

9. W krwotokach znacznych dobry wynik dawać ma również wysokie przywiązanie wszystkich 4 kończyn opaskami elastycznymi lub chustkami, które zakłada się na 30 — 40 minut na uda i ramiona. Opaski zdejmować należy nie odrazu wszystkie, lecz kolejno. Zabieg ten — 1) powoduje słabsze ukrwienie płuc wskutek nagromadzenia się krwi w kończynach. 2) prawdopodobnie wzmacnia krzepliwość krwi.

10. Przepisujemy dietę półpłynną, niedrażniącą (kaszki, jarzyny, jaja na miękko kompot, śmietanka). Zalecamy galaretkę z nówek cielęcych (szczególnie przy krwotokach długotrwałych) ze względu na pożywność i działanie przeciwkrwotoczne. Zabramy pokarmów gorących, kawy, herbaty, alkoholu. Nie pozwalamy na zbytne przekarmianie mlekiem. Gdy krwotoki się

zmniejszając lub ustając całkowicie, przechodzimy stopniowo do pożywnych pokarmów stałych (nie wyłączając mięsa).

11. Dbamy o wypróżnianie przewodu pokarmowego (lewatywy, środki przeczyszczające, najlepiej Inf. Sennae comp.).

12. Chorego nie badamy, by nasilone ruchy oddechowe nie wzmogły krwawienia.

13. Zapisujemy na przeciąg dłuższy wspomnianą już receptę Calcium chloratum z kodeiną (bez adrenaliny).

14. Pozwalamy choremu wstać, gdy najmniej przez 5 dni nie będzie ani śladu krwioplucia. Dopóki jest krwioplucie, nawet niewielkie, stosować musimy leczenie według tych samych zasad, jak przy znaczniejszym krwotoku.

15. Po wstaniu z łóżka zabramy nadużywania alkoholu i tytoniu, zalecamy regularny, spokojny tryb życia, oraz leczymy podstawową chorobę płucną.

Na zakończenie, chcę wyrazić kilka słów podziękowania p. dr. Henrykowi Wasermanowi za niektóre wskazówki przy pisaniu niniejszej pracy.

DR. MED. K. SZOKALSKI.

Djagnostyka chorób wewnętrznych.

BÓLE w BRZUCHU.

(dokończenie)

Od zamknięcia strangulacyjnego odróżnia się zwykłą okkluzję kiszek na podstawie braku wszystkich objawów, jakie bywają przy strangulacji, a więc braku początkowej zapaści, częstotopsu, złego tętna, anurji, albuminurji, miejscowego meteoryzmu, wolnego płynu w jamie brzusznej, mniej burzliwego przebiegu.

Ostre zamknięcie kiszek przy ileus może występować nie tylko jako pojedynczy atak, lecz w formie powtarzających się ataków trwających po 12 — 24 godzin i występujących co 2 — 3 dni; możliwa jest też stenoza kiszek. Widziałem na autopsji umarłej na chorobę infekcyjną odcinek кишки długości 30 c. c. ze światłem zaledwie przepuszczającym zwykły ołówek szkolny na tle zrostów okołokatnicowych.

Ileus mogą powodować powtarzające się uwięzienia, załamanie kiszek, skręty osiowe, nowotwory, torbiele krezkowe, ruchome guzy brzucha, w wyjątkowych razach nagromadzenie kału. Okkluzja może wystąpić wskutek wędrujących kamieni żółciowych, obcego ciała, nagromadzenia glist.

Jak przy nagle zamknięciu strangulacyjnym kiszek, tak i przy przedziurawieniu jednego z organów brzusznych, rozlania zawartości torbiele do jamy brzusznej występuje gwałtowny ból rozlany w brzuchu z objawami zapaści. Też nagle uwięzienie nerki lub wylewy krwawe do zmienionych nerek (hydronephrosis, apoplexio renis) powodują analogiczne intensywne bóle.

Brzuch przy ostrej perforacji jest wciągnięty, przy ostrym zamknięciu kiszek strangulacyjnym występuje napięcie tkanki brzusznej.

Chorzy z objawami peritonitis nie pozwalają na obmacywanie brzucha z powodu występujących wówczas bardzo silnych bólów; bóle przy zapaleniu otrzewnej prawie nie ustępują zaś przy ostrym zamknięciu kiszek bóle występują perjodycznie ze złagodzeniami i egzacerbacjami. Mogą być jednak okresy bezbólowe i przy ostrej perforacji zwłaszcza do zamkniętej przestrzeni otrzewnowej lecz i do otwartej jamy brzusznej.

BÓLE W PIERSIACH

(dalszy ciąg).

Nie tylko świeże zapalenie opłucnej, lecz nawet bardzo stare zrosty mogą przy głębokich ruchach oddechowych (wchodzenie na górę) wywoływać klucie w boku; to ostatnie można jednak tylko w tym wypadku objaśnić zrostami, jeżeli opukiwanie lub badanie promieniami Roentgena wykaże nieznaczną lub zaledwie widoczną ruchomość odpowiedniego płuca.

