



PAMIĘTNIK

WILEŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

I

WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UNIW. STEFANA BATOREGO

ORGAN T-WA LEKARSKIEGO WOJ. NOWOGRÓDZKIEGO

I

WILEŃSKO-NOWOGRÓDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



~~BIBLIOTEKA
II-giej Elżbiety
Akademii Medycznej
w Białymstoku~~
469 / IV V

W I L N O

NAKLAD WILEŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

TOW. WYD. „POGOŃ”, Drukarnia „PAX”, WILNO, UL. ŚW. IGNACEGO 8.

BIBLIOTEKA
AKADEMII MEDYCZNEJ
w BIAŁYMSTOKU

TREŚĆ.

Prof. Dr. W. Jasiński. Dr. med. Seweryn Sterling Profesor Wolnej Wszechnicy Polskiej (wspomnienie pośmiertne)	str. 1
Dr. med. Henryk Rudziński. Zdrowotność publiczna na Wileńszczyźnie	217
Dr. A. Wirszubski. Omówienie przypadku letargu	280
Dr. Sergiusz Małofiejew. Kilka uwag w sprawie symptomologii przewlekłego zapalenia wyrostka robaczkowego	286
Prof. Dr. Wacław Jasiński. Sprawozdanie z działalności Wydziału Lekarskiego Uniw. St. Bat. w Wilnie roku akademickim 1931/1932	291
Protokoły posiedzeń naukowych Wileńskiego Tow. Lekarskiego	330
Zjazd Lekarzy Członków Sekcji Wojewódzkiej Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego	334
Komunikat	337

SOMMAIRE.

Dr. A. Wirszubski. Communiqué sur un cas de léthargie	page. 286
Von Dr. S. Małofiejew. Betrag zur Symptomatologie der chronischen Blinddarmentzündung	290
Prof. Dr. Wacław Jasiński. Comptes rendus du Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Vilno (1931/1932)	291
Procès-verbaux des séances de la Société de Médecine de Vilno	330

ADRES REDAKCJI PAMIĘTNIKA WIL. TOW. LEK.:

Wilno—Zamkowa 24—Wileńskie Towarzystwo Lekarskie.

KOMITET REDAKCYJNY:

Wydział:

Redaktorowie: Prof. Dr. W. Jasiński i Prof. Dr. A. Safarewicz.

Redaktor administracyjny: Dr. M. Minkiewicz.

CZŁONKOWIE KOMITETU:

Dr. W. Bądryński, Dr. H. Rudziński, Prof. Dr. J. Szmurło,
Doc. Dr. E. Czarnecki, Prof. Dr. Schilling, Dr. A. Wirszubski,
Dr. S. Lewande, Siengalewicz.

Rękopisy należy nadsyłać pod adresem redakcji listem poleconym.

Cena prenumer. wraz z przesyłką:

Rocznie — 15 zł. Półrocznie — 8 zł. Zeszyt pojedynczy 2 zł. 50 gr.

CENA OGŁOSZEŃ:

Okładka	Karta biała lub kolorowa			
	przed tekstem		w tekście	
3 strona .. 40 zł.	Jedna strona ..	50 zł.	Jedna strona	40 zł.
4 " .. 50 "	Obie strony ..	80 "	Obie strony	70 "

Przed tekstem lub w tekście Redakcja może umieszczać ogłoszenia drukowane tylko na oddzielnych kartach.

Wszelkie wkładki według umowy.

Redakcja zastrzega sobie prawo nieprzyjęcia ogłoszenia.

Ogłoszenia i prenumeratę należy przysyłać pod adresem:

Wilno, ul. Św. Ignacego Nr. 5. Tow. Wyd. „Pogoń”, Drukarnia „Pax”

ROK VIII.

LIPIEC—PAŹDZIERNIK 1932 r.

ZESZYT 4—5.

PAMIĘTNIK

WILEŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

I

WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UNIW. STEFANA BATOREGO

ORGAN T-WA LEKARSKIEGO WOJ. NOWOGRÓDZKIEGO

I

WILEŃSKO-NOWOGRÓDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



WILNO

NAKŁAD WILEŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

TOW. WYD. „POGOŃ”, DRUKARNIA „PAX”, WILNO, UL. ŚW. IGNACEGO 5.

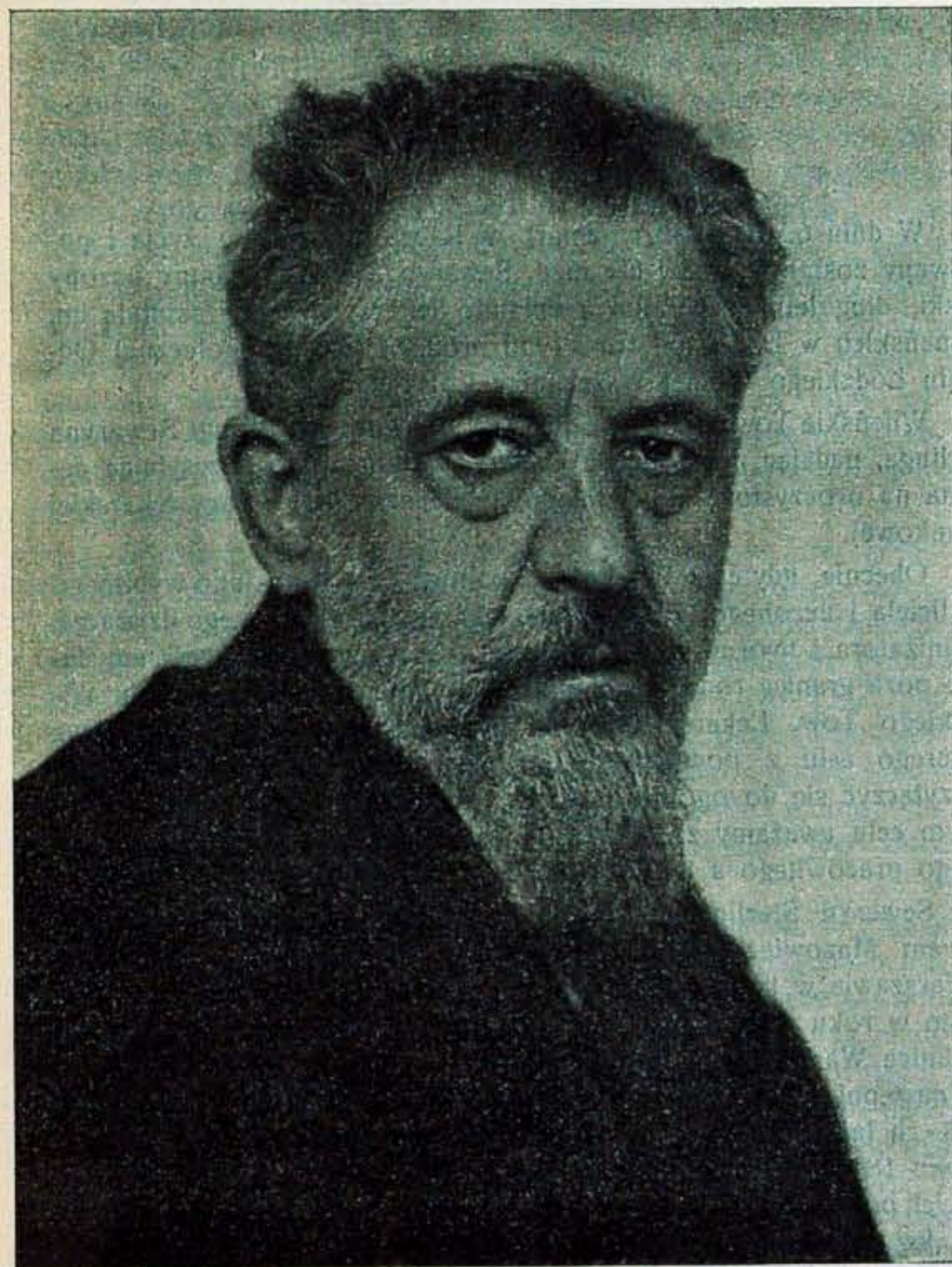
PIAMIĘTNIK

WILŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEBNARSKIEGO

WYDAJĄ LEBNARSKIEGO UNIW. STĘŻAKA DĄTOWEGO

ORGAN T-WA LEBNARSKIEGO WOJ. NOWOGRODZKIEGO

WILŃSKO-NOGRODZKIEJ LEBNARSKIEJ



D-r Med. Seweryn Sterling.
Profesor Wolnej Wszechnicy Polskiej.

W dniu 6.VIII 1932 r. zmarł w Rabce w 68 roku życia i pochowany został w Łodzi d-r med. Seweryn Sterling wybitny uczony polski, długoletni ordynator a ostatnio lekarz naczelny szpitala im. Poznańskich w Łodzi, od roku 1930 profesor higieny społecznej Oddziału Łódzkiego Wolnej Wszechnicy Polskiej.

Wileńskie Tow. Lekarskie już w r. 1924 uczciło zasługi Seweryna Sterlinga, nadając mu godność Członka Honorowego i wysyłając delegata na uroczystość 35-letniego jubileuszu Jego pracy lekarskiej i naukowej.

Obecnie, gdy cała Polska czci pamięć Zmarłego, jako wybitnego myśliciela i uczonego, znakomitego lekarza, nieustraszonego działacza, organizatora i twórcy wielu instytucji o znaczeniu, wybiegającym daleko poza granice rodzinnego miasta, pragniemy na posiedzeniu Wileńskiego Tow. Lekarskiego oraz na łamach Pamiętnika dać wyraz szczeremu żalu z powodu straty, jaką poniosła medycyna polska i przyłączyć się do ogólnego hołdu, oddawanego Jego zasługom — w tym celu uważamy za konieczne przypomnieć najważniejsze daty z Jego pracowitego a tak owocnego życia.

Seweryn Sterling urodził się w r. 1864 w Gustku pod Tomaszowem Mazowieckim, szkoły średnie (IV Gimnazjum) ukończył w Warszawie w roku 1883, Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego w roku 1889. Po ukończeniu studiów pracował w ciągu 2 lat w Klinice Warszawskiej pod kierunkiem prof. Ignacego Baranowskiego, następnie w klinikach niemieckich (Wiedeń, Monachjum, Jena). Po 3-ach latach praktyki w Tomaszowie Mazowieckim przenosi się w roku 1894 do Łodzi, gdzie w ciągu 38 lat — do końca życia — na licznych polach bez przerwy pracuje. W zakresie pracy lekarskiej terenem Jego działalności był szpital im. Poznańskich, w którym przez dłuższy czas był ordynatorem oddziału dla chorób piersiowych — później ordynatorem oddziału wewnętrznego, wreszcie lekarzem naczelnym.

Praca szpitalna i rozległa praktyka lekarska nie przeszkadzały Mu w pracy naukowej i społecznej. Dorobek Jego na polu naukowym jest zarówno obfity, jak wartościowy. Ze stu kilkudziesięciu prac, jakie ogłosił drukiem, większość dotyczy zagadnień, związanych z gruźlicą. Zagadnienie to Sterling obejmuje wszechstronnie: i jako klinicysta i z punktu widzenia teoretycznego; tworzy przyjęty ogólnie podział anatomiczno-kliniczny gruźlicy, wydaje kilka monografii i doskonały podręcznik (compendium) p. t. „Suchoty płucne”, — opracowuje na mocy wieloletniego doświadczenia „tezy walki z gruźlicą”.

W pracach tych Sterling nie tylko dąży do rozwiązania zawilich zagadnień teoretycznych, wykazując wielką erudycję i umiejętność głębokiego ujmowania i przejrzystego przedstawiania tematu; zajmuje Go także strona praktyczna — ocenia krytycznie nowe metody badania i sposoby leczenia, by zastosować je wcześniej na swym oddziale szpitalnym, który staje się wkrótce placówką naukową o wysokiej wartości.

Oprócz gruźlicy, ogłasza Sterling szereg cennych prac z zakresu patologii układu krążenia, chorób krwi, nerek i przemiany materii, jak również z dziedziny endokrynologii, starając się ustalić związek pomiędzy zaburzeniami gruczołów dokrewnych a przebiegiem klinicznym gruźlicy. Ostatnia praca Sterlinga, odczytana w lutym 1932 roku na uroczystym posiedzeniu Łódzkiego Tow. Lek. z powodu 50-lecia odkrycia prątka Kocha, daje przegląd rozwoju nauki o gruźlicy od roku 1882 do 1932, a jednocześnie wskazuje, jak głęboko ujmował to zagadnienie sam autor i ile twórczych myśli zawierał Jego dorobek naukowy w tej dziedzinie.

Duży dział w pracach Sterlinga stanowią zagadnienia medycyny społecznej. Już w zaraniu swej pracy, na stanowiskach lekarza fabrycznego w Łodzi, bada On źródłowo warunki pracy zawodowej, ogłasza przyczynki, dotyczące patologii tej pracy i tworzy plany reformy pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych. Syntezą tych usiłowań było opracowanie działu „pomocy lekarskiej dla ludności miejskiej (w szczególności fabrycznej)” w nader wartościowym wydawnictwie zbiorowym, jakie się ukazało w Warszawie w roku 1908 p. t. „Medycyna w Samorządzie”. W dalszym ciągu ogłasza Sterling szereg prac z zakresu medycyny społecznej, a założone przez Niego i redagowane w ciągu 10 lat pierwsze bodaj w Polsce lekarskie pismo prowincjonalne — „Czasopismo lekarskie”, wydawane w Łodzi od roku 1899 do 1908, w każdym prawie zeszycie zawiera artykuły

Jego pióra, poświęcone omówieniu zadań zawodu lekarskiego i udziałowi lekarzy w zbiorowym życiu społeczeństwa.

W r. 1908 Sterling, mając na względzie planowy rozwój prasy lekarskiej, łączy „Czasopismo Lekarskie” z „Przeglądem Lekarskim” w Krakowie i wchodzi w skład Komitetu redakcyjnego tego pisma, a następnie w r. 1921 — staje na czele Łódzkiego Komitetu redakcyjnego Polskiej Gazety Lekarskiej we Lwowie. — W r. 1909 zakłada Sterling w Łodzi pierwszy w Polsce specjalny organ, poświęcony gruźlicy („Gruźlica”), który jednak zmuszony jest zawiesić z powodu trudności finansowych. W okresie powojennym wchodzi w skład redakcji wydawanej w Warszawie „Gruźlicy” oraz „Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej” i innych pism lekarskich.

Na polu piśmiennictwa zasłużył się Sterling również, jako autor kilku dzieł popularnych i szeregu artykułów z zakresu higieny indywidualnej i społecznej oraz jako redaktor Robotniczej Biblioteczki Higienicznej.

Praca Sterlinga na polu społeczno-lekarskim spowodowała, że z chwilą utworzenia w Łodzi Wolnej Wszechnicy Polskiej (r. 1930) Seweryn Sterling został powołany na katedrę higieny społecznej tej Wszechnicy.

Duży temperament społeczny i talent organizacyjny Sterlinga przejawiały się w tworzeniu i prowadzeniu szeregu instytucji naukowych, społecznych i kulturalno-oświatowych — oraz udziałem w pracach samorządowych i państwowych.

Seweryn Sterling był kilkakrotnie i w ciągu szeregu lat prezesem Łódzkiego Tow. Lekarskiego i umiał postawić tę placówkę na wysokim poziomie naukowym. Dążąc do zrzeszenia lekarzy prowincjonalnych, Sterling dał inicjatywę i był prezesem Komitetu Organizacyjnego I Zjazdu Lekarzy prowincjonalnych w Łodzi (r. 1911). W późniejszym okresie z inicjatywy Sterlinga powstał w Łodzi Związek lekarzy, który korzystał stale z Jego cennych uwag i współdziałania.

Seweryn Sterling brał żywy udział w Zjazdach lekarskich ogólnych i specjalnych i przewodniczył na wielu posiedzeniach: w szczególności był On duszą Zjazdów przeciwgruźliczych, na których wygłaszał referaty programowe, a na ostatnim IV Zjeździe Przeciwgruźliczym w Zakopanem w r. 1931 został wybrany na Prezesa Zjazdu.

Już w r. 1903 zostaje Sterling prezesem Łódzkiego Oddziału Warsz. Tow. Higienicznego i w ciągu lat 9 (do r. 1912) gorliwie na

tem polu pracuje, zakładając sekcje („Kropla mleka”), urządzając wystawy (higieniczną, przeciwalkoholową), odczyty popularne i t. p.

W r. 1909 z inicjatywy Seweryna Sterlinga zostaje powołana do życia druga w Polsce Liga Przeciwgruźlicza, która otwiera bardzo żywotną i prowadzoną według nowych wzorów poradnię i tworzy Muzeum Przeciwgruźlicze, a po wojnie światowej zakłada w okolicach Łodzi 2 sanatoria — dla dorosłych i dla dzieci.

W r. 1918 na wniosek Sterlinga, który był także członkiem Rady Miejskiej, powstaje przy Magistracie m. Łodzi Sekcja do walki z gruźlicą — działalność tej sekcji i jej planowa organizacja zwróciły uwagę całego kraju i stały się wzorem dla innych miast Polski. Oprócz działalności lekarskiej, Seweryn Sterling położył zasługi na polu pracy kulturalno-oświatowej, jako założyciel; współtwórca lub prezes takich instytucji, jak Tow. Krzewienia Oświaty (1906 r.), Biblioteka Publiczna, Towarzystwo Kultury Polskiej i wielu innych. Zmarły — pomimo wyteżonej pracy naukowej i rozległej praktyki — nie uchylał się od obowiązków publicznych: w r. 1905 organizował w Łodzi szkolnictwo średnie, a w r. 1915 był czynnym członkiem Komitetu Obywatelskiego, członkiem Rady Izby Lekarskiej i wice prezesem Sądu Izby. W dziedzinie politycznej Seweryn Sterling pracował już na ławach uniwersyteckich, jako członek Związku Młodzieży Polskiej, organizacji o dążeniach wybitnie niepodległościowych. Ujawnienie tych dążeń naraziło go na represje ze strony rządu rosyjskiego (dwukrotne uwięzienie w r. 1904); — w czasie okupacji niemieckiej Sterling zakłada pomimo zakazu władz wojskowych Ligę Państwowości Polskiej i staje na czele polskiej grupy opozycyjnej, której śmiałe wystąpienia zyskały uznanie w całej Polsce.

Jak widzimy, działalność Zmarłego była rozległa i wielostronna — był też w Łodzi jednostką wysoce popularną i bardzo cenioną, chociaż dzięki śmiałemu wypowiedaniu swych poglądów narażony bywał na przykrości.

Wyteżona praca Jego i wybitne zalety osobiste zyskały Mu uznanie całego kraju. 35-letni jubileusz Jego pracy zgromadził przedstawicieli uniwersytetów i instytucji naukowych oraz organizacji lekarskich całej Polski.

Szereg towarzystw lekarskich zaszczylił Go godnością członka honorowego (Krakowskie 1911, Lubelskie 1914, Wileńskie 1924, Częstochowskie, Łódzkie, Kaliskie i Lwowskie).

Był również członkiem honorowym Pol. Tow. Przeciwgruźliczego, Międzynarodowego Stowarzyszenia do walki z gruźlicą i Rady

Zdrowia, — członkiem-korespondentem Warszawskiego Tow. Lek. i Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, a w r. 1932 powołany został na członka korespondenta Polskiej Akademii Umiejętności.

W ostatnich latach odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi i Orderem Polski Odrodzonej.

Do odrodzenia Polski przyczyniał się istotnie, gorąco kochał Ojczyznę i był najlepszym jej synem — czas swój i siły poświęcał dla urzeczywistnienia szlachetnych ideałów, dbając o rozkwit nauki lekarskiej, o godność lekarza, jako człowieka i obywatela — o dobro społeczeństwa — o szerzenie i pogłębianie kultury Polskiej.

Cześć Mu za to i chwała!

Prof. dr. Wacław Jasiński.

Dr. med. HENRYK RUDZIŃSKI.

ZDROWOTNOŚĆ PUBLICZNA NA WILEŃSZCZYZNIE.

Mojemu pierwszemu Szefowi na niwie administracji sanitarnej w Polsce, byłemu Wojewodzie Wileńskiemu *Panu Marszałkowi Senatu Władysławowi Raczkiewiczowi* pracę tę poświęca
autor.

Wstęp.

Piśmiennictwo nasze posiada liczne i wyczerpujące dzieła, traktujące Ziemię Wileńską czy to w oświetleniu polityczno-historycznym, czy to gospodarczo-ekonomicznym, czy wreszcie literacko-artystycznym, niema dotychczas opisu Ziemi Wileńskiej pod względem zdrowotnym.

Istniejące pojedyncze monografie i prace oświetlają tę tak ważną dziedzinę jedynie fragmentarycznie, ujmując czy to jedno m. Wilno, czy też tylko to lub inne zagadnienie sanitarne.

Mając na względzie wypełnienie tej luki na podstawie danych z istniejącego piśmiennictwa, jak również ze źródeł urzędowych Wydziału Zdrowia Wileńskiego Urzędu Wojewódzkiego, starałem się w ogólnych zarysach przedstawić obiektywnie czytelnikowi całość kształtu obecnego stanu zdrowotnego na Wileńszczyźnie, nie pomijając ani dotychczasowego dorobku, ani istniejących braków i usterek w tej dziedzinie.

Pracę tę w streszczeniu podałem w referacie swym na posiedzeniu naukowym Wileńskiego T-wa Lekarskiego w dniu 1 czerwca b. r. oraz na Zjeździe Sekcji Wojewódzkiej tegoż T-wa w dniu 20 marca b. r.

Feci, quod potui.

Panu Wojewodzie Wileńskiemu Zygmuntowi Beczkowiczowi za łaskawe zezwolenie wykorzystania posiadanego w podległym Mu Urzędzie materiału dla celów piśmiennictwa publicznego składam wyrazy szczerzego podziękowania.

Wilno, 28 sierpnia 1932 roku.

I.

DANE OGÓLNE CO DO TERENU, ZALUDNIENIA, STANU EKONOMICZNEGO I KULTURALNEGO ORAZ ORGANIZACJI WOJEWÓDZTWA WILEŃSKIEGO.

Obszar i granice.

Województwo Wileńskie o obszarze 27.600 klm.², mające kształt półwyspu, położone w północno-wschodniej połaci Rzeczypospolitej Polskiej, wcinają się głęboko ku granicy z Łotwą, pomiędzy ziemie Rosji Sowieckiej na wschodzie, a ziemie Litwy na zachodzie. Na południu zrasta się ono z całością terytorjum Rzeczypospolitej i graniczy z województwem Białostockim i Nowogródzkim. Linia graniczna z państwami ościennymi wynosi około 700 klm. długości, granica wewnętrzna z Województwem Białostockim i Nowogródzkim wynosi zaledwie 380 klm.

Konfiguracja powierzchni.

Powierzchnia województwa jest bardzo urozmaicona; na jej urzeźbienie miały wpływ decydujący kilkakrotne nasuwania się i cofania (topnienia) lodowców, które przywędrowały w epoce lodowcowej z północy; powstałe stąd duże potoki wodne wyłobiły sobie szerokie, lecz przeważnie niezbyt głębokie doliny, wytworzyły rozległe jeziorzyska i bagna, nasycone wodą, z osadu lodowców (moreny czołowej) powstały wzgórza nieprawidłowe, nadające całej powierzchni województwa konfigurację pagórkowatą, miejscami płaskowzgórza.

Najwybitniejszą jednostką morfologiczną, jakby kręgosłupem województwa, jest t. zw. „Wał Oszmiański”, płaskowzgórze, biegnące od strony Wilna (góry Ponarskie ponad 300 metrów nad poziomem morza) na południowy wschód przez Bujwidze, Oszmianę, Radoszkowice w kierunku Mińska Litewskiego z wzniesieniem od 200 do 311 metrów nad p. m. Od północy wał ten ograniczony jest zabagnioną depresją Smorgońską, za którą na północy leży wyżyna Narocka na wysokości powyżej 200 metrów nad p. morza z grupą dużych jezior: Miadzioł, Miastra i Narocz. Ku północy wyżyna ta obniża się, przechodząc w depresję rzeki Dzisiejki (100 — 150 mtr. nad poziomem morza), a na północnym zachodzie przypiera do pojezierza Bałtyckiego (Święciańskiego). Pojezierze to, biegnąc równoległe do brzegów Bałtyku, wkracza na teren województwa koło Trok i Wilna, kieruje się koło granicy litewskiej do powiatu Święciańskiego.

go. Płaskowzgórza w okolicach Wilna wynoszą 200 i wyżej metrów nad p. m., samo Wilno jest położone w kotlinie rzeki Wilji na wysokości 129 — 146 metrów nad p. m. (poziom Wilji — 118 m. nad p. m.). Na północ od depresji Dzisiejki pojezierze zatacza rozległy łuk, kierując się ku rzece Dźwinie, jako pojezierze Brastawskie. Teren pojezierza jest to kraj niezmiernie charakterystyczny, pagórkowaty: mieszanina wzgórz i zagłębień często wypełnionych wodą stałą w postaci licznych jezior (morenowych) i błot — stwarza krajobraz nader urozmaicony i malowniczy i jest uważany jako teren, który lodowiec opuścił najpóźniej.

„Wał Oszmiański” służy działem wodnym między dorzeczami Wilji z jednej strony, a dopływami północnymi Niemna i rzeki Mereczanki z drugiej. Między pasem pojezierza a wyżyną lidzką leży depresja Mereczanki — 150 m. i niżej nad p. m., zabagniona, z rzekami o wolnym biegu.

Na zachodniej stronie województwo jest pokryte lasami iglastymi, które z przerwami ciągną się ku wschodowi i ku północnej części województwa, tworząc większe, lub mniejsze skupienia. Lasy te, wyniszczone w znacznym stopniu podczas wojny wszechświatowej, są pozostałością puszczy litewskich, z nich największa puszcza Rudnicka w depresji Mereczanki w pow. Wileńsko-Trockim.

Duże skupienia lasów spotykamy również w pow. Wilejskim w dorzeczu Serweczki i na wschód od jeziora Narocz.

Na ogół 20% terenu województwa zajmują lasy, 10% — wody i bagna, 60% — grunty orne, łąki i pastwiska, resztę zaś — nieużytki i inne grunty.