Po za procesami zapalnymi do bardzo silnych bólów prowadzą nowotwory opłucnej zarówno pierwotne jak i wtórne; w ostatnim wypadku chodzi tu nie tylko o przerzuty do opłucnej, lecz i o przejście procesu rakowego lub mięsakowego z płuca na opłucną.

Nieznaczne bywają w większości wypadków bóle spowodowane powstaniem odmy w rozedmie płuc; przebieg tego procesu zwykle jest pomyślny, po kilku dniach znika otwór drążący do opłucnej, powietrze wsysa się i płuco znów zapełnia całą przestrzeń opłucnową.

Bóle opłucnowe spotykają się wreszcie u podagryków; chodzi tu nie o wypadanie kwasu moczowego, a o nieznaczne podrażnienie opłucnej rozwijające się na tle skazy artretycznej w formie miejscowego procesu zapalnego.

Bóle uciskowe w dole podgrzebieniowym są przedewszystkiem zależne od pleurytu wierzchołkowego lub gruźlicy ewolucyjnej. To samo dotyczy reakcji myotonicznej mięśnia kapturowego i dwugłowego jako wyrazu zatrucia gruźliczego organizmu.

Ból gwałtowny ustępujący jednak na dalszy plan wobec gwałtownego wstrząsu i silnej duszności towarzyszy zwykle zatorowi tętnicy płucnej lub jej rozgałęzień.

W razie zaccopowania trzonu tętnicy lub głównych jej rozgałęzień następuje śmierć momentalna.

Przy zaccopowaniu małych rozgałęzień rozwija się obraz płucnego zawału krwotocznego; bóle w tym wypadku zależne są zapewne, nie licząc pierwszego momentu, od podrażnienia opłucnej.

W zgorzeli płuc lub opłucnej bóle bywają nieraz bardzo silne, stale tak długo trwające, jak długo trwa ewolucja ogniska gangrenowego, na poziomie którego ból naj-silniej bywa odczuwany.

Przy empyema acuta w jamie opłucnej lub w przestrzeni międzypłatowej i przy pleuritis diaphragmatica bóle wzmagają się przy głębokim oddechu, często bywa dysfagia (bolesności w hialus przy polykaniu).

Abscessus subphrenicus, (pyothorax, pyopneumothorax subphrenicus) stanowi oddzielną formę zapalenia otrzewnej ograniczonego; mamy tu skupienie ropy, czasem w połączeniu z gazami, pod przeponą i nad wątrobą, jeżeli ropień jest prawostronny, jeżeli zaś lewostronny — nad żołądkiem lub nad okrężnicą, śledzioną. Ropień może umiejscawiać się też pomiędzy podstawą płuca i przepony.

Rozróżniamy tu ropniaki (empyema), pochodzenia pneumokokowego, paciorkowcowego lub beztlennowcowego przy bronchopneumonji grypowej, ropniach jamy brzusznej, zapaleniu wyrostka robaczkowego, wreszcie pleurytach gruźliczych. Objawem charakterystycznym przy abscessus subphrenicus jest gwałtowny ból w prawym lub lewym podżebrzu, wysoka temperatura, czasem dreszcze, uniesienie przepony ku górze; bóle powstają na tle neuralgji nerwu przeponowego; wzmagają się one przy ruchu, oddechu; można je wywołać uciskiem na punkty bolesne nerwu przeponowego, poza tem obserwujemy unieruchomienie części dolnej klatki piersiowej i przepony, krótki oddech, czasem czkawkę. Organy nad, któremi leży ropień, opuszczają się ku dołowi, jedno imienna część klatki piersiowej bywa nieznacznie rozszerzona, przestrzenie między żebrami wygladzają się (w razie gazów — uwypuklają się), serce przesuwają się w stronę

przeciwległą z nieznacznym stopniem i dość znacznie ku górze; w dolno-tylnej części klatki piersiowej (ze strony lewej lub prawej) zaznacza się stępienie, brak szmerów oddechowych, drżenia głosowego. Do momentów etiologicznych należą wyżej wspomniane infekcje, procesy w organach płciowych, powikłania położowe, perinephritis; przejście zapalenia na przeponę brzuszną z żołądka (*ulcus ventriculi*), wątroby, śledziony, procesy wrzodziejące w kiszki (dwunastnica, odbytnica); przedziurawienie żołądka, wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego; ropnie wątroby, śledziony, ramy jamy brzusznej.

Pleuritis basalis odróżnić można od *abscessus subphrenicus* na podstawie więcej lub mniej szerokiego pasa stępienia, braku objawu przeponowego. Littena (cień ruchu przepony przy oświetleniu bocznem) osłabienia oddechu, słabego drżenia piersiowego (*fremitus pectoralis*), szmeru tarcia w górnych brzegach stępienia, osłabienia odgłosu mowy. Główną cechą ropnia podprzeponowego są bóle w okolicy epigastrii, znacznie wzmagające się przy oddechu, nie mówiąc już o suchym kaszlu, czkawcze, promieniowaniu bólów wzdłuż nerwu przeponowego i bolesności tego nerwu w specjalnych punktach (patrz wyżej).

Oertner widzi różnicę między ropniem podprzeponowym i wysiękiem opłucnej w mniejszej odległości pomiędzy przednim zakończeniem kostnej części 10 żebra i spina ossis ilei anterior superior w porównaniu z wymiarami drugiej strony *processus subphrenicus* naskutek skurczu mięśni brzusznych.

Chory czasem czuwa nieznaczne klucie zwłaszcza w lewym boku na wysokości przepony brzusznej dochodzące do okolicy serca, doznaje przytem uczucia pełności; objawy te mogą być w związku z zaparciem chronicznem, zastojem kału w kiszce grubej (wypuklenie okrężnicy—*haustra*), w *flexura coli lienalis*, znacznie rzadziej, *flexura hepatis*; w tych warunkach wysoko uciśnięta lewa połowa przepony brzusznej musi przewyciężyć znaczny opór przy wykonywaniu swych ruchów, zwłaszcza przy zrostach we wskazanym odcinku jamy brzusznej w danym wypadku może ulżyć odejście gazów, skąd — ułatwienie rozpoznania.

Część mięśniowa przepony brzusznej może być przyczyną bólów piersiowych resp. klucia w boku (grypa, włośnica).

Przy *adhaesiones post pleuritidem fibrosam* powstają nieraz bóle okresowe podczas oddechu głębokiego, biegu, pod wpływem zmian atmosferycznych. Rozpoznanie w danym wypadku stawiamy na podstawie mniejszej rozpiętości oddechowej dolnego brzegu płuca, przeważnie osłabienia, czasem wzmocnienia oddechu pęcherzykowego, trzeszczenia atelektycznego, lekkiego stłumienia głosu, zmienionego *fremitus pectoralis* lub stale słyszalnych rżżeń oskrzelowych.

Przy zrostach w okolicy serca (*adhaesiones pleurocardiales*) utrwalić mogą rozpoznanie rytmiczne systoliczne lub presystoliczne wgłębienia uderzenia wierzchołkowego.

Umyślcowione zgrubienia opłucnej wraz z bólami powstają przy *actynomicosis subacuta* et *chronica*, przy kile opłucnej, nowotworze opłucnej.

Silne klucie w boku w okolicy czwartego żebra z prawej strony i piątego z lewej występują przy wysiękach opłucnej żebrowej przy *pleuritis interlobaris* zwłaszcza *empyema interlobare*.

Przy gruźlicy chronicznej rzadko brak bywa bólów w piersiach, nie są jednak zbyt silne.

W większości wypadków ból bywa zależny od rozwijającego się niepostrzeżenie i prowadzącego do zrostów zapalenia opłucnej; tego rodzaju zapalenia opłucnej tłoczy nam ból u podstawy płuc w linjach pachowych, nad i pod obojczykiem, w okolicy serca i między łopatkami.

Wszelkie stany zapalne ostre lub chroniczne w płucach, nowotwory etc. mogą powodować bóle w boku; w przebiegu bąblowca po za lekkim uciskiem chory może nie

doznawać żadnego bólu; wreszcie napad silnego klucia w boku znamionuje możliwość zropienia torbieli.

Przy małym powierzchownie leżącym zawale płucnym powstaje nagle klucie w boku w ściśle ograniczonym miejscu z nieznacznym przyspieszeniem liczby oddechów i skurczów serca, z unieruchomieniem chorej połowy piersi; może w tym razie nie być tarcia opłucnej.

Gwałtowny i nadmiernie silny ból w boku połączony z dysпноe każe myśleć o powstaniu odmy płucnej; jeżeli odma już istniała, podobny ból wzbudza przypuszczenie rozerwania się zrostów.

Bóle w piersiach przy chorobach serca występują zwykle na plan drugi po za głównymi objawami, dotyczy to mięśnia sercowego, wsierdzia i zastawek; w chorobach osierdzia bóle bywają więcej dokuczliwe.

Nothnagel (1891) zaleca jednak ważne śledzenie skarg na bóle w chorobach serca. Tak np. na materiale składającym się z 483 chorych z wadami zastawek tętnicy głównej, naliczył przy niedomagalności zastawek tętnicy głównej uczucie bólowe w 60%, przy zwężeniu tętnicy głównej — 40%, przy połączeniu obydwu wad — w 68%. Natomiast i przy wadach zastawki dwudzielnej odsetki są bardzo nieznaczne; przy niedomykalności zastawki dwudzielnej uczucie bólu stwierdził w 7²/₃%, przy zwężeniu lewego ujścia żylnego — w 18%, a przy połączeniu obydwu wad — w 17%.