Dane geologiczne i hydrologiczne.

Decydującą rolę w budowie geologicznej województwa odgrywają utwory najmłodsze, należące do okresu dyluwialnego czyli lodowcowego; zaścielają one cały obszar województwa płaszczem od 8 do 100 metrów grubości, otulając im podłoże starsze poddyluwialne, trzeciorzędowe (paleocen). Elementem dominującym jest tu glina morenowa, nie ukazująca się zwykle na powierzchni bez przykrycia; można ją spotkać dobrze odsłoniętą jedynie w wysokich ścianach Wilji i Wilenki.

Glina morenowa, bogata w głązy narzutowe fińskie i szwedzkie, lub wapienie nadbałtyckie, w większości przykryta jest piaskami z głązami lub żwirem, jako produktami jej zniszczenia, przemycia i wylugowania z domieszek wapnia.

Drugą ważną grupę geologiczną stanowią utwory akumulacji czołowej czyli moreny czołowej, odznaczające się większą różnorodnością, niż elementy poprzednie z bezwzględną przewagą materiałów nasypowych w postaci piasków, żwirów, drobnych i większych głazów krystalicznych, oraz odłamków skał osadowych. Charakterystyczną cechą materiałów nasypowych jest to, że są one usypane bez wyraźnych śladów uwarstwienia pod postacią wzgórz wydłużonych z zachodu na wschód, lub pagórków wygiętych łukowato i że skład materiału posiadają inny niż otaczające je niziny: np. na glinie morenowej usypane są pagórki z piasku, lub większych kamieni. Mniej są rozpowszechnione materiały wygniecone: glina morenowa denna zgnieciona i wypiętrzona przed krawędzią lądolodu, piasek uwarstwiony, czasem il; elementy te najczęściej niczem się nie różnią od swego podłoża i spotykane są w okolicach Wilna, oraz t. zw. Wału Oszmiańskiego.

Do trzeciej grupy należą piaski i żwiry, wyraźnie utławione przeważnie przekątnie, z domieszką małych zaokrąglonych głazków, przypadkowo większych; są to osady rzeczno-lodowcowe, pozostałe podczas spływania wód z lądolodowców na ich przedpolu w dalszej, lub bliższej odległości od ich krawędzi (fluwjoglacjal); utwory te lub tak zwane „Sandry” (piaski zniszczone) o powierzchni w postaci płaskich stożków nasypowych spotkać można na wschód od Wilna w okolicach Bezdan, Mickun, Ławaryszek, dorzecza rzeki Naroczy, Smorgoń, Żodziszek. W okolicach Wilna, kotliny rzeki Dżisny spotykany jest il uwarstwiony „warwowy” pochodzenia lodowcowego, pokryty często gliną morenową.

Nad elementami dyluwjalnymi spotykane są na terenie Województwa również dość często utwory młode, aluwjalne, powstałe już po ostatecznym cofnięciu lądolodu, jak to piaski przenoszone przez rzeki podczas wylewów, wydmy lotne, torfy i grunta bagienne, bogate w humus roślinny (dorzecza górnej Wilji).

Na terenie siedzib większych i starych miast, jak Wilno, część gleby, grubości nieraz kilku metrów, jest pochodzenia sztucznego (nasypy z gruzu z domieszką substancji organicznych).

Województwo zwłaszcza w powiatach północno-zachodnich bogate jest w liczne jeziora, których liczba wynosi 1063. Największe z nich t. zw. „Polskie Morze” — Narocz o powierzchni 8050 ha ze średnicą około 14 km., do 43 metrów głębokie, wraz z sąsiadującymi jeziorami Miastra, Blade, Miadzioł jest przedmiotem licznych wycieczek turystycznych z całej Rzeczypospolitej; nad brzegiem jeziora

Narocz w odległości 18 km. od st. Kobylnik od trzech lat funkcjonuje duże schronisko, własność „T-wa Miłośników jeziora Narocz i jego okolic”. Piękna i znana jest wszystkim okolica jezior Trockich (711 ha), jezior Zielonych pod Wilnem; jeziora Dryświaty (4.473 ha), Drywiaty (3.752 ha) w pow. Braśławskim, Świr—2.266 ha w pow. Święciańskim.

Z rzek największa w województwie — Wilja, dorzecze „Niemna Kochanka”, przecina obszar województwa na przestrzeni 320 km., spławna dla tratw, tworzy szereg przepięknych pogórkowatych leśnych krajobrazów (Żodziszki, Podbrodzie, Niemenczyn, Werki i okolice Wilna) z dopływami Serwecz, Narocza, Usza, Oszmianka, Waka, Wilenka i inne; Mereczanka—dorzecze Niemna. Na północy przepływa Dźwina, jako rzeka graniczna z Rosją Sowiecką i Łotwą, oraz jej dorzecze Dżisna z Dżisienką, wypływającą z jeziora tejże nazwy w pow. Święciańskim.

Hydrologia ogólna, a sanitarna w szczególności Wileńszczyzny dotychczas nie jest opracowana dostatecznie; materiał pod tym względem jest b. ubogi, ogranicza się do wyników badań wody rzeki Wilji i wód gruntowych z rozmaitych studzien i wodociągu miejskiego w Wilnie, na terenie powiatów tylko pojedynczych punktów, brak systematycznych badań wody z różnych uwarstwień dyluwjalnych. Większość wierceń sięga zaledwo warstwy dyluwjalnej i nie dotarła do jej podłoża.

Wiercenia głębokie, dochodzące do utworów trzeciorzędowych, były dokonane zaledwo w dwóch punktach: w ogrodzie Bernardyńskim w Wilnie i w Głębokiem, przyczem ostatnie wiercenie po przebicciu 41,5 mtr. warstwy dyluwjalnej weszło w piaskowce systemu dewońskiego, w których osiągnęło głębokość 70 metrów, nie przebijając ich. Co się tyczy wierceń w ogrodzie Bernardyńskim, to w/g Rydzewskiego Br. po przebicciu 42 mtr. utworów lodowcowych odkryto skały trzeciorzędowe, a mianowicie, ciemno-zielone piaski z fosforami—14,6 mtr., pod niemi skały systemu jurajskiego na przestrzeni między 56—76 mtr. głębokości, a następnie perm z dolomitów, margli i ilów o miąższości nie mniej niż 76,5 m., zajmuje w profilu położenie od 76,4 do 153 m., licząc od powierzchni ziemi; wiercenia te permu nie przebiły.

Miejska pracownia analityczna w Wilnie w ciągu 15 lat przeprowadziła liczne i dokładne badania wód w studniach wileńskich; na podstawie zebranego stąd materiału oraz własnych spostrzeżeń

Karaffa-Korbutt K. dochodzi do wniosku, iż teren m. Wilna posiada znaczne zapasy wody powierzchniowej o odpowiednim z punktu widzenia higieny składzie chemicznym (pomijając zanieczyszczenie); wody gruntowe nadają się do wodociągu dopiero na głębokości 30 mtr. i niżej; dzieli on warstwy wodonośne okolic m. Wilna na następujące 4 grupy: 1) warstwa powierzchniowa o głębokości 0,5—6 m. z wodą nadzwyczaj zanieczyszczoną z dużą zawartością Cl (250 mg.), NH_3 , azotanów i azotynów do 300 mg., woda ta zupełnie nie nadaje się do picia, 2) warstwa druga na głębokości 7 — 15 m., woda ta mniej zanieczyszczona, związków azotowych w większości nie zawiera wcale, lecz zwykle b. twarda do 80° franc. Większość kopanych studzien wileńskich czerpie wodę z tej warstwy, 3) warstwa trzecia na głębokości 16 — 30 m. zawiera Cl 100 mg., nie zawiera zupełnie ani NH_3 , ani azotanów, ani azotynów, o twardości 50° fr., 4) warstwa czwarta poniżej 30 m. z wodą zawierającą jeszcze mniej chlorków 6—7 mg. i mniej twardą 22° fr., natomiast z dużą zawartością Fe (do 3,6 mgr.) są to wody ze studzien artezyjskich. Studnie artezyjskie jeszcze bardziej głębokie (121 i więcej metrów) z wodą znacznie twardszą do 38° fr., lecz zawierającą mniej żelaza (około 0,5 mgr.). Naogół daje się zauważyć, jako cechę charakterystyczną, iż wiele głębokich studzien artezyjskich na Wileńszczyźnie zawiera dużo żelaza przy stosunkowo miernej twardości np.: w Trokach przy Szpitalu Państwowym studnia o głębokości 84 mtr. zawiera Fe — 3,2 mlgr. przy normalnej twardości, chlorków 4 mlgr. W Głębokiem magistrat posiada studnię artezyjską o głębokości 173 mtr. na środku rynku z wodą zawierającą około 6 mlgr. Fe. W niektórych miejscowościach pow. Postawskiego (Postawy, Łuczaj, Duniłowicze) ludność niechętnie korzysta z wody nowowywierconych głębokich (od 30 — 50 mtr.) studzien artezyjskich z powodu zbyt dużej zawartości żelaza przy względnie nieznacznej twardości (12°).

Zaznaczyć muszę, iż niestety w większości studzien artezyjskich skład chemiczny wody jest niezbadany (w Druł studnia artezyjska przy koszarach o głębokości 177,6 mtr. i inne).

Do ujemnych cech wielu nowowywierconych studzien artezyjskich należy zaliczyć również tę okoliczność, iż samorządy gminne bez zasięgnięcia opinii czynników fachowych pobudowały je w większości na placach targowych i rynkach, co wcześniej czy później może spowodować zanieczyszczenie tych studzien, a co za tem idzie konieczność ich zamknięcia i budowy nowych.

Klimat.

Województwo Wileńskie znajduje się na granicy dwu obszarów klimatycznych: 1) zachodu — o klimacie oceanicznym, skąd wiatry przynoszą ze sobą dużo opadów atmosferycznych i łagodzą jak zimo, tak i gorąco, 2) wschodu — o klimacie kontynentalnym, skąd wiatry sprowadzają suszę i podnoszą skrajności. Przeważający kierunek wiatrów jest u nas kierunek południowo-zachodni. Według zestawień, uskuteczionych przez prof. Jantzena z okresu dziesięcioletniego, wynika, iż w rozkładzie kierunku wiatrów w ciągu roku panuje mniej więcej następujący przeciętny stosunek: w styczniu, lutym i marcu przeważają wiatry z południa lub południowego zachodu; w kwietniu m-cu pozostają w roli decydującej wiatry po-przednie, lecz zjawia się częsty wiatr północno-wschodni; w maju — południowe wiatry ustają, częstym się staje natomiast wiatr północno-zachodni. W czerwcu, lipcu, sierpniu — przeważa kierunek wiatrów południowy, południowo-zachodni, lub zachodnio-północny; w lipcu prócz tego zjawia się często wiatr północny. We wrześniu, październiku — przeważają zdecydowanie wiatry południowe i południowo-zachodnie; w grudniu m-cu południowo-zachodnie i południowo-wschodnie. W roku 1931 przeważały również wiatry południowe, względnie południowo-zachodnie.

Z zestawień obserwacji meteorologicznych za ostatnie 60 lat w/g Rydzewskiego i Jantzena przeciętne roczne ciśnienie atmosferyczne w Wilnie wynosi 761 mm (zredukowane do poziomu morza i przeciętnej temperatury) w r. 1931 wynosiło 760,2. Najwyższe średnie ciśnienie atmosferyczne na Wileńszczyźnie panuje w zimie (styczeń i luty—763) najniższe w lecie (758 — 759 mm). Naogół klimat jest tu umiarkowany; średnia temperatura roczna obliczona z ostatnich lat w/g Kosińskiej-Bartnickiej wynosi dla Wilna 6,3°, dla Mołodeczna 5,6°; jak widzimy, we wschodniej części Województwa przeciętna temperatura jest naogół niższa o 0,7°. Najniższa ciepłota przypada na styczeń, względnie luty (w r. 1931 najniższa = 24,0°), najwyższa bywa w lipcu (przeciętnie + 18) w r. 1931 maksimum absolutne było w maju i wynosiło + 31,8°.

Pod względem zachmurzenia Wileńszczyzna zajmuje pierwsze miejsce w Polsce: największe zachmurzenie przypada na listopad, najmniejsze na maj; dni słonecznych w roku bywa przeciętnie 60, pochmurno-pogodnych—120, reszta dni w roku bez słońca. W roku 1931 było dni słonecznych—22, pochmurno-słonecznych—179, reszta dni — pochmurne, bez słońca.

Dni z ciszą zupełną w ciągu 1931 r. było 28 (najczęściej w maju, lipcu i sierpniu, po 5 dni), najrzadziej w m-cach zimowych.

Co się tyczy opadów atmosferycznych, można powiedzieć, że Wileńszczyzna ma stosunkowo suchą zimę, dość suchą wiosnę, mokre lato i wilgotną jesień, aczkolwiek często bywa ona pogodna i względnie sucha („babie lato”).

Opadów atmosferycznych bywa przeciętnie rocznie 500 — 600 mm., najwięcej w lipcu. Powietrze Wileńszczyzny jest zwykle mocno nasycone parą wodną, zawdzięczając bliskości mocno parującego Bałtyku, oraz obfitości wód powierzchniowych (jezior, rzek) na Wileńszczyźnie. Najmniejsze nasycenie powietrza parą wodną przypada na m-ce maj i czerwiec, natomiast w lipcu, m-cu najbardziej ciepłym, powietrze jest jednak bardziej nasycone parą wodną, pochodzącą z Bałtyku, co jest charakterystyczne dla całego tego kraju jeziornego, lesistego (Wołosewicz).

Zadrzewienie.

Z drzew rosnących na Wileńszczyźnie najczęściej jest spotykana sosna, dużo tu mamy borów sosnowych z domieszką świerków, jako podszycie przeważnie służy jałowiec oraz wrzos; lasów świerkowych o większych skupieniach nie spotykamy. Na terenach gliniasto-piaszczystych spotykamy nieduże zalesienia świerkowe, a prócz tego drzewa liściaste (dąb, wiąz, brzoza, czasem lipa, jesion), dęby i brzozy nieraz tworzą całe lasy; w miejscach wilgotnych i u brzegu rzek często widzimy zarośla wierzb, łązy i olchy.

Stan kulturalny i ekonomiczny ludności, ogólny stan sanitarny miast i miasteczek na Wileńszczyźnie.

Pod tym względem Wileńszczyzna stoi dotychczas na poziomie nieporównanie niższym niż inne dzielnice Rzeczypospolitej; złożyły się na to liczne niesprzyjające warunki i okoliczności. Brak jakich bądź wysokowartościowych minerałów, uboga i przeważnie jałowa gleba, wymagająca usilnej pracy i intensywnego nawożenia; kraj naogół słabo zaludniony (44 mieszkańców na 1 klm., przy średnim zaludnieniu dla całej Polski — 82,2 w/g danych spisu ludności z r. 1931), kraj ubogi, pełen nieużytków, wydmy piaszkowych, torfowisk nieeksploatowanych i bagien nieosuszonych; wielokrotne przemarsze wojsk i walki wojenne, stale toczące się od niepamiętnych lat na terenie Wileńszczyzny, a razem z tem nieuniknione zniszczenie — nie mogły

wpłynąć dodatnio na rozwój gospodarczo-ekonomiczny kraju. Po ostatnich wojnach z okresu 1914 — 1920 roku ludność z wielkim trudem odbudowuje się gospodarczo, zwłaszcza w tak zwanym pasie przyfrontowym o szerokości 30 kilometrów, przecinającym całe województwo z północy na południo-wschód (jez. Dryświaty-Narocz, Smorgonie, Spiaha, Dubałówka, Baranowicze), gdzie prawie wszystkie wsie i miasta uległy zupełnemu zniszczeniu, a pola pokryto okopami ze schronami z betonu. W niektórych miejscowościach ludność dopiero w ostatnim trzyleciu opuściła swe prowizoryczne mieszkania w ziemiankach i okopach i przeniosła się do nowopobudowanych domów. Prócz tego kraj ten w ostatnich czasach nawiedzały prawie co roku klęski żywiołowe różnego rodzaju: głód w latach 1929 i 1930, oraz powódź w 1931 roku, o rozmiarach niewidzianych od setki lat.

Wileńszczyzna jest krajem wybitnie rolniczym, z przewagą uprawy zbóż i ziemniaków; pszenicy uprawiają b. mało z braku odpowiedniej gleby. W północno-wschodnich powiatach rozwinięta jest uprawa lnu. Ogrodnictwo uprawia się w bardzo małym zakresie.

Kultura rolna znajduje się naogół wciąż jeszcze na niskim poziomie; utrzymuje się przeważnie t. zw. system trójpłowy uprawy roli, nawet w większych obiektach dworskich. Włościaństwo, w większości małorolne, posiadające swe pola uprawne w postaci sznurów, szachownic, nieraz tylko po 2—3 ha, gleby, ku temu nieurodzajnej — nie może zdobyć dostatecznego dla siebie wyżywienia; podstawą pożywienia jego służą przeważnie ziemniaki, chleb żytni, kapusta i buraki, tłuszczów spożywa b. mało, a mięso tylko w dniu świątecznym. System takiego odżywiania wpływa ujemnie przede wszystkim na rozwój ustroju dziecięcego. Naogół ludność wiejska z tych względów jest uboga, o słabej budowie fizycznej, o charakterze powolnym, łagodnym, o usposobieniu raczej apatycznym, ospałym, nie odznacza się zbyt energią i przedsiębiorczością.

Przemysł, ograniczający się przeważnie do eksploatacji lasów, w ostatnich latach bardzo podupadł wskutek ogólnego kryzysu gospodarczego i wstrzymania eksportu zagranicę; w większych dworach istnieją dość liczne gorzelnie, dostarczające spirytus Państwowemu Monopolowi; po wsiach w ostatnich czasach prowadzone są dość liczne gorzelnie potajemne, pędzące samogonkę.

W przemyśle rzemieślniczym przeważa typ zakładów rzemieślniczych, zatrudniających zaledwo po kilka osób, zakłady, liczące powyżej 20 robotników, zatrudniają ogółem około 5000 robotników.

W ostatnich czasach rozwinął się przemysł betoniarski, a to ze względu na znaczny popyt na kręgi betonowe do studzien, na przepusty mostowe, na płyty do chodników i pustaki do budowli.

Z przemysłu ludowego wyróżnić należy samodzielne włókiennicze, wyroby lniane i kilimy. Ze spółdzielni najbardziej rozwinięte są spółdzielnie mleczarskie, zwłaszcza na terenach wsi skomasowanych, następnie spółdzielnie rolniczo-handlowe, banki ludowe i Kasy Stefczyka.

Wsie chłopskie pobudowane są przeważnie ciasno, jeden dom obok drugiego z ulicami częstokroć niebrukowanymi, a więc nie do przebycia podczas śloty i deszczów.

Domy mieszkalne drewniane, pokryte przeważnie słomą, nieraz bez kominów (t. zw. chaty kurne) składają się przeważnie z sieni i jednej izby, gdzie w zimie mieści się razem nieraz trzoda chlewna, owce i cielęta. Nie lepiej naogół przedstawia się sprawa budowli w większości miasteczek i miast niewydziałonych, których rozbudowa odbywa się bez wszelkiego planu regulacyjnego, ciasno, nieraz bez zachowania najelementarniejszych wymagań higieny i estetyki. Wyjątek pod tym względem stanowią nieliczne miasteczka, odbudowujące się w ostatnich latach po pożarach (Kobylnik, Opsa, Kurzeniec, Holszany), stan sanitarny ich ulegnie znacznej poprawie, gdyż przestrzega się wznoszenia budowli murowanych z dachem ogniotrwałym i nie dopuszcza się do zabudowań bezplanowych.

Zaznaczyć jednak należy, iż w ostatnim trzyleciu stan osiedli województwa (zwłaszcza stolicy kraju m. Wilna i miast niewydziałonych) uległ zasadniczej i znacznej poprawie jak pod względem wyglądu zewnętrznego, tak i stanu sanitarnego wogóle. W większości miast i wsi kościelnych ulice i place publiczne zostały zabrukowane i zadrzewione. Do czasu objęcia Wileńszczyzny przez Władze polskie zabrukowanych osiedli (prócz m. Wilna) istniało zaledwo 57 z zabrukowaną jezdnią na przestrzeni 113 klm.; na dzień 1.IV 1932 r. zabrukowanych osiedli jest już 1132 z jezdnią na przestrzeni 670 klm., w tem w roku ostatnim wybrukowano 158 osiedli na przestrzeni 64 klm.

Dróg wszelkich kategorii o twardej nawierzchni (z wyjątkiem m. Wilna) przed państwowością polską było — 468 klm., na dzień 1.IV 1932 r. istnieje 1.461 klm. czyli przybyło na 993 klm., w tem w roku ostatnim wybudowano 128 klm.

Co do m. Wilna to z ogólnej liczby 400 klm. długości ulic, zabrukowano dotychczas 115 klm. (w tem podczas państwowości polskiej — 9 klm.).

Wszystkie zakłady użyteczności publicznej (hotele, fryzjerie, restauracje, piekarnie, sklepy spożywcze i t. p.) tak w Wilnie, jak i na prowincji w 90% zostały uporządkowane.

Charakterystyczną cechą Wileńszczyzny są jej zabytki historyczne i malownicze krajobrazy.

Malowniczy pagórkowaty krajobraz Wilna z Górą Zamkową, wąskimi uliczkami ze średniowiecza, miasta obfitego w bogate historyczne pamiątki z czasów Królestwa Polskiego i Wielkiego Księstwa Litewskiego, liczne kościoły o bogatej przepięknej architekturze, słynna kaplica z cudownym obrazem Matki Boskiej Ostrobramskiej, słynna Kalwaria w odległości 5 klm. od Wilna ze stacjami Męki Pańskiej, rozrzuconymi przy brzegu Wilji na wzgórzach Werkowskich, pokrytych sosnowym lasem, wreszcie prześliczne góryste okolice Wilna, wszystko to razem wzięte ściąga do Wilna co roku tysiące wycieczek turystycznych i pielgrzymek pątników.

Nie wdając się w szczegóły opisywania m. Wilna, gdyż dokładne i wyczerpujące informacje o tem mieście każdy życzący może znaleźć w licznych przewodnikach i monografiach, zastrzec się jedynie chciałbym, iż nie mogę zgodzić się z tem opisaniem ujemnem m. Wilna, jakie podaje Wołoszewicz w swej monografii z roku 1925 „Ziemia Wileńska” na str. 111, uważając Wilno za jedno z najbardziej zaniedbanych i brudnych miast w Polsce. Od roku 1926 ogólny stan sanitarno-porządkowy m. Wilna uległ dużej poprawie. Dzielnice ośrodkowe miasta już posiadają miejski wodociąg i kanalizację, przedłużono sieć wodociagową z 40^{1/2} do 56^{1/2} klm., kanalizacyjną z 23 klm., do 48 klm., nawierzchnie jezdni aczkolwiek pokryte zwykłym brukowcem, to jednak naogół są uporządkowane, chodniki prawie wszędzie betonowe; rozrzucono po mieście liczne zieleńce, wiele ulic zadrzewiono, na przedmieściach wprowadzono oświetlenie elektryczne. Braki oczywiście jeszcze są duże, zwłaszcza na przedmieściach, lecz gdy się zważy warunki ekonomiczno-gospodarcze kraju, należy przyznać, iż władze miejskie czynią wszystko co mogą, aby ogólny stan m. Wilna podnieść do poziomu innych miast dużych Rzeczypospolitej.

W odległości 30 klm. na zachód od Wilna leży historyczne miasto Troki nad brzegiem malowniczego jeziora Galwe; na jednej z wysp jeziora tego znajdują się ruiny wspaniałego ongiś Zamku Królewskiego; samo miasto niegdyś powiatowe, dziś podupadłe, liczące 2800 mieszkańców, pod względem sanitarnym dużo pozostawia do

życzenia; zabudowane jest ciasno bez wszelkiego planu, otoczone z dwóch stron jeziorami, zamieszkałe jest w połowie przez Karaimów, trudniących się przeważnie ogrodnictwem (słynne ogórki trockie), posiadających własną historyczną świątynię — Kienesę.

Na jeziorze Trockiem rozwija się nader żywo sport wioślarsko-żeglarski, uprawiany przeważnie przez młodzież wileńską; w tym celu wybudowano tu w roku 1930 duże schronisko imienia Marszałka Władysława Raczkiewicza, byłego Wojewody Wileńskiego; przy schronisku znajduje się przystań Wileńskiego Oddziału Ligi Morskiej i Recznej.

Do miejscowości historycznych należy również zaliczyć Krewę w pow. Oszmiańskim, Miedniki w pow. Wileńsko-Trockim z ruinami historycznych zamków królów polskich oraz Holszanę w pow. Oszmiańskim z grodziskiem, wzniesionem przez Sapiehów.

Z miast powiatowych pod względem ogólnego wyglądu i możliwości prawidłowej rozbudowy wyróżnia się Wilejka Powiatowa, położona nad Wilją; posiada szerokie, gęsto zadrzewione ulice z ładnym parkiem pośrodku, zabudowania utrzymane na znacznej odległości jedno od drugiego, w większości z własnymi zadrzewionymi ogródkami; godny uwagi i zwiedzenia jest tu wzorowo urządzony i utrzymany wojskowy i policyjny cmentarz zbiorowy, na którym wzniesiono dwa ładne pomniki na cześć żołnierzy i członków Policji Państwowej, poległych na polu chwały.

Względnie pomyślne warunki prawidłowej rozbudowy posiada ośrodek powiatowy Postawy, reszta zaś miast powiatowych i niewydzielonych — są to przeważnie ciasno, nieprawidłowo zabudowane osiedla mało zadrzewione; nie posiadają one w stanie obecnym żadnych warunków ku temu, aby je można było doprowadzić do należytego stanu sanitarno-porządkowego. Najbardziej jaskrawym tego stanu okazem może służyć miasto powiatowe Głębokie pow. Dziśnieńskiego (6000 mieszkańców), wciśnięte pomiędzy dwu jezior, z wąskimi uliczkami, brudnymi podwórzami, bez należytej gruntowej wody do picia; miasto nieczystości swe spuszcza do jezior, skąd ludność czerpie wodę; panuje tu od niepamiętnych czasów pandemia duru brzuszego, dająca nieraz od 3—7 zachorowań tygodniowo, co zmusiło władze samorządowe do powzięcia uchwały urządzenia miejskiego wodociągu.