Godnym zaznaczenia jest fakt, że połączenie niedomykalności zastawek aorty i zastawki dwudzielnej znacznie rzadziej doprowadza do bólów, niż niedomykalność zastawek aorty samej przez się, a mianowicie podług Nothnagela tylko w 18% w porównaniu z 60% przy niedomykalności zastawek aorty samej.

Czyste wady aorty bywają w większości przypadków pochodzenia miażdżycowego, gdy natomiast połączenia z wadami zastawki dwudzielnej najczęściej występują przy procesach wsierdziowych, rozwijających się w obydwu ujściach.

Bóle najczęściej nie mają cech bólów napadowych, jeżeli nie brać pod uwagę anginy piersiowej, a są długotrwałe, czasem nieustanne z osłabieniami i obostrzeniami. Czasem chory doznaje uczucia ucisku, w innych przypadkach występuje niepokojące trzępotanie lub ból przeszywający. Prawie zawsze bóle te połączone są z uczuciem niepokojem i obawą bliskiej śmierci.

Rortitis chronica rozwija się najczęściej powoli i przebiega w początku niepostrzeżenie.

Pierwsze alarmujące objawy bólowe mają nieraz takie cechy, że każą natychmiast myśleć o procesie aortalnym. Bóle te zwykle bywają pozamoszkowe, są one gluche i prawie stałe, to znów ścisiskające i napadowe z promieniowaniem do ramion i niepokojem i mogą symulować typ klasyczny angina pectoris. W innych wypadkach charakter bólów nie daje się ściśle sprecyzować, podobne są do bólów przy neuralgii międzyżebrowej i umiejscawiają się w części tylnobocznej klatki piersiowej; przypominają wówczas bóle zwykle mięśniowe (pleurodynia); te sensacje bólowe mogą być pierwszym wskaźnikiem rewelacyjnym aortitis thoracica posterior.

Trudność w oddychaniu komplikująca tak często charakter dusznicowy tych bólów przy aortitis może dominować w obrazie klinicznym.

Do aortitis zaliczamy nie tylko wszystkie odmiany schorzeń zapalnych aorty specyficznych o podłożu kiłowym, malarycznym, reumatycznym, durowym lub toksycznym (nikotylna), lecz także podrażnienia aortalne, aortismus, w zależności od hipertensji tętnicy.

Napady bólów przy anginie sercowej, czyli t. zw. dusznicy bolesnej umiejscawiają się w okolicy przysercowej lub mostkowej, promieniują do lewej kończyny górnej i łączy się z uczuciem strachu, uczuciem niechybnej śmierci. Lecz istnieją też t. zw. „formes

frustes", gdzie brak jednego lub dwóch elementów tej triady charakterystycznej, formy anormalne, gdzie ból promieniuje po zatem do kończyny górnej prawej, do szyi, gdzie ból może umiejscawiać się w dołku (angor abdominalis).

Najtypowsze napady występują przy chodzeniu, wysiłkach, wchodzeniu na schody. Napad zmusza chorego do pozostawania w pozycji nieruchomej kilka sekund do kilku minut; napad ustępuje z taką samą szybkością, z jaką wystąpił. Chory może kontynuować dalej swą przechadzkę, lecz narażony jest na powtórzenie ataku.

W innych przypadkach napad występuje w nocy i bywa często dłuższy (pół do godziny).

Koniec napadu może być połączony z odbijaniem gazów, drżeniem, łzawieniem, obfitym wydalaniem moczu (urina spastica) jasnego jak woda.

Częstość napadów bywa różnorodna, stosownie do osobnika.

Klasyczny jest podział Potain'a i Hucharda na anginę istotną (angina pectoris vera) zależną od aterosklerozy tętnic sercowych (tętnic wieńcowych) i anginy rzekomej, zależnej od spazmu, neuralgii lub neurytu nerwów sercowych (plexus cardiacus). Opisy klasyczne wyznaczyły dla każdej z tych dwóch zasadniczych grup bardzo różniące się objawy.

Od kilku lat nauka wyrzekła się doszukiwania w pewnych szczegółach napadu anginowego cech odróżniających postaci ciężkie t. zw. anginy istotnej od postaci dobrułliwych zwanych anginami rzekomymi. Koncepcja tego podziału podług Vaquez'a Lian'a i innych nie odpowiada ściśle faktom; nie jest rzadkością że tętnice wieńcowe nie wykazują widocznych zmian patologicznych w angina pectoris vera; z drugiej strony koncepcja ta prowadzi do wielu błędów rozpoznawczych i prognostycznych.

Można powiedzieć z Lian'em, że angina sercowa jest w sumie tylko symptomem wypływającym z przyczyn wielorakich i przedstawiającym dawne właściwości niestałe zależnie od przyczyny. Więc nie można powiedzieć, że objaw jest istotny lub rzekomy; objaw może być lub go niema. Więc niema anginy istotnej i rzekomej, tylko istnieją anginy sercowe.

Patogeneza tych schorzeń obejmuje pięć wielkich grup. 1-o Angor aortico-renalnis jako komplikacja aortitis, arteriosklerozy, hipertensji arterjalnej, nephrosclerosis; 2-o podłoże sercowe przy pericarditis acuta, myocarditis etc.; 3-o zaburzenia dróg pokarmowych, zwłaszcza aërophagia; 4-o stany nerwowe przy hysterji, neuralgji, neuritis brachialis, intercostalis; 5-o wpływy toksyczne (nikotylna) etc.

W większości przypadków angoris, cierpienie to zdaje się być wywołane przez ostre rozszerzenie lewej komory lub aorty. W innych odmianach tego procesu ból jest związany z nadmierną wrażliwością plexus cardiacus zależną od uszkodzenia (pericarditis, periaortitis), impregnacji toksycznej (tytoń), wstrząśnienia odruchowego (aërophagia); te różnorodne mechanizmy mogą działać też wspólnie.

Można ochrzcić nazwą napadu duszniczy bolesnej lub dla uniknięcia wszelkiego zamieszania współobjawu anginowego paroksyzmy bólowe zbliżone do następującego schematu.

Ból ściągający tylnomostkowy, rzadziej przysercowy z promieniowaniem do ręki lewej aż do ostatnich palców.

Strach, uczucie niechybnej natychmiastowej śmierci.

Konieczność zachowania absolutnie nieruchomej pozycji.

Brak wszelkiego wpływu napadu na zwykły rytm serca i oddychania.

Napad występuje w jednej kategorii przypadków na skutek wysiłku; wówczas trwanie napadu rzadko przekracza kilka minut (angina z wysiłku), w drugiej kategorii może dosięgać kilka godzin (angina podczas leżenia).

Chroniczne zatrucie łożem może doprowadzić do zmian w naczyniach, a wskutek tego — do napadów stenokardji. Napady kolki łożwanej czasem bardzo są podobne do postaci brzusznej dusznicy bolesnej serca, lecz przy kolce łożwanej brakuje uczucia strachu śmiertelnego, a przy dusznicy bolesnej niema uporczywego zaparcia i łożkowa- tego wżobienia brzucha.

Przy sklerozie aorty mogą też występować bóle w piersiach bez charakterystycznego łożu, obawy śmierci etc.

Bardzo silne bóle wywołują czasem tętniaki aorty. Bóle te zależne bywają od stanów zapalnych w adventitia, podrażnieniu sąsiadujących z tętniakiem nerwów, zwłaszcza przy dużych tętniakach, niszczących kostną część klatki piersiowej.

Wobec tego, że pierwsze nerwy piersiowe kierują się ku spłotowi ramieniowemu, to jednocześnie z bólami międzyżebrowymi obserwować można promieniowanie bólów do kończyn górnych.

Przy tętniakach aorty piersiowej mogą być obserwowane też utrudnienia polykania, czkawka z bólami w pobliżu przepony brzusznej.

Przy tętniakach tętnicy głównej brzusznej bywa promieniowanie bólów do pleców lecz nie do piersi.

Zawał mięśnia sercowego wywołuje objawy symulujące anginę sercową: bardzo wybitne bóle w okolicy serca promieniujące do lewej kończyny górnej lub do zakończeń obydwu ostatnich palców, jak w typowej anginie sercowej, czasem do szyi, karku, szczęki dolnej, dołka aż do pępka. Intensywność podrażnienia nerwowego może doprowadzić do zaburzeń motoryjnych, naczynioruchowych i współczulnych; z objawów motoryjnych wymienię skurcz karku, zwężenie gardzieli i przelyku, parezy i kontraktury kończyn górnych, z zaburzeń naczynioruchowych i współczulnych — błądź i czerwoność narpzemiana twarzy, piersi i kończyn, uczucie odrętwienia, mrowienia, parestezje, zaburzenia sekrecji, jak np. obfite poty.

Po za temi objawami przy zawale mięśnia sercowego bywa gorączka, spadek ciśnienia krwi, zarówno maximum jak i minimum, gdy w zwykłej niedomodze serca ciśnienie minimum ma tendencję podnoszenia się lub pozostawania bez zmiany, extrasystole, bruit de golop, pulsus alternans. dyspnoe, przerost serca, przekrwienie dolnych płatów płuc.

Praca społeczna felczerów.

Dn. 24 sierpnia 1927 r. odbyło się w Otwocku pierwsze posiedzenie nowoobranej Rady Miejskiej m. Otwocka.