Powiatowe miasto Święciany, położone w nizinie o glebie piaszczysto-bagnistej, nie posiada również należytych warunków zdrowotnych.

Powiatowy ośrodek Brasław (stary gród powiatowy pod nazwą Brasław Litewski) jest, właściwie mówiąc, tylko dużą wsią kościelną (około 3000 mieszkańców), położoną nad brzegiem dwóch dużych jezior Drywiaty i Nowiaty ze słynną historyczną górą zamkową, na której jest pochowany słynny niegdyś i przez wszystkich w tej okolicy lubiany i ceniony Dr. Narbut.

Wkońcu wspomnieć muszę o Dziśnie, mieście starem, niegdyś dużem, znanem w historii z czasu wypraw króla Stefana Batorego na Moskwę. Położone jest u ujścia rzeki Dżisny do Dźwiny. Miasto to niegdyś powiatowe, liczące 8000 mieszkańców, obecnie jako nadgraniczne, odległe od kolei, utraciło swoje poprzednie znaczenie gospodarcze, jest nawpół wyludnione jakby zamierające i liczy zaledwo 5000 mieszkańców; wiele domów murowanych, piętrowych pozostaje niezamieszkałych z zabitymi oknami, ulice puste, znaczna część zabudowań uległa zniszczeniu podczas ostatniej powodzi wiosną roku 1931; ludność uboga, z braku zarobku na miejscu, chętnie przy pierwszej sposobności przesiedla się na inne tereny Rzeczypospolitej.

Wszystkie wyżej wymienione warunki geologiczno-hydrologiczne, gospodarczo-ekonomiczne i polityczne złożyły się na to, iż stan kulturalny i zdrowotny ludności na Wileńszczyźnie jest naogół wysoce niedostateczny; ludność naogół fizycznie słabo rozwinięta i mało odporna na wszelkiego rodzaju choroby ostrozakażne i społeczne; panuje tu stała epidemia duru plamistego, pod względem zajągliczenia Wileńszczyzna przoduje w Europie całej, gruźlica również jest nader rozpowszechniona.

Zaludnienie i przyrost naturalny ludności.

Według danych urzędowych *) ze spisu ludności z dnia 9.XII.1931 r. w województwie wileńskim liczba ludności wynosiła 1.275.269 mieszkańców (nie licząc wojska skoszarowanego) z gęstością zaludnienia — 44 mieszk. na 1 klm.²; w roku 1921 zaludnienie województwa wynosiło 1.002.915 z gęstością zaludnienia na 1 klm.² — 34 mieszk.; w ciągu ostatnich 10 lat liczba ludności wzrosła o 272.354 osób czyli o 27,1%.

Zaludnienie województwa w/g poszczególnych powiatów w/g tychże danych z grudnia m-ca 1931 r. przedstawia się w sposób następujący:

*) Źródło: wiadomości statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego. Zeszyty 16 i 17 z dnia 5 i 15.VI.1932 r.

Nazwa powiatu	Powierzchnia w klm. ²	Liczba ludności	Gęstość załudnie- nia na 1 klm. ²	Odsetek ludności miejskiej	Odsetek z języ- kiem ojczystym polskim
m. Wilno	104	196.383	1963	100	66
pow. Brasławski . . .	4.215	142.475	33,8	—	66
„ Dziśnieński . . .	3.924	159.546	40,7	9,8	39,2
„ Mołodecki . . .	1.837	91.094	49,6	13,2	39,1
„ Oszmiański . . .	2.352	104.633	44,5	10,9	81,5
„ Postawski . . .	3.069	99.836	32,5	—	47,9
„ Święciański . . .	4.037	136.305	33,8	9,0	50,2
„ Wilejski	3.492	130.927	37,5	4,5	45,5
„ Wileńsko-Trocki	5.918	214.070	36,2	4,6	84,3
Razem w województwie	28.948	1.275.269	44,1	20,7	69,1
w Polsce	388.390	32.132.936	82,7	27,2	69,1

Prócz narodowości polskiej zamieszkują przeważnie na wsi białorusini około 23% i litwini około 6%; przeważnie po miastach i miasteczkach — żydzi około 10%, w nieznacznym odsetku zamieszkują rosjanie, karaimi (Troki) oraz inne narodowości **).

Przyrost naturalny ludności na Wileńszczyźnie naogół jest nieco mniejszy od przeciętnego przyrostu naturalnego dla całej Polski (15—16); w roku 1930 wynosił on 14,5 a w 1931 r.—13,6 na 1000 mieszkańców. Przyrost naturalny dla terenów powiatowych wynosił w 1930 r. 15,6 a w 1931 r.—14, dla m. Wilna zaledwo 6,3 a w 1931 roku — 5,9 na 1000 mieszkańców.

W liczbach bezwzględnych przyrost naturalny na Wileńszczyźnie za rok 1931 przedstawia się w sposób następujący:

	m. Wilno	na terenie 8 powiatów	o g ó ł e m	w oblicze- niu na 1000 mieszk.
Liczba urodzin	3.878	32.814	36.692	28,7
„ zgonów	2.717	16.594	19.311	15,1
Przyrost naturalny	1.161	16.220	17.381	13,6

**) Źródło: „Związki Komunalne Województwa Wileńskiego w świetle cyfr” 1930 r. Wydawnictwo Wileńskiego Wydziału Wojewódzkiego.

ORGANIZACJA ZDROWOTNOŚCI PUBLICZNEJ W WOJEWÓDZTWIE WILEŃSKIM.

Podstawy i rozwój organizacji Służby Zdrowia.

W pierwszych latach po wojnie światowej organizacja sanitarna w województwie ograniczyła się do zwalczania ostrych chorób zakaźnych, występujących nagminnie, szczepienia ospy i niesienia pomocy lekarskiej ludności w przychodniach rejonowych i szpitalach; głównym zadaniem lekarzy rejonowych było leczenie.

Nawet w m. Wilnie w pierwszych latach po wojnie był uprawiany ten rodzaj medycyny publicznej; żadnej planowej akcji zapobiegawczej nie prowadzono, istniały jedynie pojedyncze stacje opieki nad dzieckiem i matką; do obowiązków miejskich lekarzy sanitarnych należało przede wszystkim leczenie ubogich, a na drugim miejscu — nadzór sanitarny w mieście. Dopiero od roku 1926 zaczyna przejawiać się w m. Wilnie planowa akcja medycyny zapobiegawczej; wysunięta przez Departament Służby Zdrowia na czoło zagadnień zdrowotności publicznej. Miasto podzielono na 6 okręgów sanitarnych w/g liczby komisariatów policji państwowej, każdemu lekarzowi sanitarnemu okręgu przydzielono po jednym dozorcę sanitarnym do pomocy; do udzielania pomocy lekarskiej ubogim wyznaczono dwóch osobnych lekarzy; zapoczątkowano akcję zapobiegawczą zwalczania gruźlicy, jaglicy i t. p.

Na terenie powiatów akcja zapobiegawcza została zapoczątkowana dopiero w r. 1928 w postaci pojedynczych poradni przeciwgruźliczych w Głębokiem i Oszmianie, zorganizowanych i prowadzonych przez lokalne T-wa przeciwgruźlicze, oraz Stacje opieki nad dzieckiem w Brasławiu, a potem w Wilejce i Święcianach. Samorządowa Służba Zdrowia na terenie powiatów ograniczała się prawie wyłącznie do leczenia i nie posiadała jednolitego planu, tem więcej, iż na czele sanitarjatu sejmikowego pozostawał odrębny lekarz naczelny sejmiku, który wykonywał, właściwie mówiąc, te same czynności nadzorcze, co i lekarz powiatowy (nadzór sanitarny, zwalczanie ostrych chorób zakaźnych); podobny stan rzeczy powodował zupełnie zbędne i szkodliwe w pracy ciągłe spory kompetencyjne, obciążał bez potrzeby budżet sejmikowy i uniemożliwiał ujednolicenie i skoordynowanie pracy sanitarnej w Województwie.

Od dnia 1 kwietnia 1929 r. na wniosek Wydziału Zdrowia akcją sanitarną w powiatach kierują całkowicie lekarze powiatowi, pełniąc jdnocześnie funkcje Naczelnych lekarzy sejmikowych z do-

płatą ze strony Wydziałów Powiatowych; do pomocy dodano im po jednym dozorcę sanitarnym, opłacanym również przez samorząd, z wyjątkiem pow. Braśławskiego i Mołodeckiego, gdzie dozorców opłaca Rząd.

Rejony lekarskie.

Jednocześnie z tem Wydział Zdrowia opracował jednolity regulamin służbowy dla samorządowych lekarzy rejonowych, wysuwając na czoło obowiązki sanitarne tych lekarzy jak to: zapobieganie i zwalczanie chorób ostrozakaźnych, społecznych, nadzór policyjno-sanitarny w powiecie, nadzór sanitarny w szkołach. Co do pomocy leczniczej ludności chorej, to ze względu na zbyt skromne uposażenie lekarzy rejonowych uznano leczenie za zajęcie prywatne tych lekarzy z zastrzeżeniem, że w pewnych godzinach określonych powinni oni udzielać ludności porad lekarskich za opłatą w/g taksy ulgowej, ustalonej co roku przez sejmiki (od 1 do 3 zł. za poradę zależnie od warunków lokalnych), chorzy ubodzy korzystają z pomocy bezpłatnie (na koszt gminy w/g tejże taksy).

Regulaminy te zostały przyjęte przez sejmiki we wszystkich powiatach z małymi zmianami. Niektóre gminy z braku lekarzy rejonowych, utrzymywanych przez sejmiki, zaangażowały własnych lekarzy gminnych z warunkiem przestrzegania tegoż samego regulaminu służbowego.

Kierownictwo akcją sanitarną w m. Wilnie spoczywa w rękach Naczelnego Lekarza miejskiego, który pod tym względem pełni obowiązki lekarza powiatowego. Przy starostwie grodzkiem w Wilnie pozostaje dwóch urzędowych lekarzy grodzkich, działalność ich ogranicza się jedynie do załatwiania czynności administracyjnych, wymagających przygotowania fachowego: udział w komisjach poborowych, emerytalnych, inwalidzkich, opinjowania, świadectwa urzędowe, orzeczenia sądowe, dorywcze dochodzenia sanitarne oraz urzędowe inspekcje sanitarne w mieście w zakresie poruczonem przez Urząd Wojewódzki.

Przy niektórych rejonach lekarskich na wsi utrzymywane są przez samorząd położne, które, niosąc pomoc ludności w zakresie położnictwa, jednocześnie pełnią obowiązki higienistek; dokonywają one na swych terenach wywiadów społecznych, oraz współuczestniczą w propagandzie zasad higieny wśród ludności i w szkołach powszechnych.

Jak widzimy z przytoczonej tablicy rejony sanitarne pod względem przeciętnego obszaru i zaludnienia są nader nierównomierne w poszczególnych powiatach; przyjęto naogół uważać, iż największy dopuszczalny promień dla rejonu lekarskiego nie powinien przekraczać 15 klm., czyli obszar jego wynosić ma nie więcej niż 706 klm.² ($15^2 \times 3,14$); widzimy stąd, iż normę tę przekraczają obszary rejonów w powiatach Braśławskim, Wilejskim i Postawskim; w powiecie Braśławskim 2 rejony sanitarne utrzymują gminy dla swej ludności, a dla pozostałych 13 gmin utrzymuje sejmik zaledwo 3 rejony, przy czem na każdy z nich przypada 3 — 4 gminy, zachodnia zaś część powiatu, składająca się z 4 gmin nie posiada wogóle lekarza rejonowego.

Jeżeli przyjmiemy pod uwagę, iż lekarze rejonowi na wsi naogół za marne wynagrodzenie zmuszeni są pracować przeważnie sami, nawet bez położnej, przy fatalnych nieraz warunkach komunikacyjnych, w miejscowościach, gdzie stale panuje epidemia duru plamistego, gdzie do 5—6% ludności choruje na jaglicę, zrozumiałem się staje, w jak ciężkich warunkach odbywa się ich odpowiedzialna codzienna praca; zrozumiałem się staję również, iż wydajność tej pracy nie może być taka, jakaby się chciało uzyskać na terenie tych czołowych placówek sanitarnych.

Ośrodki Zdrowia.

Jako wzór nowoczesnej organizacji medycyny zapobiegawczej, od roku 1929 zapoczątkowano tworzenie na terenie Wileńszczyzny Ośrodków Zdrowia w/g zasady przyjętej przez Departament Służby Zdrowia dla całej Rzeczypospolitej, a mianowicie, jako instytucji, ujmującej w jedną całość całokształt zagadnień zdrowotności publicznej na terenie swej działalności: zwalczanie chorób społecznych, ostrozakaźnych, nadzór sanitarno-policyjny, nadzór sanitarny nad szkołami.

Powoli w ciągu r. 1929 i 1930 powstają Ośrodki Zdrowia w Wilnie i we wszystkich miastach powiatowych (Braśław, Głębokie, Mołodeczno, Postawy, Święciany, Wilejka, a od dn. 1.IV 1931 r. w Oszmianie) z wyjątkiem powiatu Wileńsko-Trockiego, w którym organizację Ośrodka zaniechano ze względu na ciężenie ludności z tego powiatu do urządzeń sanitarnych w Wilnie. W każdym powiatowym Ośrodku Zdrowia, zorganizowanym i prowadzonym przez samorząd powiatowy, przy wydatnem poparciu materialnem ze strony Departamentu Służby Zdrowia, prowadzą się poradnie: przeciwgruźlicza,

W Y

lekarskich rejonów sanitarnych i punktów akuszerskich

Nazwa powiatu, liczba gmin i siedziba lekarzy rejonowych wzgl. gminnych	Zaludnienie w/g spisu z dnia 9.XII. 1951 r.	Liczba lekarskich rejonów sanitarnych, utrzymywanych:			
		Przez Sejmik	Przez gminy wiejskie	Przez gminy miejskie	Razem
1 Powiat Brasławski					
15 gmin wiejskich . . .	142.475	3	2	—	5
Brasław, Widze i Druja	—	3	—	—	—
N. Pohost i Miory . . .	—	2	—	—	—
2. Powiat Dziśnieński					
13 gmin wiejskich . . .	159,546	6	2	—	8
3 „ miejskie . . .					
Głębokie, Dżisna, Łużki, Dokszyce, Prozoroki, Plissa	—	6	—	—	—
Hermanowicze, Parafjanów	—	2	—	—	—
3. Powiat Mołodecki					
8 gmin wiejskich . . .	91.094	3	—	—	3
3 „ miejskie . . .					
Mołodeczno, Gródek, Kraśne	—	3	—	—	3
4. Powiat Oszmiański					
8 gmin wiejskich . . .	104.633	5	—	—	5
2 „ miejskie . . .					
Oszmiana, Smorgonie, Krewa, Holszany, Dziewieniszki . . .	—	5	—	—	—
5. Powiat Postawski					
11 gmin wiejskich . . .	99.836	4	—	—	4

K A Z

w Województwie Wileńskim, istniejących w roku 1931.

Przeciętny obszar rejonu w klm. ²	Przeciętne zaludnienie rejonu sanitarnego w tysiącach	Punkty akuszerskie		U W A G I
		Liczba	Kto utrzymuje i siedziba położonej	
831,8	28,5	2		Zachodnia część powiatu na obszarze 4 gmin nie posiada żadnego rejonu sanitarnego.
—	—	1	Sejmik, w Oś. Zdr. Brasław Gmina Miory	W r. 1922/33 sejmik utrzymuje rejon przy współudziale gmin; prócz wymienionych ma być uruchomiony rejon lek. w Szarkowszczyźnie.
—	—	1		
45,5	19,8	7		
—	—	6	Sejmik, przy lekarzach rejonowych Gmina, Szarkowszczyzna	Utrzymywane w latach poprzednich 3 rejon lek. w Radoszkowiczach, Rakowie i Lebedziewie oraz 4 punkty akuszerskie Sejmik z braku środków finansowych od roku 1931 zlikwidował.
—	—	1		
568,5	30,8	—		
—	—	—	Sejmik, przy Ośrodku Zdrowia	
443	21	1		
—	—	—	Sejmik, przy lekarzach rejonowych	
725,7	25	4		

Nazwa powiatu, liczba gmin i siedziba lekarzy rejonowych wzgl. gminnych	Zaludnienie w/g spisu z dnia 9.XII. 1931 r.	Liczba lekarskich rejonów sanitarnych utrzymywanych:			
		Przez Sejmik	Przez gminy wiejskie	Przez gminy miejskie	Razem
Postawy, Kobylnik, Miodzioł, Dunilowice	—	4	—	—	—
6. Powiat Święciański					
14 gmin wiejskich	136.305	4	1	1	6
3 " miejskie					
Święciany, Daugieliszki, Swir, Kiemieliński	—	4	—	—	—
Łyntupy	—	—	1	—	—
Nowoświęciany	—	—	—	1	—
7. Powiat Wilejski					
13 gmin wiejskich	130.927	4	—	—	4
1 " miejska					
Wilejka, Ilja, Krzywicz, Dolhinowo	—	4	—	—	—
8. Powiat Wil.-Trocki					
16 gmin wiejskich	214.070	8	—	—	8
2 " miejskie					
Troki, Olkieniki, Turgiele, Szumsk, Worniany, Niemenczyn, Podbrodzie, Mejszagoła	—	8	—	—	—
Na terenie 8 powiatów Województwa Wileńskiego	1.078.886	37	5	1	43
9. m. Wilno					
6 okręgów Policji Państwowej w każdym okręgu po 1 lekarzu sanitarnym	196.383	—	—	6	6

Przeciętny obszar rejonu w klm. ²	Przeciętne zaludnienie rejonu sanitarnego w tysiącach	Punkty akuszerskie		U W A G I
		Liczba	Kto utrzymuje i siedziba położonej	
—	—	—	—	W roku 1931 z powodu dużego zadłużenia niektórych Sejmików, jak również ze względu na ogólny kryzys ekonomiczno-gospodarczy wielu rejonom sanitarnym groziła kompletna ich likwidacja; tylko zawdzięczając wydatnej pomocy finansowej ze strony Departamentu Zdrowia udało się rejonu te naogół utrzymać. Z liczby 48 rejonów, istniejących w r. 1930, zlikwidowano tylko 5, co nie wpłynęło zbyt boleśnie na ogólny stan organizacyjny Województwa pod względem sanitarnym. Stan ten pozostał bez zmian i na rok budżetowy 1932/33.
640	22,6	—	—	
—	—	—	—	
—	—	—	—	
870,5	32,9	1	Sejmik, Żodziszki	
—	—	—	—	Sejmikowe: w Bezdanych i Rudziszkach Gminne: Worniany, Podbrodzie, Rzesza, Olkieniki
694	26,5	6	—	
—	—	—	—	
640	25	21	Sejmik — 17 Gminy — 4	
—	32,5	—	—	

przeciwwąglowa, przeciwweneryczna, biuro sanitarne, laboratorium kliniczne, lampa kwarcowa, prowadzą się rodzinne wywiady społeczne przez pielęgniarkę - higienistkę; kierownictwo Ośrodków spoczywa w ręku lekarza specjalnie wykwalifikowanego w kierunku zwalczania chorób społecznych. W mieście Wilnie zorganizowano wzorowy Miejski Ośrodek Zdrowia przy ul. Wielkiej 46 przy wydatnej pomocy ze strony fundacji Rockefellera; w Ośrodku prócz poradni wyżej wymienionych istnieje wzorowo urządzona Stacja opieki nad matką i dzieckiem, stacja dla matek i dzieci kiłowych, pracownia Roentgena, duża stacja naświetlań, gabinet dentystyczny dla młodzieży szkolnej, kuchnia mleczna, 5 higienistek społecznych, należycie wykwalifikowanych z pielęgniarką - higienistką dyplomowaną na czele. Kierownictwo Ośrodka Zdrowia spoczywa w ręku lekarza, który przeszedł dwuletnie przeszkolenie w medycynie społecznej w Ameryce (Dr. Wasilewski). Działalność Ośrodka obejmuje teren o obszarze mniej więcej $\frac{1}{4}$ m. Wilna z ludnością koło 50 tysięcy mieszkańców. Prócz tego w Ośrodku skoncentrowana jest akcja zwalczania jaglicy w całym mieście. W poradni przeciwwąglowej prowadzi się rejestrację, wywiady i leczenie jaglicy z całego miasta, z wyjątkiem chorych, ubezpieczonych w Kasie Chorych, których leczenie odbywa się w przychodni kasowej. W biurze sanitarnym Ośrodka pracują 2 kontrolerzy sanitarni, prowadzi się dokładna ewidencja sanitarna posesyj, źródeł wodnych, urządzeń asenizacyjnych, oraz wszelkich zakładów użyteczności publicznej z terenu okręgu Ośrodka. Prócz wyżej wymienionej akcji zadaniem Ośrodka jest szkolenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w prowadzeniu akcji sanitarno-zapobiegawczej na terenie powiatów.

PERSONEL LEKARSKI I POMOCNICZY.

Ogólne dane statystyczne.

Na dzień 1.1 1931 r. w Województwie Wileńskim pracowało:

- 1) Lekarzy w m. Wilnie 393, na terenie powiatów—117, razem 510, w tem na służbie rządowej — 174, samorządowej — 104, Kasy Chorych — 56, w instytucjach społecznych — 50, zajmowało się wyłącznie praktyką prywatną — 126.
- 2) Lekarzy dentystów w Wilnie 153, na terenie pow. 40, razem 193.
- 3) Felczerów " 25 " " " 82 " 107.
- 4) Położnych " 209 " " " 109 " 318.
- 5) Pielęgniarek " 175 " " " 20 " 195.
- 6) Kontrolerów sanitarnych i żywnościowych " 9 " " " 9 " 18.

Lekarze.

Według statystyki zebranej przez M. Kacprzaka w r. 1929 co do liczby lekarzy Wileńszczyzna zajmuje w Polsce jedno z pierwszych miejsc (1 lekarz na 2.300 mieszkańców), współzawodnicząc pod tym względem z województwem krakowskim i lwowskim (1:2000—2100), dla całej Polski stosunek ten wyrażał się w wymienionym roku 1:2800. W roku 1931 jeden lekarz przypadał w województwie wileńskim na 2.490, w całej Polsce na 2.940 mieszkańców.

Z zestawienia powyższego widzimy, jednak, iż przeważająca większość lekarzy zamieszkuje w Wilnie, a tylko zaledwie $\frac{1}{8}$ część lekarzy osiedla się na terenie powiatów. Wtedy, gdy w Wilnie 1 lekarz przypada na 500 mieszkańców, na terenie powiatów stosunek ten się wyraża 1:9210. Większość lekarzy pomimo ciężkich warunków zarobkowych w dużym mieście unika pracy lekarskiej w warunkach wiejskich; najprawdopodobniej z przyczyn ekonomiczno-społecznych i kulturalnych lekarze nie chcą wyrzec się przywilejów życia wielkomiejskiego. Jeszcze gorzej się przedstawiają warunki pomocy lekarskiej ludności, zamieszkałej na wsi, gdy odejmiemy z liczby tej lekarzy, zamieszkałych w miastach powiatowych i niewydzielonych, pokaże się wtedy, iż na wsi prawdziwej zamieszkuje zaledwo 62 lekarzy, obsługujących obszar o powierzchni 27.496 klm.² czyli 1 lekarz obsługuje obszar przeciętny 443 klm.² w odległości około 22 klm. jeden od drugiego. Nic dziwnego, iż okoliczności te stwarzają warunki nader sprzyjające rozwojowi wszelkiego rodzaju partactwa na wsi.

Z ogólnej liczby 510 lekarzy zajmuje się wyłącznie praktyką lekarską 126, w tem na terenie powiatów 25 osób, reszta pracuje z tytułu umowy służbowej w instytucjach rządowych, samorządowych lub społecznych.

Personel pomocniczy.

Co do personelu pomocniczego, to felczerzy prawie wszyscy posiadają świadectwa szkół felczerskich, położne w większości z ukończenia jednorocznej szkoły położnych w Wilnie, dopiero od roku 1930 w szkole położnych w Wilnie został wprowadzony dwuletni kurs nauk. Od trzech lat przy tej szkole organizowane są co roku kursy przeszkolenia położnych, co umożliwiło przeszkolić prawie wszystkie położne, które pokończyły szkoły przed wojną, lub do roku 1925.

Pielęgniarki w większości posiadają kwalifikacje dalece niewystarczające, pokończyły przygodne kursy pielęgniarki w okresie wojny, lub krótkoterminowe, jednoroczne. W czasach obecnych nieznaczny załedwo odsetek posiada kwalifikacje szkoły pielęgniarskiej P. Cz. K. Pielęgniarek dyplomowanych Wileńszczyzna posiada załedwo 5 osob.

Pielęgniarki, zamieszkałe na terenie powiatów, zatrudnione są w tych, lub innych instytucjach leczniczo-sanitarnych; pielęgniarek wolnopraktykujących na terenie powiatów niema.

APTEKI I SKŁADY APTECZNE.

Ogólna liczba aptek w Województwie Wileńskim wynosi: publicznych 96 (w tem wiejskich 46), zakładowych 9, Kas Chorych 3.

Rozmieszczone są one w niewielkich przeważnie osiedlach, oddalonych od siebie o 12 do 30 klm. 1 apteka wypada: w Wilnie na 6400 m., na terenie powiatów na 12—18,5 tysięcy mieszkańców.

Hurtowych handli materiałów aptecznych — 7, wytwórni preparatów farmaceutycznych — niema, wytwórni sztucznych wód mineralnych — dwie, dość słabo prosperujących; detalicznych drogerij — 160. Drogerje — to największa bolączka Kresów Wschodnich w dziedzinie lecznictwa. Z małemi wyjątkami są to nędzne sklepiki z prowokującymi szyldami „Skład apteczny“, przyczem wyraz „apteczny“ jest napisany dużemi literami. Właściciele ich często załedwie umieją czytać, a w oczach ludności, zwłaszcza wiejskiej, uchodzą za aptekarzy.