W skład rady miejskiej wszedł felczer kol. Kurcbard, członek II-go Oddziału C. Z. F. Ławnikiem w nowym Magistracie został kol. Aleksander Kurkowski, który na pierwszym posiedzeniu złożył następujące oświadczenie.

O ś w i a d c z e n i e .

W Y S O K A R A D O !

Obejmując odpowiedzialne stanowisko Ławnika Magistratu miasta i uzdrowiska Otwocka mam zašczyt złożyć Panom następujące oświadczenie:

Miasto i uzdrowisko Otwock, wyposażone od natury bardzo hojnie, należy do rzędu niezwykłych fenomenów w Polsce. Nawet najniezwyklejszy fenomen uzdrowiskowy bez wysiłku mózgu i pracy człowieka, bez stworzenia

solidnej i sprężystej organizacji, byłyby za ledwie zagadnieniem nauki i nie spełniałby tej wielkiej i błogosławionej roli, jaką już dzisiaj Otwock, spełnia.

W wartości i sprawności instytucji samorządowych Otwocka zainteresowany jest nie tylko sam Otwock, ale kraj cały, który uważnie śledzi rozwój naszego uzdrowiska i nieustannie porównuje Otwock z kulturalnymi uzdrowiskami zagranicznymi. To też w Otwocku zadania Magistratu, Rady Miejskiej i nawet mieszkańców są o wiele donioślejsze, niż innych miast. Kiedy rozwój innych miast może iść wolnym krokiem — Otwock musi i powinien iść krokami kilometrowymi, ponieważ jego zadania wykraczają po za interesy stałych mieszkańców, a wkraczają w dziedzinę szlachetnej służby zdrowia, niosącej wybitną pomoc piersiowo chorym.

Postęp rozwoju Otwocka, to wielkie korzyści dla narodu, to czyn o ogromnej doniosłości dla państwa polskiego.

Tak rozumiejąc zadania Otwocka pozostawione do realizowania Magistratowi i Radzie Miejskiej — stanowisko ławnika Magistratu miasta i uzdrowiska Otwocka, które objąłem, uważam za odpowiedzialną służbę publiczną, idącą w dwu wzajemnie dopełniających się drogach — dobra miasta i uzdrowiska — dobra państwa i ludności.

Przed miastem i uzdrowiskiem Otwockiem jest cel realny do osiągnięcia: — doprowadzenie go do poziomu kulturalnych uzdrowisk zagranicznych, co się da osiągnąć przez wielkie inwestycje miejskie, przeprowadzone konsekwentnie według z góry powziętych planów, oraz przez wytrwałość władz samorządowych Otwocka.

Wytrwałość w realizowaniu powziętych planów jest niezbędna, a osiągnąć ją tylko wówczas będziemy mogli, jeżeli wytworzymy zgodną harmonję pomiędzy ludnością Otwocka, zainteresowaną w jego rozwoju, Radą Miejską i Magistratem.

Korzystając z doświadczeń samorządów zachodniej Europy, łatwiej nam iść naprzód, niżbyśmy sami musieli wykuwać drogą w tej dziedzinie.

Niezrozumienie zadań samorządowych przez szeroki ogół w Polsce, niemal zupełna ignorancja wiedzy samorządowej, którą należy zdobywać drogą nauki, nieraz długoletnich studjów; — uboga literatura polska z zakresu samorządu gminnego w stosunku do zagranicy, wszystko to wytworzyło stan nienormalny. W gospodarce samorządowej ani majątek danej osoby, ani jego pochodzenie, ani wykształcenie, ani nawet przyrodzone zdolności bez znajomości istoty samorządu i studjów niczego nie dokonają.

Miasto i uzdrowisko Otwock ma przyrodzone warunki zdrowotne nadzwyczajne, jeżeli więc w krótkim czasie nie stanie na wysokości zadania, będzie to tylko dowodem, że wskutek niskiego poziomu wiedzy samorządowej, sami zdyskredytowaliśmy wielką zdobycz demokratyczną, jaka bezwątpienia jest dzisiejszy samorząd dla miast polskich, oparty na prawie najliberalniejszego systemu wyborczego.

Zdolności swe, siły, wiedzę — jako ławnik Magistratu miasta i uzdrowiska Otwocka — pragnę jaknajkorzystniej zużyć dla celu realnego — dźwignięcia Otwocka do poziomu kulturalnych uzdrowisk europejskich i sądzę, że na tej drodze znajdę pośród szerokich mas mieszkańców Otwocka szczere poparcie.

Nie należę do ludzi cofających się przed przeszkodami — przeszkód się nie obawiam i umię je zwyciężać.

Nie kierują mną widoki osobistych korzyści moralnych, a tembardziej materialnych i względy narodowościowe — służbę więc moją dla miasta i uzdrowiska Otwocka traktuję jako służbę publiczną dla dobra państwa i kraju, jako spełnienie zaszczytnego obowiązku obywatelskiego.