Są drogerje, należące do felczerów nieuprawnionych, pomocników aptekarskich, i te są jeszcze bardziej szkodliwe, gdyż b. często prócz niedozwolonego handlu środkami leczniczymi silnie działającymi i odurzającymi, zajmują się paractwem lekarskim. Nadzór sanitarno-lekarski nad temi zakładami jest wysoce utrudniony z braku normujących przepisów prawnych.

Stan materialny aptek naogół jest ciężki. Przyczyny należy szukać w ogólnem zubożeniu kraju, działalności Kas Chorych, które swoje ambulatorja zaopatrują obficie we wszelkie leki i nawet gotowe lekarstwa w/g formulek receptowych, w istnieniu nadmiernej liczby t. zw. składów aptecznych i t. p.

Prowizorów i magistrów farmacji w aptekach Wileńszczyzny zatrudnionych jest 79, pomocników aptekarskich — 75.

Poziom aptek naogół pozostawia wiele do życzenia z powodu ich zubożenia i zaniku wszelkiej wytwórczości w laboratorjach aptecznych.

II.

OSTRE CHOROBY ZAKAŻNE I ICH ZWALCZANIE.

Dur plamisty.

Cechą, charakteryzującą Kresy Wschodnie pod względem chorób zakaźnych w odróżnieniu od innych województw Rzeczypospolitej, jest stale tu utrzymująca się epidemia duru plamistego od czasów niepamiętnych, „przedwojennych“; jak pod względem absolutnej liczby zachorowań, tak i zapadalności na dur plamisty Wileńszczyzna zajmuje dotychczas pierwsze miejsce w grupie województw kresowych, pomimo że w ciągu ostatnich lat prowadzono na tym terenie dość energiczną akcję zwalczania tej choroby, co jest widoczne w niżej podanem zestawieniu.

Liczba przypadków zachorowań na dur plamisty w województwach Kresowych w okresie od 1923 do 1929.

Województwa	L i c z b a p r z y p a d k ó w					
	1923	1927	1928	1929	1930	1931
Wileńskie	1558	460	595	831	486	645
Nowogródzkie	901	358	272	216	247	394
Poleskie	540	115	90	97	87	131
Wołyńskie	371	169	134	72	40	167

Z zestawienia tego widzimy, że o ile w innych województwach kresowych liczba zachorowań na dur plamisty (z wyjątkiem roku 1931) ma tendencję zniżkową, o tyle na Wileńszczyźnie liczba ta utrzymuje się wciąż mniej więcej na tym samym poziomie, a w r. 1929 nawet wzrosła w porównaniu z latami ubiegłymi i naogół wynosi od 25 do 30% wszystkich zachorowań zarejestrowanych w Polsce. Złożył się na to szereg przeróżnych warunków lokalnych natury ekonomiczno-kulturalnej i politycznej, a mianowicie:

1) Niski poziom kulturalny miejscowej, zwłaszcza wiejskiej, ludności, nieposiadającej najprymitywniejszego pojęcia o zasadniczych wymaganiach higieny osobniczej.

2) Nader ciężkie warunki mieszkaniowe, zwłaszcza w t. zw. byłym pasie przyfrontowym szerokości od 20 — 30 klm. wzdłuż całego województwa; ludność z terenu tego wobec zniszczenia do-

mostw zmuszona była gnieździć się przez dłuższy czas w lokalach prowizorycznych, ciasnych, nieraz razem z trzodą chlewną, względnie w ziemiankach co można było w niektórych miejscowościach stwierdzić, co prawda, sporadycznie, nawet w r. 1930.

3) Stałe klęski żywiołowe na Wileńszczyźnie, jak nieurodzaj i głód w wielu powiatach w 1929 i 1930 r., powódź w roku 1931, obecnie ogólnoswiatowy kryzys ekonomiczno-gospodarczy.

4) Styczność graniczna na dużej przestrzeni z państwem wschodniem Z. S. S. R., gdzie panuje wciąż nader silna epidemia duru plamistego. (W roku 1929 — 26.000 przypadków).

5) Stosunkowo nieznaczna liczba lekarzy, pracujących na wsi (1 lekarz na 11.000 mieszkańców), a w związku z tem rozwinięte w znacznym stopniu partactwo lekarskie, uprawiane przez wszelkiego rodzaju felczerów nieuprawnionych, względnie znachorów lub „kostoprawów”, którzy albo nie są w stanie rozpoznać choroby zakaźnej, albo celowo ją ukrywają.

6) Ukrywanie chorób zakaźnych przez samą ludność z obawy ponoszenia wydatków, połączonych z leczeniem przymusowem chorób zakaźnych w szpitalach. Do roku 1932 tylko w powiecie Postawskim i Dziśnieńskim chorzy na dur plamisty leczeni byli w szpitalach na koszt samorządu; od dnia 1.IV. 1932 r. na zalecenie Urzędu Wojewódzkiego wszystkie sejmiki przyjęły te koszty na swój rachunek.

Zapadalność na dur plamisty w Województwie wahała się w granicach od 31 (w r. 1930) do 69 osób (w r. 1929) na 100 tys. mieszkańców przy śmiertelności od 4,2% do 6% (w r. 1931 — 27 zgonów zarejestrowanych), wtedy gdy dla całej Polski śmiertelność wynosi 6,6% — 6,8%.

Niski stopień śmiertelności można poniekąd tłumaczyć niezbyt rygorystycznym przestrzeganiem przez odnośne czynniki (instytucje i lekarzy) konieczności zgłaszania władzom administracji sanitarnej wszystkich zgonów na choroby zakaźne; odgrywają tu zapewne rolę i inne czynniki epidemiologiczne natury lokalnej, jak to: większa odporność miejscowej ludności, wyjątkowo częstsza zapadalność na Wileńszczyźnie na dur plamisty osób młodych z przebiegiem choroby bardziej łagodnym, gdyż znaczna część ludności starszej już przechorowała na dur plamisty podczas zawieruchy wojennej, albo zaraz po jej zakończeniu.

Do najbardziej zagrożonych należy zaliczyć powiaty dziśnieński i postawski, gdzie liczba przypadków duru plamistego utrzymuje się stale (endemicznie) mniej więcej na tej samej wysokości, dając co

roku, zwłaszcza w okresach zimowych i wiosennych, znaczne nasilenia o charakterze epidemicznym.

Zapadalność na dur plamisty według powiatów ilustruje następujące zestawienie:

Liczba przypadków na dur plamisty w/g powiatów 1928—1931 r.

P O W I A T Y	L i c z b a p r z y p a d k ó w			
	1928	1929	1930	1931
Dziśnieński	138	284	119	129
Postawski	120	133	109	186
Brasławski	20	24	82	142
Wileńsko-trocki	44	172	43	32
Mołodecki	52	24	51	28
Wilejski	158	96	29	11
Oszmiański	23	6	6	40
Święciański	3	43	21	13
m. Wilno	37	49	26	61
R a z e m	595	831	486	645

W roku 1931 największe nasilenie epidemii duru plamistego było w pow. postawskim (186 przypadków); epidemją były objęte wszystkie gminy z wyjątkiem jednej gminy wołkołackiej. Szczególnie uporczywe w sensie tłumienia epidemii okazały się gminy miadziolska i kobylnicka, gdzie pomimo energicznej akcji zwalczania, prowadzonej przez kolumny epidemiczne, co roku na wiosnę ponownie wybuchało ognisko epidemiczne; zjawisko to da się tłumaczyć szczególnie ciężkimi warunkami mieszkaniowymi tubylczej ludności w byłym pasie przyfrontowym.

W powiatach brasławskim i dziśnieńskim początki epidemii zaczęły się pod koniec miesiąca marca, w końcu kwietnia epidemja dosięgła swego szczytu nasilenia, dochodząc do 88 przypadków tygodniowo; największe niebezpieczeństwo przedstawiały miejscowości objęte powodzią na wiosnę roku 1931 w okolicy rzeki Dźwiny i Dziśny, gdzie wskutek zalania wodą okolicznych wsi i miasteczek groziło rozpowszechnienie się epidemii na pozostałe tereny powiatów; zadziękując zastosowanym w porę należytem środkom zapobiegaw-

czym, ogniska te zostały szybko zlikwidowane. Drugie wzniesienie krzywej zachorowań na dur plamisty zaznaczyło się w grudniu miesiącu (do 30 przypadków tygodniowo) z powodu pojawienia się licznych przypadków zachorowań w m. Wilnie w różnych dzielnicach miasta wśród różnych sfer społeczeństwa; ogółem w Wilnie zanotowano w ciągu jesiennych miesięcy i miesiąca grudnia 64 przypadki duru plamistego, prawdopodobnie, zawleczonego ze wsi; i w tym przypadku dzięki energicznej akcji zapobiegawczej, polegającej na wczesnym natychmiastowym, bezwzględnej izolowaniu chorych w szpitalu, odkażeniu otoczenia i ścisłym wywiadam — ogniska pojedyncze zostały szybko stłumione.

Co do innych powiatów to zachorowania na dur plamisty miały charakter pojedynczych sporadycznych przypadków.

Zwalczanie duru plamistego w m. Wilnie prowadzą władze sanitarne miejskie; walka napotyka tu duże trudności, gdyż Magistrat nie posiada własnych kąpielisk ludowych, urządzeń dla dezynsekcji cjanowodorowej ubrań i rzeczy, oraz domu izolacyjnego dla rodzin i osób zakażonych; wobec tego akcja ogranicza się do izolowania chorych, odkażania mieszkania zwykłymi sposobami (krezol, siarka), nie dającymi należytej gwarancji co do niszczenia insektów. Zresztą, przeprowadzenie dezynsekcji cjanowodorowej mieszkań wobec znacznego skupienia ludności w mieście byłoby wielce utrudnione.

Dla zwalczania duru plamistego na terenie powiatów zorganizowane są od trzech lat 4 państwowe lotne kolumny epidemiczne, każda w składzie dezynfektora i higienistki pod kierownictwem lekarza. Każdą kolumnę wyposażono w konieczne urządzenia i środki dla dezynsekcji zwykłej oraz dezynsekcji cjanowodorowej, w pościel i bieliznę, leki dla chorych, mydło, natryski lub przenośne aparaty kąpielowe i latarnię z przezroczami. Kolumny przeznaczone są do zwalczania większych ognisk epidemicznych; w razie konieczności organizują one na miejscu izolatory dla chorych w zastosowanych ad hoc lokalach, dokonywają wywiadów, odkażają ludność i prowadzą szeroką propagandę co do sposobów zapobiegania szerzeniu się tej choroby. Praca ich odbywa się w warunkach ścisłego kontaktu z miejscowymi władzami, duchowieństwem, nauczycielstwem. W r. 1931 były uruchomione izolatory dla chorych w Widzach i Druji powiatu brasławskiego oraz Nowosiołkach powiatu postawskiego.

Dla przypadków pojedynczych w miejscowościach, odległych od miejsca postoju kolumn, uruchomiono na początku roku 1931 t. zw. „Pogotowia epidemiczne” lekarzy powiatowych w składzie

jednego dozorca sanitarnego i wyposażono w niezbędne urządzenia i środki dezynsekcyjne.

Szczególniejszą uwagę zwraca się na konieczność przeglądu sanitarnego i odkażenia szkół, dziatwy szkolnej, aresztów, hoteli, domów noclegowych i t. p. zakładów na terenach objętych epidemią.

Przestrzega się zasady, aby w każdym przypadku ujawnienia duru plamistego dokonywać dezynsekcji cjanowodorowej. W przypadkach, gdy z powodu nieodpowiednich warunków atmosferycznych czy też z powodu niemożności należytego uszczelnienia lokalu dezynsekcja cjanowodorowa staje się niemożliwa do wykonania, posługujemy się dezynsekcją siarkową (siarką zwykłą lub t. zw. świecami „Fumigator Cimex”). Świece siarkowe „Cimex” w lokalach szczelnych dają zupełnie zadawalniające wyniki, w warunkach wiejskich świece te jednak często zawodzą, gdyż w izbach, nie dających się dokładnie uszczelnić, insektów nie zabijają, a tylko je ogłuszają.

Personel kolumn epidemicznych, jak również wszyscy dozorca sanitarni przy lekarzach powiatowych, zostali dokładnie wyszkoleni w dokonywaniu samodzielnie dezynsekcji cjanowodorowej; w ciągu ostatnich 3 lat pomimo intensywnej pracy kolumn, nieraz w nader ciężkich warunkach, ani razu nie odnotowano żadnego wypadku nieszczęśliwego zatrucia ludności lub zwierząt domowych przy dokonywaniu dezynsekcji tego rodzaju.*)

Stosowaliśmy zwykle stężenie 1% cjanu sodu w wyjątkowych wypadkach 2%; dezynsekcję przeprowadzało się ściśle w myśl specjalnie opracowanej instrukcji; tryb postępowania podczas dezynsekcji, praktykowany w województwie wileńskim, podany jest w ogólnych zarysach przez d-ra A. Wiercińskiego w „Zdrowiu” Nr. 20 z roku 1930 str. 956. Muszę zwrócić uwagę osób, interesujących się tego rodzaju dezynsekcją, na konieczność bardzo starannego przewietrzania mieszkania, pościeli i ubrania po dezynsekcji i wogóle ścisłego przestrzegania przepisów instrukcyjnych, oraz na konieczność kontrolowania zapomocą acidometru stężenia używanego kwasu siarkowego i odpowiedniego rozcieńczenia go wodą, w przeciwnym bowiem razie możemy otrzymać niedostateczną ilość gazu do zabicia insektów.

W okresie letnim, kiedy liczba zachorowań na dur plamisty zwykle spada do 0, kolumny przeprowadzają powtórne odwziewanie

*) UWAGA: W roku 1932 zdarzył się 1 wypadek zatrucia dziecka w mieszkaniu w pow. Święciańskim; dezynsekcja była dokonana przez dozorcę sanitarnego, który, nie mając odpowiedniego przeszkolenia i zezwolenia, wykonał ją nieumiejętnie, za co został pociągnięty do odpowiedzialności sądowo-karnej i służbowej.

ludności w tych osiedlach, gdzie w ciągu zimy były notowane zachorowania na dur plamisty, a to celem wytopienia wszy zakażonych. Praktyka wykazuje, iż w miejscowościach, poddanych powtórnej dezynsekcji letniej, prawie nigdy nie notowano ponownych zastoń na dur plamisty.

W okresach wolnych od epidemii duru plamistego kolumny używane są w miarę potrzeby do tłumienia innych chorób ostro zakaźnych (dur brzuszny, płonica i t. d.).

Pracę kolumn epidemicznych ilustruje następujące zestawienie z 2 ostatnich lat; 4 kolumny epidemiczne dokonały:

	w r. 1929	w r. 1931
wywiadów	581	1.382
wygłosiły pogadanek	387	800
odkazały osób	11.924	19.807
postawiły kamer cjanowodorowych	238	508
odkazały siarką lub krezolem izb	1.265	nie stosowano

Z zestawienia tego widzimy, iż szczególnie intensywnie pracowały kolumny w roku 1931, kiedy musiały stosować przeciętnie prawie co drugi dzień dezynsekcję cjanowodorową i odkażać około 18 osób dziennie, prócz pracy propagandowo-wywiadowczej, przeprowadzania szczepień i dezynfekcji innego rodzaju oraz prowadzenia izolatorów.

Muszę podkreślić nieraz nader ciężką pracę personelu kolumn, który zmuszony był lokować się po prostych izbach wiejskich, przenosić się wciąż z miejsca na miejsce, szerząc zasady zwalczania epidemii wśród ludności pełnej przesądów i nieufności do wszelkich rad i poczynąń; szczególnie ciężką, ofiarną, pełną samozaparcia a razem z tem nader owocną pracę niosła kierowniczką kolumny p. D-r Zofja Paszkiewiczówna, której za to uważam za swój miły obowiązek złożyć szczerze podziękowanie.

Jedynym sposobem zwalczania szerzenia się duru plamistego pozostaje narazie tępienie wszawicy odzieżowej w szczególności w ciepłym ubraniu zimowym, jako najczęstszym rozsądniku tej choroby; sposób ten, aczkolwiek może i najbardziej radykalny, jest jednak i najbardziej trudny do przeprowadzenia w życiu.

Nie mówiąc już o tych trudnościach jakie się napotyka przy zwalczaniu wszawicy wobec niskiego poziomu kulturalno ekonomicznego naszej ludności, (vide dział: Higiena szkolna) sposób ten wymaga urządzenia gęstej sieci należycie urządzonych kąpielisk i kamer

dezynfekcyjnych, co staje się niewykonalnym z braku funduszy. Departament Zdrowia co roku w miarę możliwości popiera finansowo budowę i naprawę kąpielisk, wydając na teren województwa co roku około 20.000 złotych zapomogi, jest to jednak kropla w morzu. W ten sposób zostały wybudowane nowe kąpieliska ludowe w Oszmianie i Trokach przy szpitalach państwowych; w Opsie—przy szkole rolniczej, odremontowano łącznie w Hoduciszkach, Mołodecznie, Radoszkowiczach, Dziśnie. Zaspokojone zostały w ten sposób potrzeby tylko nielicznych miast; nasza ludność wiejska posiada, co prawda, prawie wszędzie własne łącznie t. zw. „suszenie” (dla lnu); są one jednak urządzone najczęściej tak prymitywnie (bez kominów, kurne, ciasne, bez rozbieralni), że mogą jedynie służyć jako kąpieliska dla rodzin pojedynczych na wsi; natomiast jako kąpieliska zbiorowe bezwzględnie się nie nadają.

Oczywiście, za jeden z głównych powodów stałego utrzymywania się epidemii duru plamistego w województwie należy uważać niski poziom kulturalno-ekonomiczny naszej ludności, oraz bliskość granicy wschodniej, skąd stale zawlekane są coraz to nowe przypadki duru plamistego; jednak i w tych warunkach można byłoby nie dopuścić do rozwoju epidemii, gdyby zawsze istniała możliwość natychmiastowej ingerencji władz sanitarnych przy pojawieniu się pierwszych przypadków zachorowań; kilkuletnia praktyka pracy kolumn epidemicznych wyraźnie wskazuje, iż wczesna izolacja chorego na dur plamisty, gdzie zajdzie ku temu potrzeba w drodze przymusowej, odkażenie otoczenia i roztożenie ściśle nad nim nadzoru sanitarnego zawsze dawały możliwość nie dopuścić do rozwoju epidemii; zrealizowanie tej zasady w praktyce niezawsze staje się możliwe, gdyż z powodu ukrywania przez ludność i partaczy pierwszych przypadków chorobowych, władze sanitarne b. często dowiadują się o zachorowaniach już wtedy, gdy przyjęły one charakter ogniska epidemicznego, obejmującego szersze otoczenie, nieraz już kilka wsi.

Szczepienia ochronne przeciwko durowi plamistemu.

Zaczęto stosować na Wileńszczyźnie w końcu 1929 roku szczepionkę prof. Weigla; ogółem do dnia 1 stycznia 1932 roku zaszczepiono tą szczepionką 432 osoby (w tem w r. 1931 — 363 osoby) przede wszystkim personel lekarsko-sanitarny, nauczycielstwo, funkcjonariuszy P. P. i wogóle osoby, mające bezpośrednią styczność z chorymi tego rodzaju. Z pośród zaszczepionych dotychczas

zachorowały tylko 4 osoby: w tem 2 osoby w Wilnie w chwili szczepienia znajdowały się w okresie wylegania choroby, 1 higienistka kolumny—po jednokrotnym szczepieniu, 1 sanitariusz po 3-krotnym szczepieniu. U wszystkich szczepionych przebieg choroby był lekki ze spadkiem ciepłoty do 10 dnia choroby.

Z chwilą wprowadzenia obowiązkowego szczepienia personelu szpitalnego zachorowania takowego na dur plamisty dotychczas nie miały miejsca, co również wskazuje na skuteczność szczepionki. W jednym ze szpitali, gdzie w pewnym okresie przebywali chorzy na dur plamisty, zachorowała kancelistka szpitalna; dochodzenie wykazało, iż jej jednej tylko nie była zaszczepiona szczepionka w swoim czasie.

W roku bieżącym zaczęto przeprowadzać masowe szczepienia ludności w niektórych wsiach, gdzie stale zjawiały się co roku zachorowania duru plamistego.

Odczyny poszczepienne były naogół nieznaczne, przeważnie o charakterze miejscowym niekiedy z nieznacznym wzniesieniem ciepłoty. Do braków szczepionki należy odnieść trudności w jej przygotowaniu i dość wysokie w związku z tem koszta produkcji (około 15 zł. na 1 osobę).

O ile dalsza obserwacja wykaże, iż szczepionka prof. Weigla rzeczywiście wytwarza długotrwałą odporność ustroju co do duru plamistego, problem zwalczania tej choroby będzie rozwiązany pomysłnie; zwalczanie tej epidemii stanie się łatwym nawet w naszych warunkach kresowych; pozostanie tylko wypracować nowy bardziej tani sposób masowej produkcji szczepionki.

Dur brzuszny.

Liczba zachorowań na dur brzuszny na Wileńszczyźnie w ostatnich latach stoi na jednym poziomie, nie wykazując większych wahań, a mianowicie:

Rok	Liczba przypadków zachorowań:			Zapadalność na 100,000 mieszk. licząc w województwie 1,266,748 mieszk. w roku 1931	Śmiertelność w stosunku do liczby zachorowań	Zapadalność na 100,000 mieszkańców dla całej Polski
	w m. Wilnie	na powiatach	Razem			
1928	203	177	380	30	7,4	52,5
1929	381	195	556	43,9	6,7	57,5
1930	260	215	475	37,7	—	44,4
1931	236	203	439	34,7	6,6	45.—

Pod względem zapadalności na dur brzuszny Wileńszczyzna zajmuje dziesiąte miejsce wśród wszystkich województw Rzeczypospolitej, co może być wytłumaczone znacznie mniejszym skupieniem ludności na kresach, wiadome bowiem jest, iż zapadalność na dur brzuszny zwykle bywa większa w miastach i miejscowościach o liczniejszym zaludnieniu. Połowa, a w roku 1929 nawet więcej, bo 68% wszystkich zachorowań, przypada na m. Wilno, gdzie zapadalność waha się od 195 w r. 1929 do 121 w r. 1931 na 100.000 mieszkańców, zajmując razem z m. Warszawą pierwsze miejsce w Polsce (152,9 na 100.000).

Co do terenów powiatowych, to największą liczbę zachorowań wykazuje zwykle pow. Dziśnieński, a mianowicie m. Głębokie, dające rocznie od 30 do 44 (w r. 1931) przypadków. Jako główny powód tak znacznej zapadalności na dur brzuszny ludności m. Wilna i Głębokiego należy uważać złe zaopatrzenie ludności w wodę do picia, zwłaszcza tyczy się to m. Głębokiego, gdzie ludność zmuszona jest korzystać z zanieczyszczonej wody jeziornej ze studzien płytkich, źle urządzonych. Sprawa uruchomienia wodociągu miejskiego w Głębokiem jest nader paląca i konieczna. Magistrat odpowiednią uchwałą wyniósł, projekt urządzenia wodociągu jest w opracowaniu; brak środków finansowych w związku z przeżywanym kryzysem nie daje jednak możliwości zrealizowania projektu w najbliższej przyszłości.

Co do terenów innych, to dur brzuszny występował w postaci jedynie sporadycznych pojedynczych przypadków, zrzadka przybierając formę miejscowego ogniska epidemicznego, powstałego czy to drogą kontaktu wskutek anty-sanitarnych warunków osiedla, czy też zakażenia miejscowych źródeł wody; takie np. ognisko duru brzuszego (17 przypadków z 1 zgonem) powstało w jesieni w r. 1931 w maj. Werusów gm. Niemeńczyńskiej pow. Wileńsko-Trockiego, gdzie służba folwarczna mieszkała w nader niehigienicznych warunkach, przy wadliwie urządzonych studniach i ustępach. Dzięki uruchomieniu na miejscu izolatora dla chorych oraz uporządkowaniu majątku pod względem sanitarnym dało się epidemię całkowicie zlikwidować w przeciągu kilku tygodni.

Zwalczanie duru brzuszego przeprowadzało się drogą szybkiej izolacji chorych w szpitalach, lub w izolatorach, ad hoc urządzonych, drogą uporządkowania osiedla pod względem sanitarnym, a przede wszystkim należytego uszczelnienia studzien i dołów kloacalnych. Studnie z wodą zepsutą poddawano chlorowaniu, ludność miejscową szczepiono szczepionką Bezredki w postaci pigułek.

Ze względu na niezwykle powódź wiosną w roku 1931, z powodu której zostały zalane wodą niektóre dzielnice m. Wilna oraz szereg miast i wsi, zwłaszcza w okolicy rz. Dźwiny i Dżisny — były duże obawy co do możliwości wybuchu wskutek tego epidemii duru brzuszego; dzięki zastosowaniu energicznych środków zapobiegawczych, jak to: zaopatrzenie powodzian w gotowaną wodę i gorącą strawę, uruchomienie oddziałów dezynfekcyjno-kąpielowych, masowe stosowanie szczepionek Bezredki i odkażanie studzien podchlorynem wapnia — ani jednego wypadku zachorowania na dur brzuszny wśród powodzian nie odnotowano. Naogół w r. 1931 rozdano szczepionek Bezredki dla 10.764 osób, w tem w Wilnie 1654.

Celem dokładnego rozpoznania duru brzuszego i plamistego, stosowano zasadę konieczności potwierdzenia rozpoznania każdego przypadku zapomocą serobakterjologicznego badania krwi na odczyn Vidal'a i Weil-Felix'a a kału na nosicielstwo zarazków duru brzuszego. Badania te przeprowadzało: dla chorych szpitala zakaźnego w Wilnie — laboratorium tegoż szpitala; dla chorych z innych terenów — Filja Państwowego Zakładu Higieny w Wilnie.

Ogółem z terenu powiatów Województwa Wileńskiego do Filji P. Z. H. nadesłano 432 próbki krwi na 784 chorych durowych, co wynosi 1 próbkę w stosunku do 1,8 chorego, czyli naogół u każdego drugiego chorego rozpoznanie potwierdzone było drogą serologicznego badania.

Plonica i odra.

Co do rozwoju tych chorób, to odnotować należy, że przyjmują one prawie co roku charakter epidemiczny wśród dziatwy przeważnie z rozpoczęciem nauk szkolnych, przyczem m. Wilno pod względem zapadalności zajmuje zawsze pierwsze miejsce. W roku 1931 zarejestrowano:

	plonicy	odry
na terenie powiatów	227	129
w m. Wilnie	596	626
Razem	823	755

W celach zapobiegawczych przeciwko plonicy stosowana była dość szeroko szczepionka B. P. (około 5.000 szczepień) z wynikiem wątpliwym.

Co do tak nieznacznej zapadalności na terenie powiatów w porównaniu z m. Wilnem, to liczby podane z terenu powiatów, prawdo-

podobnie, dalece nie obejmują wszystkich zachorowań, gdyż w większości przypadków ludność wiejska z tego rodzaju schorzeniami nie zwraca się o pomoc do lekarzy.

Błonica.

Od kilku lat, jak na Wileńszczyźnie, tak i w całej Polsce nasilenie błonicy wyraźnie wzrasta, liczba zachorowań w województwie Wileńskim w latach 1929 i 1930 sięga liczby 500 i wyżej przypadków rocznie ze śmiertelnością do 7%, przytem większość zachorowań dotyczy m. Wilna.

Z uwagi na to z inicjatywy Wydziału Zdrowia w r. 1931 powstaje w Wilnie Komitet szczepień przeciwbłonicy pod kierunkiem prof. d-ra W. Jasińskiego; Komitet ten opracował plan szczepień szczepionką Ramona dziatwy wileńskiej w wieku przedszkolnym i szkolnym; szczepień w Wilnie dokonywa specjalna kolumna szczepienna, lekarze z miejskiego Ośrodka Zdrowia i lekarze pedjatrzy, szczepienia w większości przypadków poprzedzane są dokonywaniem odczynu Schick'a.

Do dnia 1.IV 1932 r. wykonano odczynów Schick'a u 6.821 dzieci, przytem stwierdzono, iż około 55% dzieci nieszczepionych jest odporne przeciwko błonicy; dziewczęta są naogół mniej odporne (Schick dodatni w 50%) niż chłopcy (Schick dodatni w 42,1%). Szczepień ochronnych wykonano do tegoż czasu u 4.047 dzieci, w tem trzykrotnie u 1.893, dwukrotnie u 1.260 dzieci. Po zaszczepieniu dodatni odczyn Schick'a występuje tylko w 7% czyli około 93% dzieci szczepionych nabywa odporność przeciwko błonicy, co daje możność sądzić, iż, zawdzięczając szczepieniom, zapadalność na błonicę w latach najbliższych spadnie znacznie; szczepienia będą kontynuowane nadal w Wilnie; mają być one rozszerzone również na teren powiatów; akcję tę finansuje Departament Zdrowia, Magistrat m. Wilna oraz Wileńska Kasa Chorych.

W roku 1931 zachorowań na błonicę zarejestrowano 358 przypadków, zgonów zaś 25.

Ospa.

W okresie ostatnich trzech lat żadnego przypadku ospy naturalnej na terenie Wileńszczyzny nie odnotowano. W roku 1931 dokonano szczepień ochronnych przeciwko ospie 62.930 osobom w tem 6.306 w Wilnie. Pierwszorazowych szczepień dokonano 30.793 osobom w tem w m. Wilnie 3.323.

III.

ZWALCZANIE CHORÓB SPOŁECZNYCH.**Uwagi ogólne.**

Zwalczanie tych chorób na terenie m. Wilna prowadzi Magistrat m. Wilna, w stopniu stosunkowo nieznacznym Wileńska Kasa Chorych oraz różne organizacje społeczne, popierane przez Rząd i Samorząd miejski, a więc: Wileńskie T-wo Przeciwgruźlicze, T-wo Eugeniczne, Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet, Oddział Wileński T-wa Żydowskiego „T. O. Z.”, Wileńskie T-wo Trzeźwości „Mens”, Wileński Komitet szczepień przeciw błoniczym, Wileński Oddział Ogólnopolskiego Komitetu zwalczania raka.

Od roku 1930 z inicjatywy Wydziału Zdrowia została nawiązana współpraca wszystkich zainteresowanych czynników w zwalczaniu tych chorób; akcję zwalczania gruźlicy w mieście ujęto całkowicie w swoje ręce Wileńskie T-wo Przeciwgruźlicze (z wyjątkiem gruźlicy wśród ludności żydowskiej, gdzie gruźlicę zwalczą poradnia T. O. Z.), akcję przeciw jaglicą przejął na siebie Miejski Ośrodek Zdrowia.

Na terenie powiatów akcja zapobiegawcza ześrodkowuje się w rękach lekarzy powiatowych i powiatowych Ośrodków Zdrowia.

Kasa Chorych w r. budżetowym 1931/32 przyjęła bardziej czynny niż dotychczas udział w pracy zapobiegawczej, asygnując w swym budżecie pewne kwoty, jako dotacje poszczególnym powiatowym Ośrodkom Zdrowia i na utrzymanie inspektora trachomatologa; w roku 1932/33 z braku gotówki w akcji tego rodzaju nie przyjmuje udziału.

Zwalczanie gruźlicy.

Najbardziej intensywną i planową akcję w tym kierunku prowadzi Wileńskie T-wo Przeciwgruźlicze, które, otrzymując znaczne zapomogi ze strony Departamentu Zdrowia, Magistratu m. Wilna i Kasy Chorych, ma możliwość rozwinięcia swej pracy w szerszym zakresie. Prowadzi ono wzorowo urządzoną Poradnię Przeciwgruźliczą przy ul. Żeligowskiego Nr. 1 w Wilnie, gruźliczy oddział szpitalny na 50 łóżek przy miejskim Szpitalu Zakaźnym, stację szczepień przeciwgruźliczych B. C. G. dla noworodków, poradnię przeciwgruźliczą dla niemowląt, a od dn. 1 kwietnia 1931 r. poradnię przeciwgruźliczą przy Miejskim Ośrodku Zdrowia, oraz dla młodzieży szkolnej. Poradnia posiada własną pracownię kliniczną oraz aparat Roentgena.

Wobec braku leżalni przy oddziale szpitalnym, jak również wobec braku miejsc szpitalnych dla gruźlicy dziecięcej, Departament Zdrowia udzielił w r. 1931 Magistratowi m. Wilna 28.000 zł. zapomogi na zorganizowanie tych urządzeń, co zostało przez Magistrat uskutecznione: pobudowano 2 leżalnie duże oraz urządzono szpitalny oddział dla gruźlicy dziecięcej na 50 miejsc przy szpitalu Zakaźnym na Zwierzyńcu.

Od roku 1929 wszyscy chorzy na gruźlicę względnie podejrzani o tę chorobę z miasta czy to chorzy prywatni, ubodzy, czy też ubezpieczeni w Kasie Chorych, jak również funkcjonariusze państwowi kierowani są do W. T. P., które opiekuje się ich dalszym losem. Ponadto Towarzystwo koordynuje i kieruje całą akcją przeciwgruźliczą w Województwie, w jej instytucjach stale się kształcą lekarze i pielęgniarki z wiejskich poradni przeciwgruźliczych. Działalność T-wa stale się rozwija, zwłaszcza w latach ostatnich: w roku 1930 pozostawało pod opieką Poradni 3.509 osób, którym udzielono 18.484 porady; w r. 1931 pod opieką było 6.928, porad zaś udzielono 21.484.

Ponadto w Wilnie prowadzi własną (subsydjonowaną przez Depart. Zdrowia) poradnię przeciwgruźliczą Wileńskie T-wo Żydowskie „T.O.Z.”, mając w swej opiece w r. 1931 — 1647 chorych oraz Sanatorium dla chorych płucnych na 50 miejsc przy ul. Letniej, które prowadzi całkowicie z własnych funduszy. Dyrekcja Kolejowa posiada własne sanatorium na 40 łóżek przy szpitalu Kolejowym na Wilczej Łapie. Do dnia 1 marca 1932 r. istniało prócz tego w Wilnie Schronisko izolacyjne im. Śniadeckiego na 50 miejsc dla dzieci chorych na gruźlicę; z chwilą zorganizowania oddziału szpitalnego dzieci chore na gruźlicę zostały przekazane temu szpitalowi, Schronisko zaś zostało przeznaczone dla dzieci osłabionych i wycieńczonych z zakładów opiekuńczych.

Na terenie powiatów planowe zwalczanie gruźlicy rozwija się bardziej powoli; pierwsze poradnie przeciwgruźlicze powstają w r. 1928 w Głębokiem i Oszmianie, prowadzone przez miejscowe Towarzystwa Przeciwgruźlicze. Od roku 1929 akcja ta nabiera większego tempa: we wszystkich miastach powiatowych powstają poradnie przeciwgruźlicze przy Ośrodkach Zdrowia, prowadzenie ich ujmują w swoje ręce samorządy powiatowe przy wydatnem poparciu finansowem ze strony Departamentu Zdrowia. W każdej poradni istnieją laboratoria z mikroskopem, prowadzi się ścisła ewidencja chorych na gruźlicę, dokonywane są pielęgniarskie wywiady domowe.

Działalność poradni przeciwgruźliczych w roku 1931.

Rok 1931	m. Wilno				Powiaty								
	Wileńskie T-wo Przeciwgruźli- cze.	Wileńskie T-wo Żydowskie T. O. Z.	W innych Instytu- cjach i u lekarzy prywatnych	Razem	Brasławski	Dziśnieński	Mołodecki	Oszmiański	Postawski	Święciański	Wilejski	Wil.-Trocki	Razem w Województwie Wileńskim
Liczba chorych ze stwierdzoną gruźlicą	3358	723	278	4359	72	49	186	56	49	117	145	33	5066
Liczba zgonów na gruźlicę	81	6	173	240	3	3	3	4	5	8	17	1	284
Liczba poradni przeciwgruźli- cznych	2	1	—	3	1	1	1	1	1	1	1	—	10
Liczba osób, po- zostających pod opieką poradni przeciwgruźl. . .	6928	1647	—	8575	101	131	199	25	103	206	251	—	9591
Liczba udzielo- nych porad w poradniach . . .	21481	2402	—	23883	281	908	764	39	254	168	1299	—	27596
Liczba pielęgnia- rek wywiadow- czyń	5	1	—	6	1	1	1	1	1	1	1	—	13
Liczba dokonanych wywiadów do- mowych w śro- dowiskach gruź- liczych	2680	120	—	2800	20	269	311	16	28	28	328	—	3800
Liczba badań la- boratoryjnych plwociny	9964	67	—	10031	43	48	22	7	38	29	171	—	10389
Liczba odm płuc- nych założonych ambulatoryjnie	685	—	—	685	nie były dokonywane								685

Co do rozwoju gruźlicy na Wileńszczyźnie to przytoczone dane liczbowe nie mogą odtwarzać istotnego stanu rozpowszechnienia tego schorzenia wśród ludności. Wogóle ze statystyką gruźlicy dotychczas nie jesteśmy w porządku i we wnioskowaniach swych musimy się opierać raczej na liczbach, wyprowadzonych drogą rozumowania niż oficjalnej statystyki. Aczkolwiek przypadki gruźlicy otwartej w myśl

przepisów ustawowych podlegają przymusowej rejestracji, to jednak lekarze wolnopraktykujący b. rzadko przypadki te zgłaszają władzom sanitarnym; statystyka zgonów na gruźlicę zwłaszcza na terenie powiatów, również jest wysoce niemiarodajna nawet w tych powiatach, gdzie jest skrzętnie prowadzona, a to z tego powodu, iż jest układana z wykazów gmin wyznaniowych, które określają przyczyny zgonów na podstawie zeznań najbliższego otoczenia zmarłego lub w/g własnego uznania.

Cenny materiał pod względem rozpowszechnienia gruźlicy wśród ludności daje powszechny przegląd mężczyzn w wieku poborowym, dokonywany co roku przez komisje poborowe, jak również systematyczny przegląd młodzieży w szkołach przez lekarzy szkolnych. Sprawozdania te wykazują, iż w Państwie Polskim 10% ogólnej liczby poborowych jest obciążona chorobami płucnymi wogóle w tym lub innym stopniu; dla województwa wileńskiego odsetek ten jest znacznie wyższy i waha się w roku 1928 od 10 do 22%, a nawet i wyżej; gruźlicę płuc wśród poborowych stwierdzono w 2,8%; co do młodzieży szkolnej to odsetek dla m. Wilna wynosił 2,9% (rok 1929/30); odsetek ten jest stosunkowo duży, gdy się zważy, iż gruźlica płuc nie jest formą właściwą dla wieku dziecięcego. Gruźlica wogóle (tkanki gruczołowej, płucnej, kostnej i innej) jest notowana w szkołach od 5 do 6%.

Z liczbami statystycznymi co do gruźlicy trzeba być jednak wogóle nader ostrożnym we wnioskowaniu, gdyż liczby te w znacznym stopniu są zależne od indywidualnej oceny iekarskiej danego cierpienia: wiemy wszyscy, jak pochopnie bywają stwierdzane nieżyty szczytów płuc i gruźlica gruczołów chłonnych.

Według obliczeń Wileńskiego T-wo Przeciwgruźliczego w roku 1931 w m. Wilnie pozostawało 800 chorych na otwartą gruźlicę płuc, niebezpieczną dla otoczenia, z czego zaledwie 200 osób izolowano w szpitalach, względnie w sanatoriach; reszta chorych z braku miejsc izolacyjnych pozostawała w swych mieszkaniach, siejąc zarazę wśród otoczenia.

Z tych to też względów, jak również z powodu nadmiernej odległości od Wilna istniejących w Polsce sanatoriów, wyczuwa się nieodzowną konieczność zorganizowania na Wileńszczyźnie sanatorium ludowego, co umożliwiłoby izolować chorych na gruźlicę otwartą oraz udostępnić miejscowej ludności leczenie gruźlicy wogóle.

Mając powyższe na widoku Wileńskie T-wo Przeciwgruźlicze

przed paru laty powzięło uchwałę przystąpić do budowy sanatorium w okolicach Wilna na zasadach kooperacji przy poparciu Rządu, a przy udziale Związków Komunalnych i Kasy Chorych; jednocześnie uchwalono przeznaczyć na budowę sanatorium wszystkie fundusze, zebrane z ofiar i składek podczas t. zw. „Dni Przeciwgruźliczych”. Jako miejsce pod sanatorium została wybrana uroczą i nader zdrowotną miejscowość koło st. Ponary, gdzie jeszcze przed wojną została zapoczątkowana budowa sanatorium przez ówczesną ligę przeciwgruźliczą z funduszy społeczeństwa; niewykończone mury tego sanatorium po dzisiaj stoją koło st. Ponary. Obecnie prowadzone są pertraktacje z odpowiednimi władzami co do uzyskania tych murów i przyległego terenu leśnego. Przeżywany kryzys gospodarczy nie daje możliwości nadać akcji budowy bardziej szybkiego tempa.

Zwalczanie jaglicy.

Z przeglądu dziatwy szkolnej, poborowych, jak również ze sprawozdań lekarzy rejonowych oddawna było wiadome, iż jaglica w województwie wileńskim jest chorobą nader rozpowszechnioną z dużą liczbą powikłań do ślepoty ogólnej włącznie. Sądząc ze statystyki zebranej przez D-ra M. Zacherta wśród poborowych, województwo wileńskie razem z łódzkim przodują w Polsce pod względem zainfekowania ludności — wileńskie $4\frac{1}{2}\%$ i łódzkie 5%. Zapadalność na jaglicę dla całej Polski w r. 1931 wynosiła 7 dla Wileńszczyzny zaś 56,8 osób na 100.000 mieszkańców w/g spisu ludności z roku 1931.

Do roku 1928 (z wyjątkiem m. Wilna) zwalczanie jaglicy polegało wyłącznie prawie na leczeniu chorych. W tym czasie zwrócona była uwaga szczególna na leczenie jaglicy wśród dziatwy zakładów opiekuńczych, gdzie zainfekowanie było duże; dziatwę szkolną wyodsobniano do specjalnych zorganizowanych w tym celu zakładów leczniczych: w Wilnie 2 zakłady jaglicze na 150 łóżek, w Świecianach i Dziśnie po 30 łóżek. Obecnie z powodu prawie zupełnego wyleczenia jaglicy wśród tej dziatwy zakłady te zlikwidowano.

Od roku 1929 walkę z jaglicą zaczęto prowadzić w/g zgóry opracowanego jednolitego planu dla całego województwa, opartego na leczeniu ambulatoryjnym, gdyż nie mogło być mowy o izolowaniu tak znacznej liczby chorych z pośród ludności do szpitali, lub

zakładów specjalnych. Wobec stwierdzonego niedostatecznego przygotowania lekarzy zwłaszcza na wsi co do rozpoznawania i leczenia jaglicy, na wniosek byłego Marszałka Senatu profesora Szymańskiego akcję rozpoczęto od organizowania kursów jagliczych dla lekarzy w Wilnie i Warszawie. Jednocześnie zaczęto otwierać w miejscowościach najbardziej zainfekowanych specjalne poradnie przeciwjaglicze, odpowiednio wyposażone w niezbędny inwentarz oraz z przydziałem higienistki społecznej dla dokonywania wywiadów domowych i wykrywania nowych środowisk jagliczych. Z dniem 1 stycznia 1930 r. powołano do życia specjalną wojewódzką kolumnę przeciwjagliczą pod kierunkiem D-ra L. Rostkowskiego; zadaniem kolumny było badanie na miejscu stopnia zainfekowania ludności w poszczególnych powiatach, należyte przeszkolenie miejscowego personelu lekarskiego, organizacja akcji zwalczania jaglicy, a jednocześnie z tem leczenie (przedewszystkiem chirurgiczne) jaglicy. Kolumna zwiedziła i pracowała w 36 miejscowościach na terenie całego województwa, przejrzała 11.980 osób chorych na oczy, w tem 4005 osób chorych na jaglicę, udzielając im 24.224 porad, przytem dokonała 927 operacji ocznych z powodu jaglicy powikłanej oraz 5086 mniejszych zabiegów. Utrzymywana była kolumna przez wojewódzki Wydział Zdrowia przy współudziale powiatowych związków komunalnych. W kolumnie pracowało 38 miejscowych lekarzy przeciętnie po 7 dni każdy, jednocześnie pracował i miejscowy personel pomocniczy danego terenu. Po ukończeniu objazdu kolumny został opracowany szczegółowy plan zwalczania jaglicy, wysuwający na pierwsze miejsce leczenie jaglicy wśród młodzieży szkolnej i poborowych; do współpracy w tej akcji zostało powołane nauczycielstwo szkół powszechnych, któremu Kuratorium zaleciło prowadzić akcję propagandową i nadzorować aby dzieci chore na jaglicę systematycznie leczyły się w najbliższych przychodniach rejonowych. W dniu 1 kwietnia 1931 r. wojewódzka kolumna przeciwjaglicza została zlikwidowana; fachowy nadzór nad zwalczaniem jaglicy od tej daty prowadzi inspektor-trachomatolog Dr. Rostkowski, któremu jednocześnie polecono w r. 1931 zorganizować planową akcję w województwie Nowogródzkim.

Do należytego rozwoju akcji przeciwjagliczej w Województwie przyczyniły się nader wydatnie również dwa lotne oddziały okulistyczne Cz. Krzyża, zorganizowane przez Zarząd Wileńskiego Okr. P. Cz. Krzyża z inicjatywy i w/g wskazówek byłego Marszałka Senatu prof. Szymańskiego. Personel oddziału każdego składa

się z 1 — 2 lekarzy, 2 pielęgniarek i gospodarza. Oddziały te pracują co roku w ciągu trzech letnich miesięcy; działalność ich polega głównie na leczeniu chirurgicznym jaglicy powikłanej, na szkoleniu personelu miejscowego i kontroli zajągliczenia miejscowej ludności.

W pierwszych dwu latach (1929 i 1930) oddziały na terenie pow. Dziśnieńskiego i Brastawskiego zbadały 14.511 osób chorych na oczy, w tym na jaglicę 5602; udzielono porad 56.627, zabiegów operacyjnych dokonano większych 1319, mniejszych 2.889.

Jeszcze bardziej intensywną akcję prowadziły te oddziały latem 1931 r. na terenie pow. Święciańskiego i Wilejskiego: zbadano 14.534 osób chorych na oczy, w tym stwierdzono jaglicę u 4.296; porad udzielono 42.846; zabiegów operacyjnych dokonano większych 1686, mniejszych 4.288; frekwencja chorych była bardzo duża i wynosiła od 292 (II oddz.) do 440 (I oddz.) osób dziennie; liczba dokonanych dziennie operacji większych wynosiła od 6,1 (II oddz.) do 17,3 (I oddz.) przeciętnie. Prócz tego obejrzano 11.518 dzieci w 168 szkołach, przytem stwierdzono, iż zajągliczenie wśród dziatwy szkolnej w pow. Święciańskim wynosi 6,9%, w pow. Wilejskim 8%.

W roku bieżącym oddziały te pracują, jeden w pow. Postawskim drugi w Koniawie pow. Wil.-Trockiego, frekwencja chorych dochodzi do 500 — 600 osób dziennie.

Liczę za obowiązek podkreślić nadzwyczaj sumienną i wprost ofiarną pracę całego personelu oddziałów, który zmuszony jest pracować w ciągu trzech miesięcy od wczesnego ranka do nocy nieraz bez przerwy na obiad, nawet w dni świąteczne; zwłaszcza uciążliwą i ofiarną była praca oddziałów z r. 1931 i bieżącego pod kierunkiem D-rów Dulewiczowej, Dowbór-Tarasiewiczowej i Ruczniaka, o czym miałem możność przekonać się osobiście.

Akcja przeciwjaglicza jest prowadzona wciąż przy nader wydanej pomocy Departamentu Zdrowia, który zaopatrzył poszczególne poradnie w niezbędny inwentarz, wypłaca stałą zapomogę jak poszczególnym specjalnym poradniom przeciwjagliczym, tak i tym lekarzom rejonowym, którzy wykażą się w swej ewidencji większą liczbą chorych i udzielonych porad.

Wysokość wydanych zapomóg przez Departament Zdrowia z tego tytułu wynosiła w roku budżetowym 1930/31 zł. 54.174, w roku 1931/32 zł. 29.282.

Zawdzięczając w/w akcji, przeważająca większość chorych na jaglicę została poddana stałej opiece lekarskiej, wyjaśniono stopień zajągliczenia ludności na różnych terenach województwa, przeszkolono odpowiednio personel jak lekarski, tak i pomocniczy co do rozpoznawania i leczenia jaglicy, oraz opracowano stały plan jej zwalczania. Rozwój akcji zwalczania jaglicy uwidocznia tablica niżej przytoczona, z której widzimy, że liczba chorych na jaglicę, znajdujących się na stałym leczeniu co roku wzrasta i wynosi w r. 1931 — 15.369 osób, prawie 10 krotnie więcej niż w r. 1928; dowodzi to, iż akcja pozyskała zaufanie wśród ludności i, miejmy nadzieję, da cenne wyniki. Na podstawie posiadanych fragmentarycznych sprawozdań z miejsc należy uważać, iż zajągliczenie ludności jest b. duże, zwłaszcza na terenach powiatów Wileńsko-Trockiego, Święciańskiego i Brastawskiego; dokładne dane co do tego mogłyby być przytoczone jedynie na podstawie powszechnego przeglądu ludności, co jest teraz niemożliwe do wykonania; pośrednio jednak wnioskować możemy z powszechnego przeglądu dziatwy szkolnej i poborowych, u których jaglicę stwierdza się przeciętnie w granicach 2,9% — 6% zależnie od powiatu. Co do jaglicy wśród dziatwy zakładów opiekuńczych, to takową można uważać za zlikwidowaną; istniejące w tym celu od 1930 roku specjalne zakłady zostały zamknięte, reszta pozostałych dzieci z jaglicą oddano na kurację do Witkowic i Częstochowy dla zakończenia leczenia. Ślepych w województwie dotychczas zarejestrowano 259. W Wilnie „Kuratorium nad ociemniałymi“ prowadzi specjalne schronisko dla dorosłych i dzieci ociemniałych na 40 osób ze szkołą specjalną przy ul. Antokolskiej 44.

Na podstawie dotychczasowego materiału statystycznego z terenów Wileńszczyzny można stwierdzić, iż zapadalność na jaglicę u chrześcijan jest dwa razy częstsza niż u żydów i wynosi dla chrześcijan 35%, dla żydów 16% wszystkich chorych na oczy; co do wieku i płci nie wykazuje szczególnej różnicy. Co do przyczyn szerzenia się wybiórczego jaglicy na Wileńszczyźnie, to dotychczasowe badania nie dają możliwości tego zjawiska wytłumaczyć; oczywiście, warunki kulturalno-ekonomiczne bytu ludności odgrywają tu rolę dominującą.

Mucha, która w krajach południowych i podzwrotnikowych w przenoszeniu jaglicy odgrywa pierwszorzędą rolę, w naszym kraju wilgotnym i dość chłodnym przyczynia się pod tym względem w stopniu bardzo nieznacznym.

Liczba chorych na jaglicę, znajdujących się w stałym leczeniu na terenie poszczególnych powiatów Województwa Wileńskiego.

Nazwa powiatów	Liczba chorych na jaglicę			
	r. 1928	r. 1929	r. 1930	r. 1931
m. Wilno	131	232	565	834
pow. Brzławski	244	477	1767	2554
„ Dziśnieński	335	1549	1350	1882
„ Mołodecki	122	67	131	401
„ Oszmiański	59	237	484	980
„ Postawski	30	236	1301	1591
„ Święciański	88	388	1166	2983
„ Wilejski	430	578	1573	1378
„ Wileńsko-Trocki	192	440	1230	2767
Razem	1631	4204	9567	15369

UWAGA: Akcję zwalczania i leczenia jaglicy w roku 1931 prowadziły 15 specjalnych poradni przeciwjagliczych a prócz tego 33 samorządowych lekarzy rejonowych, lub gminnych.

Walka z chorobami wenerycznymi.