(—) *Aleksander Kurkowski.*

Ławnik Magistratu m. i uzdrow. Otwocka.

Otwock dn. 24 VIII. 1927 r.

Redakcja składa życzenia kol. Kurkowskiemu, by owocna praca jego na tym posterunku wydała zamierzone rezultaty.

Komunikaty Zarządu Głównego.

Nowy statut związku. Po kilkoletniej działalności Centralnego Związku okazała się potrzeba wyraźniejszego sprecyzowania niektórych postanowień statutowych, odrzucenia pewnych paragrafów zbędnych, uzupełnienia innych. Na ostatnim Zjeździe Zarząd Główny umieścił sprawę zmiany statutu na porządku dziennym. Zjazd sprawę tę przekazał Zarządowi Głównemu.

Z upoważnienia więc Zjazdu Zarząd Główny na kilku plenarnych swych sesjach z kolei obradował nad zmianami statutu. Po szczegółowych rozważaniach uchwalono opracować zupełnie nowy statut, jednakże w głównych swych zarysach oparty na starym. Powodem do tego była konieczność ugrupowania pewnych przejawów ży-

cia związkowego w jednym miejscu, a nie w kilku, jak w obecnym statucie. Wyłoniła się konieczność szerszego omówienia stosunku członków do Związku, oraz gruntowniejszego określenia prawideł funkcjonowania sądu koleżeńskiego. Potrzeby istnienia 2-ch rodzajów sądów koleżeńskiego i polubownego praktyka dostatecznie nie umotywowała, natomiast należało więcej uwagi udzielić sądom koleżeńskim, istniejącym przy oddziałach.

Zebrawszy powyższy materiał doświadczalny Zarząd Główny przekazał go naszemu radcy prawnemu do odpowiedniego opracowania. Na podstawie tych danych nasz radca prawny, korzystając jeszcze ze wskazówek prezesa kol. Wągrowskiego, wiceprezesa kol. Salamona, prezesa I oddziału kol.

Galuby oraz kol. Wachowicza opracował nowy statut, który został rozesłany Zarządowi Oddziałów do zaopiniowania. Po otrzymaniu opinii Oddziałów i przedyskutowaniach ich na Zarządzie Głównym nasz nowy statut zostanie przedłożony do zatwierdzenia władzom.

Mamy nadzieję, iż nasz nowy statut wzmocni prawidłową działalność naszej organizacji w obliczu nowych zadań, które Związek czeka.

Spis urzędowy felczerów. Zainicjowana walka z pseudo-felczerami przy pomocy wykazu urzędowego prawdziwych felczerów wydała już swe rezultaty. Dziś już, jak otrzymujemy wiadomości z prowincji, wiele aptek dla odróżnienia prawdziwego felczera od nie felczera posługuje się naszym pierwszym spisem felczerów. Wielu kolegów w spisie tym nie zostało pomieszczonych. I aczkolwiek winę niech sobie sami przypiszą, gdyż o wydaniu spisu sami zawiadamialiśmy na wiele miesięcy naprzód i prosiliśmy o podanie adresów, to jednak przez swą opieszałość wielu jeszcze kolegów w

spisie nie ma. Zarząd Główny chcąc spisem tym objąć wszystkich kolegów postanowił w roku bieżącym wydać powtórnie drugi spis urzędowy felczerów. Prosimy o skorzystanie z okazji i nadsyłanie swych danych personalnych do Warszawy, Złota 30. W tym celu do dzisiejszego numeru dołączamy kartę rejestracyjną.

Stypendjum Im. Szybiłły. Prosimy o nadsyłanie podań o udzielenie powyższego stypendjum.

Udzielanie informacji. Do Zarządu Głównego C.Z.F. w Warszawie częstokroć nadchodzą listy poszczególnych kolegów w sprawach poszukiwania posad, jakoteż skargi na praktykujących bezkarnie pseudo-felczerów, prośby o zasięganie rad w wypadkach związanych z zawodem i in. Ponieważ wszystkie te sprawy w wielu wypadkach winny załatwiać oddziały Zarząd Główny C. Z. F. niniejszem zwraca się do wszystkich kolegów z uprzejmą prośbą, aby we wszelkich tego rodzaju sprawach i informacjach zgłaszali się do swych najbliższych Oddziałów.

Z wywczasów letnich.

Chciałbym poinformować Kolegów o miłym i dla zdrowia pożytecznym zakątku „Niemirów-zdrój“, gdzie parę tygodni spędziłem na kuracji z czego jestem całkowicie zadowolony.