Jednolitości planu i skoordynowania pracy w zwalczaniu tego rodzaju chorób na terenie Wileńszczyzny dotychczas nie osiągnięto. W przyszłości z rozbudową sieci miejskich Ośrodków Zdrowia na terenie całego m. Wilna Magistrat zamierza ująć akcję zwalczania chorób wenerycznych całkowicie w swe ręce; obecnie walka ta jest prowadzona przez przychodnie lekarskie: szpitala Sawicz, Kasy Chorych, państwową przy Starostwie Grodzkiem oraz poradnię przeciwweneryczną i stację kiłową dla matek i dzieci przy Miejskim Ośrodku Zdrowia; instytucje te jednak pracują bez bliższego wzajemnego kontaktu, każda na swym terenie.

Naogół w m. Wilnie w ciągu roku 1930 zarejestrowano 4.450 chorych wenerycznych (nie licząc chorych prostytutek) w tem na kiłę 1.222 osoby, na rzeżączkę 1652 osoby.

Znacznie gorzej, bo wprost na punkcie martwym, stoi sprawa zwalczania chorób wenerycznych na terenie powiatów, gdzie akcję tę prowadzili jedynie lekarze rejonowi, a dopiero od dwóch lat prowadzą

poradnie przeciwweneryczne przy powiatowych Ośrodkach Zdrowia; akcja tych poradni jest narazie tylko w zapoczątkowaniu, brakuje należytego zaufania do tych instytucji ze strony chorych na t. zw. choroby „sekretnie”; chorzy, z obawy przed opinią publiczną, leczą się pokryjomu u lekarzy prywatnych, a jeszcze częściej u wszelkiego rodzaju partaczy lub felczerów. Na terenie wszystkich powiatów zarejestrowano w ciągu roku zaledwie 588 chorych w tem na kiłę 239, na rzeżączkę 266; najwięcej chorych wenerycznych stwierdzono w powiatach Dziśnieńskim (176 osób) oraz Mołodeckim (160 osób).

Rok 1931.

Walka z nierzędem

Liczba porządkowa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Powiaty	m. Wilno	Brzławski	Dziśnieński	Mołodecki	Oszmiański	Postawski	Święciański	Wilejski	Wileńsko-Trocki	Razem
Liczba prostitutek zarejestrowanych	300	11	21	50		3		42		437
Liczba badanych	353	26	46	16		—		41		482
Ogólna liczba oględzin w ciągu roku	11397	243	312	287		38		385		12662
Liczba zachorowań	na kiłę	23	2	5		1		5		36
	na rzeżączkę	31	4	13		3		15		81
	na wrzód miękki	614	—	—		—		3		617

Dość ożywiony ruch chorych wenerycznych w leczniczych instytucjach publicznych m. Wilna należy tłumaczyć większym zaufaniem do tych instytucji ze strony ludności miejskiej, a przede wszystkim zawdzięczając intensywnej akcji propagandowej w kierunku uświadamiania ludności co do istoty tych chorób i sposobów ich zwalczania; akcję tę z nader pomyślnym skutkiem prowadzi Wileńskie T-wo Eugeniczne (Żeligowskiego 1), popierane materialnie przez Rząd,

Magistrat i Kasę Chorych; Towarzystwo to w ciągu roku zorganizowało 11 odczytów oraz akademię przeciwweneryczną w sali Śniadeckich U. S. B. w m-cu marcu 1931 roku; odczyty i akademie odbyły się przy wypełnionych salach przez słuchaczy.

Co się tyczy zwalczania nierządu, to akcję tę prowadzą komisje sanitarno-obyczajowe przy starostwach powiatowych oraz 4 państwowe przychodnie sanitarno-obyczajowe w Wilnie, w Święcianach, Wilejce i Głębokiem.

Walkę z nierządem ilustruje powyższa tablica.

Jak widzimy największą liczbę prostytutek na terenie powiatów zarejestrowano w pow. Dziśnieńskim, Mołodeckim i Wilejskim t. j. tam, gdzie rozlokowane są większe ugrupowania wojskowe.

Duże trudności władzom administracyjnym sprawia leczenie szpitalne chorych prostytutek z terenów powiatowych, a to z tego powodu, iż na całą Wileńszczyznę istnieje tylko jeden miejski oddział dla chorych na choroby weneryczne przy szpitalu Sawicz w Wilnie, który stale jest przepełniony, powiatowe zaś szpitale nie są przygotowane i zastosowane do leczenia tego rodzaju chorych. Zorganizowanie specjalnego wojewódzkiego szpitala wenerycznego jest sprawą nader pilną, co jednak ze względów na ogólny kryzys gospodarczy nie może być narazie pomyślnie rozwiązane.

Zwalczanie alkoholizmu i narkomanji.

Naogół ludność nasza wyróżnia się dużym spożyciem alkoholu, każdą okoliczność (uroczystość rodzinną, śmierć, kupno, sprzedaż i t. p.) lud tutejszy liczy swym obowiązkiem mocno pokrozić wódką.

Rejonowe Biuro Sprzedaży Państwowego Monopolu Spirytusowego w Wilnie sprzedało w r. 1930 na terenie Województwa wyrobów monopolowych 4.208.094 litrów na sumę 24.197.819 złotych czyli przeciętnie na 1 mieszkańca po 3,3 litra wartości około 19 zł. W roku 1931 wskutek ogólnego kryzysu ekonomiczno-gospodarczego spożycie wyrobów spirytusu monopolowego zmniejszyło się do 2.871.087 litrów, wzrósł się natomiast wyrób tajny „samogonki”, aczkolwiek liczba wykroczeń na tle nadużycia alkoholu w roku 1931 również się zmniejszyła: gdy w roku 1930 wykroczeń tego rodzaju było odnotowano 9.342, to w r. 1931 było zaledwie 5.367. Ludność wobec kryzysu nie tylko stara się samodzielnie pędzić wódkę, lecz i pić tak, aby wykroczeń administracyjnych uniknąć.

W roku 1930 odnotowano 13 przypadków zatrucia denaturatem, względnie spirytusem drzewnym, w tem w 7 przypadkach z zejściem śmiertelnym.

Akcję zwalczania alkoholizmu prowadzą: Wileńskie T-wo „Trzeźwość”, posiadające swe oddziały w niektórych powiatach, duchowieństwo, związki młodzieży wiejskiej, harcerze, związki strzeleckie; akcja ta naogół jednak jest słaba i większych wyników narazie nie wykazuje. W Wilnie istnieje specjalna poradnia dla alkoholików i narkomanów T-wa Przeciwalkoholowego „Mens” pod kierunkiem prof. S. Władyczki; w poradni pracuje 3 lekarzy i 2 pielęgniarki-wywiadowczynie; w roku 1930 udzielono porad 1.506 (124 osobom), w r. 1931 zaś 1.060 (81 osobie). Narkomanów w województwie odnotowano 9 osób, w tem 4 lekarzy. Specjalnych zamkniętych zakładów do leczenia tej kategorii chorych na terenie województwa niema.

W dniach 7 i 8 grudnia 1930 roku odbył się w Wilnie IX Polski Kongres Przeciwalkoholowy, który zgromadził około 200 uczestników ze wszystkich dzielnic Rzeczypospolitej.

Zwalczanie raka.

Akcję prowadzi zorganizowany z inicjatywy U. S. B. i przy współudziale Wydziału Zdrowia w r. 1931 Wileński Komitet do Zwalczania Raka pod przewodnictwem p. Dyr. S. Białasa, a pod fachowem kierownictwem prof. d-ra K. Pelczara. Komitet ten przy poparciu materjalnem ze strony Departamentu Zdrowia i Magistratu m. Wilna uruchomił z dn. 1 grudnia 1931 r. Miejski Zakład badawczo-leczniczy na 25 łóżek szpitalnych przy ul. Połockiej Nr. 6; do kwietnia 1932 roku korzystało w Zakładzie z leczenia szpitalnego 55 osób, z leczenia ambulatoryjnego 18 osób, w tem połowa chorych z prowincji. Zakład jest wyposażony należycie w urządzenia szpitalne i sprzęt laboratoryjny; leczenie radem narazie nie jest stosowane z braku takowego.

Opieka nad matką i dzieckiem.

Akcję tego rodzaju w województwie prowadzą: Magistrat m. Wilna, Samorządy Powiatowe, Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet, Towarzystwo Pań pod wezwaniem św. Wincentego a Paulo, Zgromadzenie Zakonnice Szarytek, Urszulanek, S. S. Miłosierdzia, Matki Bożej; Wil. Tow. opieki nad dziećmi; Komitet „Chleb dzieciom”, Ks. Ks. Salezianie, T-wo Caritas, św. Kazimierza, Kasa Chorych, „T. O. Z.” „Talmud Tor” i szereg innych.

W roku 1931 na terenie Wileńszczyzny były czynne następujące instytucje:

W m. Wilnie:

- 1) 2 Stacje Opieki nad matką (Magistrat i T.O.Z.) . . . 390 osób
 - 2) 10 Stacyj Opieki nad dzieckiem . . . 3752 dzieci
 - 3) 4 żłóbki . . . 366 "
 - 4) 23 schroniska dla dzieci . . . 1364 "
- Na terenie powiatów:
- 5) 14 Stacyj Opieki nad matką i dzieckiem Zw. Pr. Obyw. Kobiet . . . 338 matek i 1085 "
 - 6) 3 Stacje Wileńsko-Trockiego Wydziału Powiatowego . . . 78 matek i 116 "
 - 7) 1 Stacja T-wa T. O. Z. . . . 60 "
 - 8) 10 schronisk dla dzieci . . . 380 "

Akcją całą kieruje Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Wileńskiego Urzędu Wojewódzkiego.

IV.

NADZÓR NAD ŻYWNOŚCIĄ I PRZEDMIOTAMI UŻYTKU.

Do 1930 roku na terenie Wileńszczyzny istniała jedynie miejska pracownia badania artykułów żywnościowych w Wilnie, która dokonywała badań artykułów wyłącznie z terenu m. Wilna. Od roku 1930 została zorganizowana prócz tego filja Warszawskiego Państwowego Zakładu badania żywności przy ul. Tatarskiej; zadaniem ostatniej prócz wykonywania ogólnego nadzoru nad żywnością jest badanie artykułów, nadsyłanych z terenu powiatów województwa wileńskiego i nowogródzkiego. Nadzór sanitarny na miejscu i pobieranie prób do badania należy w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22.III 1928 r. (Dz. U. Nr. 36, poz. 343) do lekarzy powiatowych, sanitarnych samorządowych oraz kontrolerów żywnościowych; niestety wśród ostatnich było w Województwie zaledwie 3 osoby, mające formalne uprawnienie do dokonywania nadzoru. Rewidenci sanitarni w Wilnie (7 osób) oraz dozorczy sanitarni (6 osób) na terenie powiatów nie są należycie w tym kierunku wyszkoleni i uprawnieni w/w nie posiadają, co oczywiście w znacznym stopniu utrudnia dokonywanie należytego nadzoru.

Liczba próbek artykułów żywnościowych, dostarczonych do zbadania w/g powiatów przedstawia się w sposób następujący:

I. Filja Wileńska P. Z. B. Z. i P. U. dokonała następujących badań artykułów żywnościowych:

rok 1930.

Mleka	439 próbek—w tem zakwestjonowano	20%
Nabiału	544 " " "	50%
Artykułów żywności . . .	1.127 " " "	49%
Wody studziennej . . .	563 " " "	80%
Napojów gazowych i in. }		
Przedmiotów użytku . . .	24 " " "	16%

Razem dokonano badań 2.697 próbek—w tem zakwestjonowano 54,3%

W tem z woj. Nowogródzkiego 414 próbek

W tem pobrano przez organa kontrolne Filji 1.205 "

rok 1931.

Mleka	101 próbek—w tem zakwestjonowano	40%
Nabiału	515 " " "	40,5%
Artykułów żywności . . .	1.572 " " "	31%
Wody studziennej . . .	318 " " "	93%
Napojów gazowych i in. .	584 " " "	76%
Przedmiotów użytku . . .	58 " " "	18%

Razem dokonano badań 3.148 próbek—w tem zakwestjonowano 44,34%

W tem z woj. Nowogródzkiego 664 próbek

W tem pobrano przez organa kontrolne Filji 673 "

Skład osobowy Filji: 1 kierownik-laborant, 1 kontroler żywnościowy i 1 woźny; razem 3 osoby.

II. Miejska Pracownia Badania Ż. i P. U w Wilnie zbadała:

Rok 1930.

Mleka	968 próbek—w tem zakwestjonowano	13,5%
Nabiału	531 " " "	9,6%
Artykułów żywności . . .	861 " " "	9,5%
w tem		
Wody (chem.)	371 " " "	—
Wody (bakt.)	260 " " "	—
Przedmiotów użytku . . .	603 " " "	0,6%
Ścieków	2 " " "	—

Razem dokonano badań 2.965 próbek.

Rok 1931.

Mleka	1.281 próbek—w tem zakwestjonowano	8,66%
Nabiału	608 " " "	8,55%
Artykułów żywności . . .	1.170 " " "	11,2%
Wody (chemicznie) . . .	342 " " "	25,4%

Wody (bakterjolog.)	515 próbek	— w tem zakwestjonowano	50%
Przedmiotów użytku	442	„	—
Ścieków	30	„	—

Razem dokonano badań 4.388 próbek.

Próby z terenu m. Wilna pobrano przeważnie przez miejski dozór sanitarny. Skład osobowy Pracowni: Kierownik - lekarz — 1, laborantów o wykształceniu wyższym — 4, oraz goniec — 1; razem 6 osób.

Jak wynika ze sprawozdań tych zakładów % artykułów żywnościowych zakwestjonowanych z terenów powiatowych a badanych przez Filję P. Z. B. Ż. sięga naogół do 44,34%, wykazując pewną poprawę w porównaniu z rokiem 1930, kiedy % ten wynosił 54,3%. Artykuły spożywcze, pobierano w mieście Wilnie, kwestjonowane są rzadziej; % próbek zakwestjonowanych wynosi tu od 8% do 25,4%. Powodem tak dużej różnicy w wynikach badań tych dwóch zakładów służą te okoliczności, iż z terenów wiejskich lekarze powiatowi przesyłają próbki w wypadkach wyjątkowych podejrzeń co do nie należytej jakości produktu, natomiast w mieście Wilnie próby są pobierane częściej, nieraz masowo podczas dni targowych; woda przesyłana z terenów powiatowych bywa w 80 — 90% kwestjonowana zwłaszcza pod względem bakteriologicznym nieraz z tego powodu, iż ulega zepsuciu podczas zbyt długiego transportu, (nie kiedy po trzy i więcej dni).

V.

ZAOPATRZENIE LUDNOŚCI W WODĘ, OCHRONA ŹRÓDEŁ WODNYCH I USUWANIE NIECZYSTOŚCI.

Zaopatrzenie w wodę ludności w m. Wilnie.

Obszar wielkiego Wilna wynosi 10.400 ha z liczbą ogólną 9.033 domów mieszkalnych; obszar zaś miasta właściwego bez okolicznych terenów wiejskich wynosi 2.000 ha; obszar miasta, zaopatrzony w wodę z wodociągu miejskiego, nie przekracza 700 ha, z ogólną długością sieci wodociągowej około 75 klm. (przy 400 klm. długości wszystkich ulic); z liczby ogólnej 1712 posesyj, przylegających do istniejącej sieci wodociągowej miejskiej, włączyło się do sieci około 1000 posesyj. Długość sieci wodociągowej na 1 mieszkańca wynosi zaledwo 0,26 mtr. wtedy, gdy w innych miastach pol-

skich przypada od 1—1,5 mtr. Rocznie miasto rozbudowywało dotychczas sieć wodociągową o 1½ — 3 klm.

Z tego krótkiego zestawienia widzimy, iż z wodociągu miejskiego korzysta zaledwie nieznaczna część ludności, reszta musi szukać sobie wody studziennej, a nawet w zanieczyszczonej rz. Wilji. Z tych względów sprawa zaopatrzenia ludności w należytą wodę przynajmniej studzienną zwłaszcza na krańcach miasta pozostanie jeszcze b. długo dla miasta zagadnieniem pierwszorzędnej wagi. Szczególnie dotkliwie odczuwa się brak wody na przedmieściach Antokół i Zarzecze, gdzie studzien jest wogóle bardzo mało z powodu wysokiego górzystego terenu. Na 8033 domy mieszkalne, niezaopatrzone w wodociąg miejski, istnieje w Wilnie 2,697 studzien, czyli 1 studnia przypada średnio na 3 domy mieszkalne; w tem 49% studzien betonowych, 15,3% betonowo-drewnianych, 35,7% drewnianych; głębokość większości (75%) studzien kopanych nie przekracza 10 metrów a w 30% nawet 5 metrów, co przy zanieczyszczeniu oddawna gleby miejskiej powoduje stałe zanieczyszczenie wody studziennej (azotyny, azotany, stałe dość wysokie miano Coli i t. p.).

Prócz ogólnego miejskiego wodociągu, czerpiącego wodę z 14 studzien artezyjskich w ogrodzie Bernardyńskim posiada Magistrat jeszcze dwa stare ujścia źródeł wodnych ze zbiornikami przy ulicy Wingry i przy ulicy Subocz, urządzone dość prymitywnie, a dostarczające wodę okolicznym nielicznym posiadłościom; woda tych źródeł pochodzi z warstw powierzchniowych i ulega łatwemu zanieczyszczeniu. Istnieje również jeszcze kilkanaście miejscowych wodociągów przy odrębnych większych zakładach i instytucjach, jak to: szpital wojskowy na Antokolu, koszary, więzienie, oraz niektóre posiadłości prywatne.

Władze kolejowe posiadają własną stacyjną sieć wodociągową, pobierającą wodę z rz. Wilji w dolnym jej biegu poniżej miasta. Ponieważ woda ta jest bardzo zanieczyszczona, wodociąg kolejowy przeznaczony jest wyłącznie dla celów technicznych.

Co do jakości wód użytkowanych w Wilnie to prócz własności chemicznych, podanych przeze mnie na wstępie tej pracy (dział „Hydrologia”), zaznaczyć należy, iż woda z rz. Wilji wogóle do użytku nie nadaje się wobec dużego jej zanieczyszczenia ściekami z miasta. Badania, przeprowadzone w r. 1931 przez prof. d-ra A. Safarewicza, byłego Kierownika Miejskiej Pracowni badania żywności, wykazały, że woda rz. Wilji nawet w górnym jej biegu na Antokolu zawiera azotyny, azotany, miano Coli od 0,5 do 0,05 cm., przytem poczynając

od wojskowego więzienia Antokolskiego przez całe miasto nawet poniżej ujścia kolektorów miejskich stopień zanieczyszczenia wód pozostaje naogół prawie ten sam (0,05 — 0,01 cm. miano Coli). Tak wysoki stopień zanieczyszczenia rz. Wilji nie daje możliwości władzom wydawać zezwolenia na użytkowanie tych wód do celów gospodarczych i kąpeli, co dla ludności staje się zbyt uciążliwym zakazem, zwłaszcza latem, kiedy jest ona zmuszona szukać kąpeli rzecznej daleko o kilka kilometrów poza miastem.

Ze względu na ogólny pęd do sportów, kąpeli rzecznych, powietrznych, zakaz ten, oczywiście, nie da się ściśle zastosować; wyłamują się nie tylko poszczególni obywatele, lecz nawet organizacje sportowo-wioślarskie, organizując na miejskim odcinku Wilji zawody pływackie.

Z tych względów zorganizowanie przez Magistrat oczyszczenia ścieków staje się sprawą nader palącą i konieczną; prowadzone są badania w kierunku zastosowania biologicznego oczyszczania ścieków zapomocą „mułu czynnego”. Z uwagi na obecny krytyczny stan gospodarki miejskiej wydaje się jednak wątpliwem, aby w latach najbliższych projekt ten mógł być zrealizowany.

Zaopatrzenie w wodę na terenie powiatów.

Co do terenów powiatowych, to ludność korzysta wyłącznie z wody studziennej, z rzek, stawów lub jezior. Wodociągów publicznych żadne z miast niewydzielonych nie posiada.

Na 170.510 posiadłości w województwie (nie licząc m. Wilna) istnieje około 50.000 studzien czyli 1 studnia przypada mniej więcej na 3 posiadłości.

W ciągu ostatnich lat stan studzien uległ naogół b. znacznej poprawie jak w sensie urządzenia, tak i utrzymania: w przeważającej większości studnie posiadają przykrycia i specjalnie umocowane przy nich wiadra do czerpania. Zawdzięczając usilnej propagandzie dozoru sanitarnego z jednej strony, jak również dzięki popieraniu przez samorządy przemysłu betoniarskiego na wsi — ludność chętnie przechodzi do budowy studzien betonowych. Do roku 1930 studzien betonowych było 2.942, w roku 1931 studzien takich już było 4.400 w tem 216 studzien z pompą, czyli w ciągu dwóch lat liczba studzien betonowych wzrosła o 1458.

Studnie wiercone spotykane są tylko pojedynczo, większa ich liczba znajduje się w pow. Oszmiańskim (125 studzien), z powodu warunków geologicznych: na płaskowzgórzach tego powiatu

woda znajduje się przeważnie b. głęboko, co zmusza ludność do wiercenia studzien artezyjskich

Na dzień 1.1 1932 r. na Wileńszczyźnie pozostaje 1337 studzien źle urządzonych, podlegających niezwłocznemu zamknięciu.

Co do zaopatrzenia ludności poszczególnych miast na Wileńszczyźnie w należytą wodę, to najgorzej sprawa się przedstawia w m. Głębokiem, gdzie ludność jest zmuszona do korzystania z zanieczyszczonej wody dwóch jezior i płytkich studzien miejscowych, o czym podałem szczegółowiej w dziale: „dur brzuszny”.

Usuwanie nieczystości.

Wilno i tereny powiatowe po wojnie pod względem zanieczyszczenia gleby i źródeł wodnych przedstawiały obraz nędzy i rozpacz. Ustępów po wsiach wogóle nie było wcale, w „miasteczkach” i miastach powiatowych istniały ustępy w postaci prowizorycznie skleconych budek przenośnych z dołami chłonnymi, w najlepszym razie ze skrzynkami wypośnami; o dołach szczelnych nie było mowy; nie było również śmietników. W Wilnie sprawa przedstawiała się, co prawda, nieco lepiej; w śródmieściu była już zapoczątkowana kanalizacja, większe posiadłości miały szczelne doły kloaczne; na przedmieściach jednak panował stan podobny do stanu z terenów powiatowych: pomyje i wszelkie odpadki gospodarcze spływały do cuchnących rynsztoków ulicznych, tworząc nieraz bajory na ulicy i zanieczyszczając glebę oraz powietrze. Unormowanie tej sprawy było nieodzowne, jednak przedstawiało się nieraz wprost nie do przewyciężenia; jedynie zawdzięczając energicznemu posunięciu ówczesnego Ministra Gen. D-ra Sławoj Składkowskiego, dało się sprawę tę ruszyć z martwego punktu. Prowadzona od roku 1927 energiczna akcja przymusowego uporządkowania kraju dała naogół wyniki b. dodatnie. Posiadłości wiejskie w 80% są zaopatrzone dzisiaj w ustępy; prawdą jest, iż około 10—15% pobudowanych ustępów pozostaje nieużywanych przez ludność, większość jednak z nich korzysta, a to już są wyniki duże w tak krótkim czasie. Oczywiście, dużo jeszcze pozostało do zrobienia: mało posiadamy w miastach powiatowych i „miasteczkach” dołów uszczelnionych i ustępów publicznych; tabory asenizacyjne mają tylko miasta pow. Mołodeckiego, Wilejskiego, Oszmiana, Troki i Nowa-Wilejka; akcja porządkowa w tym kierunku trwa nadal, aczkolwiek w zmniejszonym tempie w związku z ogólnym kryzysem gospodarczym.

Co do usuwania nieczystości w Wilnie, to i tu sprawa wymaga jeszcze długotrwałych, niesłabnących wysiłków. Istniejąca sieć kanalizacyjna usuwa nieczystości tylko z niedużej części miasta. Z przyjętego jeszcze przed wojną projektu kanalizacyjnego inż. Szenfelda o sieci długości 130 klm. dla środkowych części miasta, wybudowano dotychczas zaledwie 48 klm. Z 1.730 posiadłości, przylegających do miejskiej sieci kanalizacyjnej, włączyło się do tej sieci zaledwo 902. Typ kanalizacji miejskiej — ogólnospławny, częściowo z systemem rozdzielczym dla odprowadzenia wód atmosferycznych drogą bezpośrednią, najkrótszą; miasto podzielono na trzy strefy; ścieki ze strefy średniej zamierzano przepompowywać do ogólnej stacji oczyszczania ścieków koło Ponar; w tym celu przy ul. J. Jasińskiego wybudowano specjalną stację pomp z piaskownikiem i sitami; stacji oczyszczania nie budowano wogóle, stację pomp zaś pobudowano, lecz nie uruchomiono, a ścieki wszystkich trzech stref wpuszcza się dotychczas wprost do Wilji bez oczyszczania (przy stacji pomp odbywa się jedynie mechaniczne oczyszczanie od części grubych). Co do oczyszczania ścieków w przyszłości, wzmiankę o tem podałem w dziale poprzednim: „zaopatrzenie w wodę”. W posiadłościach nieskanalizowanych nieczystości płynne powinny być spuszczone do dołów „Chambeau” w myśl Rozporządzenia Nacz. Nadzw. Komis. do sprawki z epidemjami z dn. 14 czerwca 1921 r. (Dz. U. Nr. 55 poz. 346) jednak wiele posiadłości pomimo to wpuszcza je do rynsztoków, zwłaszcza posiadłości położone wzdłuż brzegów rz. Wilji i Wilenki. Przy placach targowych i w ogrodach istnieją ustępy publiczne, lecz typu zwykłego, przeważnie niesłukiwane wodą, co uniemożliwia utrzymanie ich w należytej czystości; większość ustępów publicznych wymaga kapitalnego remontu lub przebudowy; z braku kredytu nowych się nie buduje.

VI.

HYGIENA SZKOLNA.

Uwagi ogólne.