„Niemirów-zdrój“ leży w powiecie Rawy Ruskiej na północny wschód od Lwowa w lesistej miejscowości. Zakład jest b. bogaty w zdroje siarczane i borowinowe tak, że chorzy mogą

wykorzystać leczenie w dwu kierunkach: 1) kąpiele mineralnych wód, borowinowe, hydroterapia, 2) st. klimatyczna, jako miejscowość bogata w las iglasty i to w bardzo dużej przestrzeni bo około 3000 h., które są położone w pasie wzgórz „Roztocze“. My, jako felczerzy możemy uzyskać b. daleko idące ulgi jak to w kuracji tak i w lokalu. Zarząd przy-

rzekł dla naszej korporacji ustępstwa od cen obowiązujących kuracjuszków.

W obecnym sezonie, t. j. II i ja uzyskałem pewne ulgi pomimo tego, że Główny Zarząd jeszcze nie nawiązał kontaktu z Zarządem Zdroju. Lokum można otrzymać z dobrym wik-

tem za 6 zł. na dobę. Żywię nadzieję, że Główny Zarząd jak i W. Sz. Kol. nie zaniedbają tego i Zdrój Niemirów będą rekomendowali tym chorym, którzy pragną poprawić swe zdrowie, a nie mają pieniędzy na drogie bady.

Br. Jakimiński.

Poświęcenie Instytutu Aerodynamicznego.

Dnia 4 września r. b. o godz. 12 w połud. odbyło się w Warszawie poświęcenie nowozbudowanego Instytutu Aerodynamicznego. Instytut zbudowany został głównie z groszowych składek setek tysięcy członków L.O.P.P. Koszt budowy wynosi około miliona złotych.

Na uroczystość poświęcenia Instytutu przybył Prezydent Rzeczypospolitej, przedstawiciele rządu, Sejmu i Senatu, nauki, korpus dyplomatyczny, zaproszeni goście, w ich liczbie niżej podpisany jako przedstawiciel Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej.

Trębacze obwieszczają przybycie Prezydenta Rzeczypospolitej, poczem ceremonji poświęcenia dokonał rektor U. W. Ks. A. Szlagowski.

Budowa Instytutu, montaż turbin, maszyn elektrycznych oraz kompletowanie maszyn laboratoryjnych trwało przeszło lat dwa.

Zdumiony ogromem pracy i poświęcenia ludzi dobrej woli i nauki

dzielię się swemi wrażeniami, gdyż nie wszystkim danem było być naocznym świadkiem tego, jak fundusze zebrane w drodze ofiarności społeczeństwa zostały zużytkowane tak bardzo celowo.

Do przysporzenia państwu podobnych instytucyj i my felczerzy winniśmy dopomóc, zasilać więc finansowo w miarę możliwości kasy podobnych instytucyj w formie zapisywania się na członków jest naszym obowiązkiem.

Powziętą inicjatywę przez Oddział Centr. Z-ku Felczerów w Lublinie ufundowania samolotu sanitarnego gorąco popieramy i przypominamy Sz. kolegom o składkach w przekonaniu, że każdy dattek przyspieszy wykonanie zamierzonej inicjatywy.

Niech więc każdy felczer bez zwłoki i z ufnością swoją wkładkę wpląca.

J. Wągrowski.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY.

W ubiegłym miesiącu zmarł kolega

Aleksander Aleksiejew

zamieszkały w Łapach, województwa Białostockiego.

Lista składek.

Na samolot sanitarny złożył w Redakcji kol. J. Wągrowski zł. 5.—.

Wydawnictwa nadesłane.

„*Warszawskie Czasopismo Lekarskie*”.
Redaktor Zygmunt Srebrny. Warszawa.

„*Sprawa Ubezpieczeń Społecznych*”,
Redaktor J. Rutkiewicz. Warszawa.

„*Lekarz Polski*”. Redaktor odpowiedzialny i naczelny dr. Jerzy Bujalski, Warszawa.

„*Biologja Lekarska*” miesięcznik poświęcony naukom biologicznym pozostającym w związku z medycyną. Redaktor Dr. S. Otolski. Warszawa.

„*O ładzie i nieładzie w dziedzinie ptciowej*”. Dr. med. Adolf Kozerski. Warszawa 1927 r.

„*Wiadomości Farmaceutyczne*”. Redaktor Mr. Farm. Fr. Herod. Warszawa 1927 r.

„*Samorząd*”. Kierownik redakcji Aleksander Bogusławski. Warszawa 1927 r.

„*Kronika Farmaceutyczna*”. Redaktor Antoni Żelazowski, Warszawa 1927 r.

„*Kolejarz*”. Redaktor odpowiedzialny Jan Wasikowski, Warszawa.

„*Lekarz Kasy Chorych*”. Redaktor Dyonizy Hellin. Warszawa 1927 r.

„*Pracownik Użyteczności Publicznej*”. Redaktor Stefan Haupa.

Regulujcie zaległości

za prenumeratę

gdyż wysyłkę pisma wstrzymamy

WPŁACAJCIE PRENUMERATĘ

za kwartał III 1927 roku.