Mogę omówić tutaj tylko pokrótce sprawę stanu sanitarnego publicznych szkół powszechnych w Województwie; z braku odpowiedniego materiału statystycznego nie poruszam higieny szkolnej w szkołach średnich, jak również w szkołach prywatnych o poziomie nauczania szkół powszechnych, Szkół Litewskiego Stowarzyszenia Oświaty „Rytas”, szkół, utrzymanych przez gminę żydowską (chedery);

pojedyncze sprawozdania ze stanu sanitarnego tych ostatnich szkół (litewskich i żydowskich) wskazują, iż stan ich jest wysoce niezadowolający, jak pod względem utrzymania lokali, tak i stanu zdrowotnego młodzieży szkolnej (w szkołach litewskich „Rytas” — jaglica wśród dziatwy dochodzi w niektórych miejscowościach do 10%).

Aczkolwiek opieka higieniczna w szkołach średnich jest również ważnym zagadnieniem społecznym, jednak w porównaniu ze szkolnictwem powszechnym zajmuje miejsce drugorzędne, gdyż dotyczy młodzieży starszej, bardziej dostosowanej do warunków życia i otoczenia, pochodzącej z rodzin mniej lub więcej zamożnych i inteligentnych; zresztą dotyczy zaledwo 9011 osób na ogólną liczbę 145.261 młodzieży w wieku szkolnym w Województwie (w/g danych na rok szkolny 1930/31); dlatego też cała uwaga sanitarnych władz rządowych i samorządowych jest zwrócona przede wszystkim na stan sanitarny szkół powszechnych, do których trafia dziatwa z warstw najuboższych, mało kulturalnych, w wieku od lat 7 poczynając.

W roku 1930/31 na terenie Województwa pobierało naukę w 1346 szkołach publicznych 129.339 osób młodzieży, około 89,6% wszelkiej młodzieży wieku szkolnego; przytem należy zaznaczyć, iż od roku 1828/29 liczba dziatwy w wieku szkolnym stale wzrasta (w porównaniu z r. 1927/28 wzrosła naogół o 23.556 osób) i będzie wzrastać w stopniu nie mniejszym w ciągu jeszcze kilku lat (roczniki powojenne).

Higiena szkolna w m. Wilnie.

Nadzór sanitarny nad szkołami powszechnymi jest naogół wysoce niedostateczny, z wyjątkiem m. Wilna, gdzie Magistrat prowadzi od kilku lat zakreśloną na szeroką skalę własną opiekę higieniczno-lekarską w postaci specjalnej sekcji higieny szkolnej z Naczelnym Lekarzem na czele, w składzie 12 lekarzy szkolnych i 11 higienistek; sekcja ta sprawowała opiekę nad 18.000 dzieci w 66 szkołach, w tem 4 szkoły powszechne specjalne dla umysłowo upośledzonych, moralnie zaniedbanych, ociemniałych i głuchoniemych. Prócz tego dla młodzieży uczącej się w Wilnie istnieje specjalna przychodnia lekarska (ul. Wielka 7) „Patronatu Przychodni Lekarskiej Szkół Powszechnych”, utrzymywana ze składek uczniowskich. W przychodni tej pracuje kilku lekarzy różnych specjalności, gabinet dentystyczny, udzielono porad razem 23.879, czyli przeciętnie około 80 dzieciom dziennie; istnieje również pracownia psychologiczna, która zbadała 741 dzieci.

Samorząd miejski m. Wilna wydatkował w r. 1930/31 po 18 zł. 73 gr. na każde dziecko szkolne na higienę szkolną, a w ogólnej kwocie około 3,28% ogólnego zwyczajnego budżetu m. Wilna.

Higjena szkolna na terenie powiatów.

Na terenie powiatów, posiadających każdy przeciętnie około 150 szkół powszechnych, rozrzuconych w odległości 5 kilometrów i więcej jedna od drugiej, z przeciętną ogólną liczbą około 15.000 dzieci, sprawują nadzór w powiecie 3—4 lekarzy rejonowych, mających szereg innych zadań sanitarno-lekarskich oraz teren 3 i więcej gmin z 30—40 szkołami; oczywiście, wyniki takiego nadzoru są b. problematyczne; dają one możliwość jedynie zgruba zorientować się o stanie higieny w szkołach. Poniżej przytaczam wyniki te w formie tablicy, ilustrującej pracę tych lekarzy oraz zgruba stan sanitarny w szkołach powszechnych na wsi. Jak widzimy z tej tablicy tylko $\frac{1}{6}$ część szkół powszechnych posiada własne dostosowane lokale, reszta czyli 1021 szkół na terenie powiatów korzysta z lokali wynajętych, prowizorycznych, gdzie, naturalnie, nie może być mowy o wymaganiach co do należytej wentylacji, światła, kubu powietrznego, tem bardziej, gdy się przyjmie pod uwagę nader ciężkie warunki mieszkaniowe naszych wsi, zniszczonych podczas wojny światowej, a odbudowanych naprędce bez wszelkiego planu i nadzoru; dlatego też większość tych lokali nie odpowiada najprostrzym niekiedy wymaganiom higieny szkolnej; bierze się lokal pod szkołę taki, jaki jest, nieraz ciasny, ciemny, chłodny, z mieszkaniem w pokoju sąsiednim właściciela izby; stwierdzono lokale szkolne, gdzie izba szkolna mieściła się w jednym pokoju z mieszkaniem właściciela (oddzielona kotarą z płótna); większość lokali posiada ustępy złe, niepodzielone dla dziewczynek i chłopców; szatni brak, ubranie wieszane często w tejże izbie lekcyjnej, brak wody należytej do picia, lufcików, spluwaczek i t. d.; podłogi nieraz dziurawe, zniszczone, kurz w izbie, zaprawa pyłochłonna do podłóg używana jest za ledwo w znikomym odsetku.

Ze względu na zubożenie gmin i samorządów powiatowych, z uwagi na stały wzrost liczbowy dziatwy szkolnej niema żadnej nadziei, aby stan lokali szkolnych uległ poprawie w najbliższych latach; raczej należy się liczyć, iż będzie on coraz gorszy; kilka szkół murowanych, wzorowych, wybudowanych na terenie województwa w ciągu ostatnich lat, jest to kropla w morzu, która oczywiście, nie ma prawie żadnego wpływu na ogólną poprawę higieny szkolnej w województwie.

Dodać tutaj należy jeszcze znaczną odległość od 3—5 klm. szkoły od poszczególnych wsi, co dla dzieci w wieku 6—8 lat przedstawia nadzwyczajną niewygodę, zwłaszcza w porze słotnej i w zimie.

Stan sanitarny szkół powszechnych w wojew. Wileńskim.

Rok szkolny 1930/31.	Wilno	Brasławski	Dziśnieński	Mołodecki	Oszmiański	Postawski	Święciański	Wilejski	Wil.-Trocki	Razem
Liczba szkół w powiecie	66	171	173	91	117	141	180	165	246	1350
W tem w lokalach własnych	17	27	53	30	20	23	30	37	41	265
w „ wynajętych	49	144	120	61	97	116	150	128	205	1021
w „ nieodpowiednich	45 ⁰ / ₁₀₀	77 ⁰ / ₁₀₀	50 ⁰ / ₁₀₀	25 ⁰ / ₁₀₀	20 ⁰ / ₁₀₀	75 ⁰ / ₁₀₀	75 ⁰ / ₁₀₀	50 ⁰ / ₁₀₀	54 ⁰ / ₁₀₀	52 ⁰ / ₁₀₀
Liczba szkół odwiedzonych przez lekarzy w ciągu roku	66	137	144	51	98	147	143	122	204	1107 (1045) czyli 81,7 ⁰ / ₁₀₀ na ter. pow.
Ogólna liczba uczni	18000	16512	18285	10965	7509	11568	14526	14811	19500	129.338
Liczba uczni badanych	każde dziecko trzykrotnie	12467	10865	5088	6135	7925	12300	8960	18454	97.860 76 ⁰ / ₁₀₀
brudnych	21 ⁰ / ₁₀₀	7 ⁰ / ₁₀₀	10 ⁰ / ₁₀₀	9 ⁰ / ₁₀₀	3,7 ⁰ / ₁₀₀	25 ⁰ / ₁₀₀	7,5 ⁰ / ₁₀₀	20 ⁰ / ₁₀₀	10,6 ⁰ / ₁₀₀	11,7 ⁰ / ₁₀₀
zawszonych	12—33 ⁰ / ₁₀₀	2,5 ⁰ / ₁₀₀	16 ⁰ / ₁₀₀	1 ⁰ / ₁₀₀	3 ⁰ / ₁₀₀	8 ⁰ / ₁₀₀	7,3 ⁰ / ₁₀₀	3 ⁰ / ₁₀₀	10,6 ⁰ / ₁₀₀	6,5 ⁰ / ₁₀₀
ze świerzbą	—	0,9 ⁰ / ₁₀₀	2,9 ⁰ / ₁₀₀	1 ⁰ / ₁₀₀	2,9 ⁰ / ₁₀₀	0,5 ⁰ / ₁₀₀	0,8 ⁰ / ₁₀₀	1,5 ⁰ / ₁₀₀	0,4 ⁰ / ₁₀₀	1,4 ⁰ / ₁₀₀
okazało się	1—1,3 ⁰ / ₁₀₀	2,3 ⁰ / ₁₀₀	5,2 ⁰ / ₁₀₀	0,8 ⁰ / ₁₀₀	2,9 ⁰ / ₁₀₀	7,5 ⁰ / ₁₀₀	4,7 ⁰ / ₁₀₀	2 ⁰ / ₁₀₀	2,6 ⁰ / ₁₀₀	3,3 ⁰ / ₁₀₀
z gruźlicą	5,38 ⁰ / ₁₀₀ w tem 4,3 gru- żlica gruźli	0,2	—	0 ⁰ / ₁₀₀	—	—	—	1 ⁰ / ₁₀₀	—	—

UWAGA: Według informacji otrzymanych z Kuratorium Szkolnego przeciętna powierzchnia izb lekcyjnych w województwie wynosi w $\frac{1}{3}$ szkół—40 mtr.², w reszcie szkół waha się od 20—39 mtr.². Na każdą izbę szkolną przypada przeciętnie 50 dzieci, a w m. Wilnie 38,4 z zastrzeżeniem, że w 60 izbach w Wilnie nauki odbywają się dwa razy dziennie.

Nic więc dziwnego, iż szkoła powszechna w warunkach obecnych pod względem zdrowotnym wywiera jedynie zgubny wpływ na stan fizyczny dzieci; jest b. często siedliskiem wszelkich chorób epidemicznych w terenie (nieraz duru plamistego), a w obecnej swej postaci do rozwoju zasad higieny w przyszłym pokoleniu przyczynia się b. mało.

Projekt przeniesienia roku szkolnego na miesiące letnie, wysuwany niejednokrotnie w ostatnich czasach w prasie fachowej — z wielu względów dla Wileńszczyzny byłby może bardziej dogodny i z tego powodu zasługuje na uwagę czynników miarodajnych.

Wszawica w szkołach.

Zwalczanie wszawicy i brudu wśród dziatwy szkół powszechnych — jest to najtrudniejsze zagadnienie sanitarne na wsi; sędzę, iż odsetek dzieci zawszonych 6,5% jest podany przez lekarzy rejonowych zbyt skromnie, należałoby go zwiększyć co najmniej podwójnie; inspekcje lekarskie zwykle bywają tylko 1 raz do roku, nieraz zgóry zapowiadane, dziatwa więc w tym dniu przychodzi specjalnie oczyszczona. Kolumny epidemiczne, zwiedzające szkoły bez uprzedzeń, stwierdzają stan zawszenia w szkołach znacznie wyższy, niejednokrotnie dochodzący do 95%. W m. Wilnie, gdzie dziatwa szkolna znajduje się pod stałą opieką liczego specjalnego personelu sanitarnego (25 osób na 65 szkół), gdzie ludność jest bardziej kulturalna niż na wsi, gdzie szkoły mają do swej dyspozycji dobre lokale, bezpłatne kąpieliska i odwyszawianie — wszawica nie zmniejsza się i wynosi w niektórych miesiącach 30% ogółu dzieci. Obowiązujące przepisy dla szkół, jak również okólniki Kuratorjum Szkolnego w tej mierze nie osiągają dotychczas należytych skutków; nie posądzam bynajmniej nauczycielstwo o brak dobrych chęci; większość bezwzględnie dokłada wszelkich starań, aby stan sanitarny w szkołach utrzymać na możliwie odpowiednim do warunków lokalnych poziomie. Stan sanitarny szkoły w dużej mierze zależy od zrozumienia i stanu za-
możności danej gminy; nauczyciel nieraz drogą długotrwałej korespondencji i ogromnego wysiłku woli nareszcie zdobywa dla szkoły od gminy te lub inne niezbędne urządzenia sanitarne (rezerwuarek do wody, spluwaczkę, należyte urządzenie ustęp i t. p.).

Niski poziom kulturalny wogóle, a brak uświadczenia higienicznego w szczególności wśród ludności wiejskiej, wszelkiego rodzaju zabobony, przesady stoją przedewszystkiem na przeszkodzie do podniesienia poziomu sanitarnego w szkole. W grudniu r. b. stwierdzono u dwóch dziewczynek w szkole w okolicach Wilna „kołtuny” we

włosach, zapuszczone specjalnie przez rodziców w celach leczniczych z powodu ogólnego osłabienia dziewczynek; zostały kołtuny te usunięte przez dozór sanitarny dopiero po żmudnych pertraktacjach, udowodnieniach i namowach co do szkodliwości ich dla zdrowia.

Choroby społeczne w szkołach.

W zwalczaniu jaglicy w szkole naogół osiągnięto znaczną poprawę; aczkolwiek % zachorowań na jaglicę wśród dziatwy szkolnej sięga przeciętnie 3,3%, to jednak zwalczanie jest ujęte w formę akcji planowej i czyni widoczne postępy; dzieci chore na jaglicę posyłane są okresowo do lekarzy rejonowych dla leczenia się, w wielu szkołach nauczycielstwo samo leczy jaglicę u dzieci pod kierunkiem miejscowych lekarzy.

O rozpowszechnieniu gruźlicy wśród dziatwy szkolnej trudno jest mówić na podstawie liczb statystycznych lekarzy rejonowych z jednorazowego zbadania dziatwy w ciągu roku; zresztą liczby te w dużej mierze zależą od poglądów indywidualnych badającego, co on zalicza pod pojęcie gruźlicy, czy tylko sprawy czynne w płucach, czy też i zwiększenie gruczołów. Miarodajny, być może, jest poniekąd materiał statystyczny, uzyskany w szkołach powszechnych m. Wilna (ogłoszone w druku sprawozd. d-ra St. Brokowskiego Nacz. Lekarza szkół powszechnych m. Wilna za rok 1930 — 1931). Statystyka ta wykazuje, iż dzieci chore na gruźlicę płuc w roku 1930 — 1931 stanowiły 0,9%, z gruźlicą gruczołów chłonnych 4,3%, ze śladami przebytej krzywicy 10%, z próchnicą zębów 24%, odsetek b. duży, dający się wytłumaczyć może tem, iż tyczy się to pokolenia z czasów wojny i lat powojennych, z okresu niedostatecznego odżywiania, a nawet głodu.

Według danych Kuratorjum z r. 1930 — 1931, zebranych z 44 szkół średnich ogólnokształcących, 12 seminarjów nauczycielskich i 19 szkół zawodowych, w których to zakładach jest stała opieka lekarska, na 15,620 uczących się stwierdzono 923 przypadki gruźlicy ogólnej, co stanowiłoby 5,9%.

Należy również zwrócić uwagę na nader wysoki % dzieci w wieku szkolnym z próchnicą zębów; w szkołach powszechnych m. Wilna do 24%, ze statystyki zebranej przez Kuratorjum w zakładach naukowych typu średniego, tam gdzie jest pomoc dentystyczna — na 6,596 dzieci zbadanych tylko u 1292 osób stwierdzono zęby zdrowe (czyli zaledwo u $\frac{1}{5}$ ogólnej liczby dzieci), reszta ma zęby zepsute.

Dla dziatwy szkolnej m. Wilna były zorganizowane latem roku 1931 następujące kolonie i półkolonie letnie:

- 1) Kolonia miejska w Leoniszkach dla 600 dzieci.
- 2) Kolonia żydowska „T.O.Z.” na Pośpieszce dla 127 dzieci.
- 3) Kolonia „Centrali Opiek Rodzicielskich” dla dziewczynek zakładów średnich w Kukawce pow. Wileńsko-Trockiego (50 miejsc).
- 4) Kolonia C. O. R. dla chłopców w Kazimierzowie powiatu Oszmiańskiego (50 miejsc).
- 5) Kolonie innych Towarzystw i instytucji: w Świątnikach, Mazuryszkach, Bujwidziskach, na 150 miejsc.

Półkolonie na przedmieściach m. Wilna — miejskie 2 i jedna żydowska „T.O.Z.” — razem na 231 dzieci.

Wszystkie wyżej wymienione kolonie były naogół należycie prowadzone; niektóre z nich, jak np. kolonia w Kazimierzowie, nie posiadają odpowiednich warunków terenowych dla swojego rozwoju albo odczuwają pewne braki organizacyjne, które jednak co roku stają się mniejsze, gdyż instytucje, opiekujące się temi koloniami, naogół dokładają wszelkich starań, aby stan swych kolonii doprowadzić do poziomu, odpowiadającego zadaniom.

Organizacja dożywiania dzieci podczas nauki szkolnej, jak również kolonii lub półkolonii istnieje, właściwie mówiąc, tylko w Wilnie; na terenie powiatów akcja ta prowadzi się wyjątkowo w pojedynczych szkołach, w niektórych tylko miastach powiatowych (Święciany, Mołodeczno, Głębokie).

Pomimo tak ciężkich warunków, w jakich rozwija się nasze szkolnictwo powszechne, pomimo tylu piętrzących się przeszkód natury lokalnej, co do należytego rozwoju stanu sanitarnego szkolnictwa, — szkoła jest i pozostanie ostoją naszą w popularyzacji zasad higienicznych; tylko przez szkołę możemy wszczepić pokoleniu przyszłemu podstawowe hasła medycyny zapobiegawczej; należyte przygotowanie higieniczne nauczycielstwa w seminarjach nauczycielskich, zaznajomienie dostateczne co do wymagań sanitarnych przyszłych pracowników na niwie samorządowej w Instytucie nauk handlowo-gospodarczych, zwrócenie większej niż dotychczas uwagi przez Samorząd na należyty nadzór sanitarny nad szkołami na wsi, jest to droga, po której musimy kroczyć do osiągnięcia wytkniętego celu.

VII.

POLICJA SANITARNA.

Akcja podniesienia poziomu stanu sanitarnego osiedli w ciągu ostatnich 4 lat poczyniła znaczne postępy, w związku z ogólnopañstwową akcją uporządkowania Kraju, podjętą i prowadzoną z niepożyta energią przez byłego Ministra Gen. D-ra S. Składkowskiego; ogólny stan wyglądu i uporządkowania miasteczek, wsi i pojedynczych nawet osiedli w tym okresie zmienił się do niepoznania. Cała Wileńszczyzna po wojnie przedstawiała pod tym względem obraz „nędzy i rozpacz”. Utrzymanie czystości i porządku w osiedlach, urządzenia zakładów użyteczności publicznej nie odpowiadały najprymitywniejszym wymaganiom higieny: w hotelach brudy i insekty; piekarnie i fryzjernie połączone z mieszkaniami i urągające wszelkim przepisom sanitarnym.

Zawdzięczając czteroletniej usilnej akcji sanitarno-porządkowej, prowadzonej przez władze państwowe i samorządowe, posiadłości prywatne i zakłady użyteczności publicznej obecnie naogół są uporządkowane; wszystkie miasteczka i większość wsi pobrukowano, zadrzewiono, targowice dla zwierząt powynoszono poza teren zabudowań miasteczkowych, przestrzega się przepisów co do ochrony źródeł wodnych i sposobów usuwania nieczystości, o czym podałem szczegółowo w dziale: „ochrona wody i usuwanie nieczystości”.

Na rok 1931 pozostawało:

hotelu (bez zajazdów)	120,	z nich nieuporządkowanych lub uporządkowanych niedostatecznie	11
fryzjerni	284,	„	23
masarni	114,	„	33
jatek	601,	„	60
piekarni	596,	„	89

VIII.

Lecznictwo w Kasach Chorych.

Do dnia 31.XII. 1931 r. na terenie województwa istniało 9 Kas Chorych: w m. Wilnie i dla każdego powiatu osobna; każda z tych Kas posiadała swój własny budżet i dwa osobne zarządy, jeden dla Kasy Chorych m. Wilna, a drugi dla powiatowych Kas. Od 1 stycznia 1932 r. wszystkie te Kasy zostały scalone w jedną Kasę Chorych województwa wileńskiego ze wspólnym zarządem i preliminarzem budżetowym.

Na dzień 1 stycznia 1932 r. pozostawało pod opieką Kas Chorych:

ubezpieczonych . . .	mężczyzn — 22.762	} 39.527
	kobiet — 16.765	
członków rodzin . . .	mężczyzn — 12.355	} 39.094
	kobiet — 26.739	
Razem . . .	mężczyzn — 35.117	} 78.621 osób
	kobiet — 43.504	

w tem ubezpieczonych w m. Wilnie — 24.746 razem z członkami rodzin — 52.753 reszta około 34% na terenie powiatów.

Do niesienia pomocy lekarskiej ubezpieczonym Kasa Chorych posiada w Wilnie centralne ambulatorjum przy ul. Dominikańskiej 15 z gabinetami różnych specjalności oraz stację opieki nad matką i dzieckiem, dwie przychodnie — na Antokolu i Snipiszkach, centralne ambulatorjum dentystyczne i zakład przyrodoleczniczy z wzorowo urządzoną pracownią Röntgenologiczną przy ul. W. Pohulanka 18, prócz tego posiada własną aptekę przy centrali. Na terenie powiatów istnieje 36 przychodni lekarskich. Szpitali własnych, jak również sanatoriów Kasa nie posiada.

Personel lekarski: lekarzy — 97 (w tem w Wilnie 59), lekarzy dentystów 40 (w tem w m. Wilnie 20), personel pomocniczo-lekarski — 46 osób (w tem w Wilnie 25).

Ruch chorych i liczby udzielonych porad ubezpieczonym odzwierciedla poniżej przytoczona tablica.

Z zestawienia poniższego wynika, iż na każdą osobę uprawnioną do świadczeń Kasa Chorych udziela przeciętnie do 6,7 porad lekarskich, lub dentystycznych; jedna lekarska porada domowa przypada na 2 ubezp.; przyczem na terenie powiatów ubezpieczeni znacznie mniej korzystają ze świadczeń lekarskich niż w m. Wilnie. Co do osób chorych na gruźlicę to liczby podane nie mogą być brane jako w zupełności odpowiadające faktycznemu stanowi rzeczy zwłaszcza w Wilnie, gdzie prawdopodobnie część chorych jest rejestrowana podwójnie przez ambulatorja Kasy Chorych i poradnię W. T. P., dokąd ci chorzy zostają kierowani na stałe leczenie. Zwrócić należy uwagę na znaczny odsetek chorych na kiłę, wynoszący około 1,3% oraz na reumatyzm około 11,6% wszystkich ubezpieczonych.

Co do akcji zapobiegawczej to Kasa Chorych prowadzi w Wilnie własną stację opieki nad matką i dzieckiem, pod opieką której znajduje się 1012 matek i 1076 dzieci; organizuje co roku dla dzieci osłabionych, lub chorych letnie kolonie wypoczynkowe, w tem na

	Kasa Chorych m. Wilna	Kasa Chorych na terenie powiatów	Razem	U w a g i
Liczba osób ubezpieczonych razem z członkami rodzin	52.753	25.868	78.621	
Liczba osób leczonych w ciągu roku	156.275	56.772	213.047	
Liczba udzielonych im porad lekarskich i dentystycznych	391.228	135.025	526.253	
W tem udzielonych porad domowych	32.246	5.110	37.356	
Liczba osób leczonych w ciągu roku	na gruźlicę	4.592	1.966	6.558
	na jaglicę	545	612	1.157
	na kiłę	748	170	918
	na wrzód miękki	198	21	218
	na rzeżączkę	608	222	830
	na choroby zawodowe	11	—	11
	na gościec	7.136	1.857	9.093

W tem pod opieką poradni W.T.P. — 1696 osób

kolonje leczniczą do Druskienik wysyła 60 dzieci; w r. 1931 wysłano na kolonje 242 dzieci z ogólną liczbą dni pobytu 8.268, czyli około 35 dni na jedno dziecko; prócz tego w tymże roku Kasa Chorych udzieliła subwencji na zdrowotną akcję zapobiegawczą różnym instytucjom na ogólną kwotę 18.746 złotych, co stanowi około 0,5% ogóln. budż.; w roku 1932 z braku kredytów K. Ch. znacznie ograniczyła swe subwencje na akcję zapobiegawczą, wydziałom powiatowym zaś żadnej subwencji nie udziela.

Wydatki faktyczne wszystkich dziewięciu Kas Chorych województwa wileńskiego wyniosły 4.939.547 zł. 23 gr. w tem na lecznictwo 3.080.038 zł. 28 gr. czyli 62% ogólnych wydatków; wydatki

bokim snem. Czasami robi różne ruchy, jęczy i znów zasypia spokojnym i głębokim snem. Mocz oddaje pod siebie. Żadne krzyki i hałasy nie robią na śpiącą wrażenia. Na ukłucia igłą nie reaguje. Stan letargu trwał 3 doby, mianowicie od 17 do 20 września. Dnia 20 września wieczorem prosiła o wodę, nieco reagowała na nawoływania. 22-go września powróciła zupełnie do przytomności. Czuła się bardzo osłabiona, tak że dopiero 29.IX mogła opuścić szpital. Mocz nie wykazuje nic patologicznego. Wa.—R. we krwi ujemny. Stwierdziłem u chorej stigmata historyczne: znieczulenia rozmaitego umiejscowienia, zniesienie odruchów gardłowego i rogówkowego.

W rodzinie pacjentki brak przypadków chorób psychicznych. Pac. jest w pełni swoich władz duchowych. Zwykle cierpi na dręczące bóle głowy, ześrodkowane przeważnie w lewej skroni.

Od połowy września do połowy marca powyższą chorą umieszczano 5 razy w szpitalu z powodu przypadków letargu, mających za każdym razem prawie jednakowy przebieg.

Dla uwypuklenia przebiegu cierpienia podaję z historii choroby urywek, obrazujący stan choroby w marcu.

Dn. 29.II chora została dostarczona do szpitala przez Pog. Rat. śpiącą. Chora śpi głębokim snem, czasami robi różne ruchy, jęczy i znów zasypia spokojnym głębokim snem. Mocz oddaje pod siebie. Tętno przyspieszone. T⁰ normalna. Żadne pobudzenia bólowe, ani słuchowe chorej nie budzą.

1.III Chora śpi niespokojnie, jęczy. Mocz oddaje pod siebie. W nocy obudziła się na chwilę, poprosiła coś do picia i znów zasnęła.

2.III Chora śpi spokojnym i głębokim snem. Tętno 78, dobrze wypełnione. Czasami robi różne ruchy i znowu śpi spokojnym snem.

3.III Obudziła się. Przyjmuje pokarm.

4.III Powróciła do zupełnej przytomności.

9.III Wpadła w głęboki sen. O godz. 10 rano, pogrążona w głębokim śnie, zaczęła wyrabiać gwałtowne ruchy kloniczne głową i tułowiem, wydaje głośnie chrapanie. Inne chore, przestraszone, opuszczają salę. Taki frapujący stan trwa parę godzin. W czasie tego napadu kurczów brak, sinicy niema, tętno prawidłowe. Enema z chloralhydratu w ilości 2,0 powyższe objawy trochę złagodziła.

10.III Śpiączka trwała w dalszym ciągu. Chora gwałtownie bezustannie krzyczała. Na prośbę innych chorych na sali chora została przeniesiona na oddział psychiatryczny, gdzie figurowała pod etykietą kliniczną psychosis hyst.

11.III Powróciła do stanu normalnego.

14.III Chora opuściła szpital i udaje się, za moją poradą, na wieś do swej rodziny.

2.V Chora napisała do mnie ze wsi list, w którym oznajmia, że teraz już tak często nie choruje, przez cały ten czas chorowała tylko 2 razy na śpiączkę i to o łagodnym przebiegu, krwotoków nosowych nie miała. Od proszków (100 proszków calc. glyc. phosph. aa 0,3) czuje się dużo lepiej, głowa przestała boleć. Nawiązując do listownej uwagi pac., oznajmiającej, że w domu, w czasie po wypisaniu ze szpitala, nie miała krwotoków nosowych, podkreślam fakt kliniczny, który wyżej nawiasem podałem, że wprawdzie każdemu napadowi śpiączki towarzyszył obfity krwotok nosowy, który każdorazowo wyrządzał znaczne kłopoty specjalście chorób nosowych. Nadmieniam, że trzech specjalistów chorób nosowych, z którymi naradzałem się, zgodnie twierdziło, że badanie nosa nie wykazało żadnych zmian przedmiotowych, któreby tłumaczyły przyczynę powstania takich obfitych krwotoków. Na zakończenie historii choroby nadmieniam, że 10.VI r. b. pac. trafiła do szpitala na oddz. chirurgiczny z powodu obcego ciała in planta pedis sin. Przy tej sposobności dowiedziałem się, że za ostatnie 1½ miesiąca po odpoczynku na wsi nie miała ani jednego napadu letargu, że tylko jeden raz, po silnym zdenerwowaniu, miała krwawienie z nosa, trwające 3 dni, i że wreszcie bóle głowy za cały ten czas prawie nie dolegały.

A więc naszkicowałem historię choroby pac. lat 20, cielesnie i psychicznie nietkniętej, u której po przebytych silnych wzruszeniach psychicznych rozwija się nerwica o cechach hysterji, na tle której przeciętnie raz na miesiąc występowały w ciągu 8 mies. nagle napady śpiączki, trwające 3—4 doby, przy czym napadom tym zwykle towarzyszył obfity krwotok z nosa.

Wiadome jest, że w poszczególnych przypadkach śpiączki różna bywa jej patogeneza. Tak, śpiączka może powstać wskutek zmian anatomicznych mózgu, w związku z czym wygłoszono wiele teoryj, wyjaśniających istotę odnośnych czynników. Po drugie, w przypadkach otruc powstanie śpiączki uzależniają od szkodliwego działania na czynność komórek nerwowych, bądź to produktów samozatrucia, bądź to jadowitych związków chemicznych. Następnie w przypadkach porażenia słonecznego usiłują interpretować śpiączkę zależnie od nadmiernej ciepłoty, która znosi pobudliwość komórek nerwowych. A więc w poszczególnych przypadkach sposób powstawania śpiączki sprowadza się, tak czy owak, do stanu chorobowego, wywołującego śpiączkę. Natomiast niema teorii, któraby zadowalająco

wyjaśniała patogenezę śpiączki w przypadkach hysterji. Władysław Janowski, autor jedynej pracy w piśmiennictwie polskim na temat „śpiączka” tak się wyraża: „Wreszcie śpiączka w przypadkach hysterji zależy od takich zaburzeń w odżywianiu komórek nerwowych, których stwierdzenie, a więc i zrozumienie jest dotąd poza obreębem naszego poznania”. (Neurologja Polska 1922, T. VI., str. 61). Śmiem mniemać, że przypadek niniejszy rzuca światło na potogenezę śpiączki na tle hysterji. Podkreśliłem wyżej, że u chorej, o której mowa, napad letargu występował jednocześnie z napadem obfitego krwotoku z nosa. Zarazem nadmieniałem opinię 3-ch specjalistów chorób nosa, którzy zgodnie twierdzili, że badanie nosa nie wykazało żadnych zmian przedmiotowych, któreby tłómaczyły przyczynę powstania takich obfitych krwotoków. Powyższe zaopiniowanie nasuwa refleksję możliwości powstania obfitych krwotoków nosa u osoby z rozpoznaniem „Hysterja gravis” wskutek zaburzeń naczynio-ruchowych. Zaznaczam, że zarówno Oppenheim jak i Gowers notują w swoich podręcznikach przy wielopostaciowej chorobie-hysterji wypadki krwotoków obfitych z narządów wewnętrznych. Obok tego snuje hipotezę powstawania u tej chorej napadów śpiączki również na podłożu zaburzeń naczynio-ruchowych pochodzenia psychicznego.

W pracy Economo „Ueber den Schlaf” autor, rozwodząc się o t. zw. ośrodku snotwórczym, wyraża się z rezerwą „Welcher Art die Wirkung eines solchen Zentrums wäre, ist noch nicht mit Bestimmtheit zu sagen...” (Str. 9). Zarazem autor w tej pracy wylicza dużo teoryj powstawania snu fizjologicznego i w tem teorię naczynio-ruchową Mosso. Według teorii naczynio-ruchowej mechanizm powstawania snu fizjologicznego opiera się częściowo na anemji, częściowo na przekrwieniu mózgu. Otóż zadaję pytanie, czy nie można również naogół napady śpiączki w hysterji opierać na teorii zaburzeń naczynio-ruchowych pochodzenia psychicznego?

Po drugie, czy obecność w powyższym przypadku krwotoków nosowych obok letargu nie uprawnia do nastawienia myślowego w kierunku podobnego zrozumienia?

Otóż z tego punktu widzenia wyżej opisany przypadek letargu historycznego nabiera szczególniejszego znaczenia.

P. S. Uwzględniając cenne uwagi, wypowiedziane w dyskusji w związku z powyższym moim odczytem, miałem w dalszym ciągu pacjentkę pod swoją obserwacją oraz czyniłem nad nią dodatkowe badania, niepozbawione znaczenia. Mianowicie, w nocy z 11 na 12 lipca Pogotowie ponownie dostarczyło pac. do szpitala w stanie letargu.

Gdy nazajutrz dokonałem nakłucia lędźwiowego, chora wcale nie reagowała jakby po głębokiem uśpieniu chloroformowem. Wynik badania płynu nic patologicznego nie stwierdził. Skoro nastęrczyła się okazja, badałem również krew na obecność cukru. Wynik — ilość cukru wynosi 0,1%, co wyklucza przypuszczenie przypadku hypoglycaemiae. Nawiasem zaznaczam, że w chwili dostarczenia chorej do szpitala lekarz dyżurny odnotował: chora przebywa w głębokim śnie, wyrabia ruchy o cechach clownismus, co właściwe jest hysteria gravis.

Dnia 13 lipca: letarg w dalszym ciągu, umiarkowany krwotok z nosa, chora oddaje mocz pod siebie. Tętno 84, średniego napięcia. Ciśnienie tętnicze — 135/70.

Dnia 14 lipca. Tętno 66. T^o. norm. Obudziła się.

Dnia 19 lipca. Oświadczyła, że oślepla. Tak, np., gdy pokazałem dwa palce, powiedziała, że widzi cztery palce. Lecz odróżniała kolory, bowiem gdy pokazałem czarny ołówek, powiedziała, że przedmiotu nie rozpoznaje, lecz widzi coś czarnego. Jasne dla mnie było, że tło rozstroju widzenia jest czynnościowe, a więc objaw hysterji. Tak że celem psychoterapii wpuszczałem jej do oczu krople indyferentne.

Dnia 24 lipca. Ponieważ „ślepotą” trwała w dalszym ciągu, zażądałem na poradę lekarza ocznego. Ten ostatni ustalił co następuje. Zewnętrznie — conjunctivitis obu oczu. Ruchy mięśni gałkowych są zachowane, lecz nieco leniwe. Odczyn źrenic (na światło i akomodację) prawidłowy. Ciśnienie wewnątrzgałkowe normalne. Dno oka nie przedstawia żadnych odchyłeń od normy. Zaznaczyć należy, że stopień „ślepoty” nie jest stały. Tak np. pac. twierdzi, że lepiej widzi po wpuszczeniu kropel, po wannie i t. d.

Dnia 25 lipca. Wzrok pokazuje się polepszył, co chora przypisuje kroplom w czasie badania lekarza ocznego. Lekarz oczny tłómaczył „ślepotę” jako amnezję wzrokową historycznych, powołując się na wyjaśnienie w tym przedmiocie ś. p. prof. Noiszewskiego.

Dnia 29 lipca. Chora opuściła szpital zdrową.

Konkluzja. Obserwacja chorej w ciągu przeszło 10 miesięcy, t. j. od połowy września 1931 r. do końca lipca 1932 r., poza tem wyszczególniony powyżej przebieg cierpienia, wyniki rozmaitych badań, słowem całokształt cierpienia upoważnia mnie z absolutną stanowczością do kwalifikowania powyższego przypadku jako letargu historycznego.

D-r A. WIRSZUBSKI.

Communiqué sur un cas de léthargie.

L'auteur a observé pendant dix mois une demoiselle, âgée de 20 ans, qui avait plus ou moins chaque mois des attaques, ou elle s'endormait par 3 — 4 jours. Une observation exacte à l'hôpital n'a pas démontré aucune cause organique, ainsi qu'il s'agissait d'une léthargie hystérique. A l'âge de 10 ans la malade avait un choc et presque avant les premiers symptômes de cette maladie des chagrins de caractère erotique. On a observé chez la malade quelque moments hystériques, aussi une amaurose, qui a duré 2 semaines.

Kilka uwag w sprawie symptomatologii przewlekłego zapalenia wyrostka robaczkowego.

Podał

Dr. SERGIUSZ MAŁOFIEJEW.

(Według odczytu na posiedzeniu Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 13 kwietnia 1932 r.).

O ile ostre zapalenie wyrostka robaczkowego nie nasuwa w typowych przypadkach szczególnych trudności rozpoznawczych, o tyle zapalenie przewlekłe nie daje tak typowych objawów, byśmy na ich podstawie mogli z całą stanowczością ustalać wskazanie do zabiegu chirurgicznego. W obecnym zaś stanie rzeczy, gdy chorzy zwracają się do chirurga z gotowem nieraz rozpoznaniem, możliwość pewnego rozpoznawania spraw przewlekłych staje się bardzo aktualną. Z tego powodu częściowo na materiale Kliniki Chirurgicznej U. S. B., częściowo na materiale szpitala w Święcianach starałem się zbadać niektóre podane w piśmiennictwie objawy, mające świadczyć o istniejących przewlekłych zmianach w wyrostku robaczkowym.

Rozpocząłem od badania objawu Wołkowicza, podanego przez tego autora w roku 1911 (Wracz Nr. 14); pozatem jednak usiłowałem sprawdzić wartość innych objawów, jak objaw brzuszny, zauważony przeze mnie w związku z badaniem objawu Wołkowicza, objaw Mac-Burney'a, objaw Lanca, zaparcie, objawy oczne i objaw kończynowy (lub nożny).

Objaw Wołkowicza polega na zaniku mięśni brzusznych i lędźwiowych i pochodzącej stąd asymetrii prawej połowy brzucha i okolicy

lędźwiowej. Zanik ten Wołkowicz tłumaczy, jako odruch w zakresie odpowiedniego myomeru, wywołany przez sprawę patologiczną wyrostka (prawo Heada). Klinicznie prowadzi to do widocznego gołem okiem zapadnięcia okolicy prawego podżebrza i wychudzenia okolicy lędźwiowej prawej, a temsamem do wciągnięcia linii talji po stronie prawej, widocznego w pozycji stojącej z rękoma opuszczonemi. Wołkowicz zastosował badanie tonometryczne obu połów brzucha i stwierdził odchylenie tonometru na 2 lub 3 podziałki; według Wołkowicza objaw ten jest stały i nieledwie patognomoniczny dla przewlekłych spraw w wyrostku robaczkowym, obecność tego objawu pozwala na odróżnienie spraw wyrostkowych od spraw toczących się w kobiecych narządach rodnych, w nerce lub w woreczku żółciowym; przy tych bowiem sprawach chorobowych objaw Wołkowicza nie bywa spotykany.

Nie mając tonometru, posługiwałem się metodami prostemi, jak oglądanie, obmacywanie, wreszcie mierzenie obwodu talji po obu stronach (w pozycji stojącej od pępka do wyrostka kolczastego kręgu na poziomie największej wklęsłości pasa).

W związku z badaniem objawu Wołkowicza zauważyłem u niektórych chorych na przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego dosyć wybitne wypuklenie okolicy biodrowej prawej. Pomiar przestrzeni od górnego kolca przedniego do pępka wykazywał u tych chorych różnice, dochodzące do dwóch lub trzech cm. Zjawisko to gotów jestem tłumaczyć również zanikiem mięśni brzucha i większą ich podatnością zarówno na działanie normalnej tłoczni brzusznej, jak również na rozdęcie czy zgrubienie jelita ślepego. Zwróciwszy uwagę na ten objaw, który poniżej nazywam objawem brzuszno-biodrowym, starałem się sprawdzić, jak często jest on spotykany, czy jest objawem istotnym w zapaleniu przewlekłym wyrostka robaczkowego i czy idzie w parze z objawem Wołkowicza.

Dla porównania wartości tych objawów badałem ich stosunek do znanego powszechnie objawu Mac-Burney'a. Pod tym kątem widzenia zbadałem jeszcze inne znane objawy przewlekłego zapalenia wyrostka robaczkowego, jak zaparcie stolca, objawy oczne, opisane przez Jezierskiego w r. 1906 (zwięźlenie lewej lub rozszerzenie prawej żrenicy, jako następstwo podrażnienia układu współczulnego), wreszcie objaw nożny podany przez Przewalskiego (niemożność dłuższego utrzymania kończyny prawej dolnej w pozycji zgiętej w stawie biodrowym a wyprostowanej w kolanowym, jako następstwo zaniku mięśnia biodrowego).

Przebadam 67 chorych, których podzielić można na 4 grupy:

1) Zapalenie wyrostka robaczkowego obserwowane w ciągu dwóch miesięcy po stwierdzonym napadzie — 15 przypadków.

2) Zapalenie wyrostka robaczkowego obserwowane w czasie ponad 2 miesiące po napadzie — 32 przypadki.

3) Zapalenie wyrostka u chorych, którzy już kiedyś w przeszłości mieli naciek — 11 przypadków.

4) Zapalenie wyrostka bez napadów — kategoria schorzeń niepewnych — 9 przypadków.

W każdym z poszczególnych przypadków zwracałem uwagę na zmiany makroskopowe w wyrostku i otoczeniu, w przypadkach zaś klinicznych przeprowadzone były badania mikroskopowe (Zakład Anat. patolog. U. S. B.).

Wynik badań przedstawia się następująco:

W grupie pierwszej (15 przypadków) — u 8 chorych objaw Wołkowicza był dodatni ($1\frac{1}{2}$ —2 cm.), w 2 przypadkach był niepewny; u tych chorych w wyrostku stwierdzono wyraźne zmiany anatomiczne. 5 razy objaw Wołkowicza był ujemny, przyczem u 2 chorych przy operacji stwierdzono wyraźne zmiany anatomiczne, zaś u 3 chorych zmian w wyrostku robaczkowym nie było.

Objaw brzuszny przy braku zmian w wyrostku szedł w parze z objawem Wołkowicza. Został on stwierdzony również i tam, gdzie pomimo wyraźnych zmian objawu Wołkowicza nie było.

Możnaby poniekąd wnioskować, że w okresach wczesnych (do 2 miesięcy) po napadzie objaw Wołkowicza występuje niezawsze i może zawodzić, objaw zaś brzuszny wydaje się być nieco pewniejszym.

Objaw Mac-Burney'a stwierdziłem w 11 przypadkach, dwa razy u chorych, nie mających zmian w wyrostku, natomiast nie było go w 2 przypadkach wyraźnych. Objaw Lanca stwierdzono wyraźnie we wszystkich przypadkach pewnych. W przypadkach zaś bez zmian wystąpił on 1 raz, jako bardzo niewyraźny, równolegle z dodatnim objawem Mac-Burney'a. Zatem objawy te niezawsze odpowiadają swem nasileniem istotnemu stanowi rzeczy. Objaw Lanca mógłby mieć pewne pierwszeństwo przed objawem Mac-Burney'a.

Inne objawy występowały rozmaicie; często brak ich było w sprawach wyraźnych. Objawu żrenicowego w tej grupie ani razu nie stwierdziłem.

Następna grupa (32 chorych) obejmowała chorych, którzy byli obserwowani i leczeni w kilka miesięcy (ponad dwa) od napadu lub

napadów. Z pośród nich w 4 przypadkach zmian w wyrostku nie stwierdzono. W żadnym z nich ani objawu Wołkowicza, ani brzuszno nie dało się zauważyć. Natomiast punkt Mac-Burney'a był bardzo bolesny, Lanc zaś wątpliwy.

W przypadkach o zmianach nieznacznych objaw Wołkowicza występował lecz nie był wybitnie zaznaczony. Objaw brzuszny często bywał wątpliwy, objaw Mack.-B. zawsze był obecny, Lanc przeważnie niepewny.

W przypadkach o wybitnych zmianach w wyrostku — objawy Wołkowicza i brzuszny zawsze dały się stwierdzić, przyczem różnica pomiarów niekiedy dochodziła do 3 — $3\frac{1}{2}$ cm. Objawy Mack.-B. i Lanca nosiły charakter rozmaity, niestały. Objaw zaparcia miał miejsce w połowie przypadków, objaw zaś nożny i żrenicowy występowały rzadko i o tyle niepewnie, że nie mogły być brane pod uwagę.

Do grupy trzeciej, obejmującej przypadki, mające w przeszłości stwierdzony naciek, zaliczyłem 11 przypadków. Wszystkie wykazały wyraźne zmiany ponaciekowe w wyrostku.

Objaw Wołkowicza stwierdzono narówni z objawem brzuszny we wszystkich przypadkach z wyjątkiem dwóch, które podlegały zabiegowi chirurgicznemu wcześniej (do $1\frac{1}{2}$ m-ca po nacieku).

Objaw brzuszny często występował daleko wyraźniej od objawu Wołkowicza, objawu Mack.-B. brakowało w dwóch przypadkach, jak również objawu Lanca. Reszta objawów była zupełnie niewyraźna.

Grupa czwarta obejmująca przypadki, z niepewną i wątpliwą anamnezą, liczyła 9 przypadków. W dwóch z pośród nich znaleziono zmiany wyraźne, w jednym nawet podostre zmiany otrzewnowe.

Objawy Wołkowicza i brzuszny u wszystkich chorych były obecne. Objaw Mack.-B. często był bardzo wyraźny, objaw zaś Lanca mało charakterystyczny, występował w 5 przypadkach. Reszta objawów podobnie jak w kategoriach, poprzednio omówionych, nie zasługiwała na uwagę.

W związku z powyższem zestawieniem podaję 1 przypadek, w którym objawy zapalenia wyrostka były bardzo niewyraźne, a w którym obecność pośrednich objawów sprowadziła rozpoznanie na właściwą drogę. Był to przypadek z tępiemi bólami w lewym podżebrzu, które wystąpiły nagle i nosiły charakter napadowy. Przy brzuchu zupełnie miękkim, nieco wzdętym, wiatry odchodziły. Przybył do szpitala w 3 dniu choroby. Język obłożony, suchy, tętno 90, ciepłota 37,6. Po 10 godzinach obserwacji chory raz wymiotował. Dokładne badanie brzucha wykazało ledwie zaznaczony opór niebolesny w prawej ja-

mie biodrowej, natomiast podżebrze lewe było bardzo bolesne, powłoki zaś miękkie. Badanie objawu Wołkowicza i brzuszego wykazało wyraźną różnicę o 2½ cm. W przeszłości chory miewał parokrotnie napady podobnych bólów. Laparatomja (z cięcia na wyrostek) pozwoliła stwierdzić ostre zapalenie tegoż z przedziurawieniem.

Reasumując powyższe wyniki, sędzę, że na plan pierwszy wysuwa się objaw Wołkowicza, którego obecność dała się stwierdzić prawie we wszystkich poważniejszych przypadkach. Nasilenie zaś jego niezawsze odpowiadało istotnym zmianom in situ. Pod tym względem mógłby mieć pierwszeństwo objaw brzuszny, który zawsze towarzyszył objawowi Wołkowicza, co zaś do nasilenia był bardziej zgodny ze zmianami. Zaznaczę, że samo badanie objawu jest prostsze. Obydwa objawy występowały w przypadkach nieco starszych, w każdym razie po 1½—2 miesięcy od napadu. W przypadkach zaś beznapadowych objawy te mogą mieć szczególne znaczenie.

Objaw Mack.-B., nie jest stałym, co zresztą zostało stwierdzone przez wielu autorów. Objaw Lanca wydaje się pewniejszy.

Reszta objawów nie należy do rzędu objawów charakterystycznych i może być uwzględniane jedynie, jako objawy drugorzędne i pomocnicze.

P i s m i e n n i c t w o .

1. Blumberg. Revue de Chirurgie. 1910. Nr. 5.
2. Delarue. K woprosu o rozpoznawaniu chronicz. appendicita. Kijewsk. medic. zbornik. Nr. 2. 1915.
3. Gagen-Torn. Appendicit i prosczypywanie czerweobr. otrostka. K. Wracz 1917. Nr. N. 29 — 32.
4. Gansman. Über die Palpation des Appendix. Berl. Klin. Wochenschr. 1905. str. 175.
5. Glatzel. Obecny pogląd na zapalenie wyrostka robaczkowego. Polski przegl. chirurg. 1931.
6. Hlasko. Wiedza lekarska 1932. z. 5.
7. Michejda. Powikłania ostrego zapalenia w. r. i ich leczenie. Nowiny Lekarskie. 1932.
8. Michejda. Zapalenie wyrostka robaczkowego. Polski Przegl. Chir. 1931.
9. Minc. Przyczynek do rozpoznawania zapalenia w. r. Warsz. Czasop. lek. 1926.
10. Rovsing. Indirektes Hervorrufen des typischen Schmerzes am Mc-Burney's Punkt. Zentralblatt für Chir. 1907. Nr. 43.
11. Wołkowicz. Klinическая Монография. Кіјов. 1926.

Beitrag zur Symptomatologie der chronischen Blinddarmrentzündung.

Von Dr. S. MAŁOFIEJEW.

Verfasser sucht den Wert der einzelnen Symptome der chronischen Blinddarmrentzündung zu bestimmen, insbesondere des von Wołkowicz beschriebenen Syptoms (Assymetrie des rechten Hypogastrium und der Lendengegend auf der Basis einer Muskelatrophie) und des durch den Verfasser beobachteten Bauchsymptoms (Ausbuchtung des rechten Hypogastriums). Auf Grund der klinischen Beobachtungen kommt Verfasser zum Schluss, dass beide Symptome fast regelmässig bei chronischen Blinddarmrentzündungen vorhanden sind.

Sprawozdanie z działalności WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie

za rok akademicki 1931/32

(od dn. 16.IX. 31 r. do dn. 15.IX. 32 r.)

przedstawił

Prof. Dr. Wacław Jasiński

Dziekan Wydziału Lekarskiego.

Pierwsze dziesięciolecie pracy wskrzeszonego Uniwersytetu Stefana Batorego zostało przedstawione w Księdze Pamiątkowej, wydanej w 350-lecie rocznicę założenia Wszechnicy, w roku 1929.

Działalność Wydziału Lekarskiego, a w szczególności przebieg okresu organizacyjnego opracował zasłużony i nieodżałowany historyk Wydziału ś. p. prof. dr. Stanisław Trzebiński.

Od początku drugiego dziesięciolecia ustępujący dziekan Wydziału po przedstawieniu Radzie Wydziałowej i przyjęciu przez nią sprawozdania ogłasza je drukiem w Pamiętniku Wileńskiego Tow. Lekarskiego, który jest jednocześnie organem Wydziału Lekarskiego. — Podając do druku niniejsze sprawozdanie za 13-szy rok działalności Wydziału, uważamy za potrzebne omówić z góry jego ujemne strony. Schemat sprawozdania nie został dotąd ustalony, a dane, otrzymywane od kierowników zakładów i klinik, podawane są bardzo nierównomiernie i niezawsze zawierają odpowiedzi nawet na zasadnicze punkty, ułożone w swoim czasie, jako wzór sprawozdań dla całego Uniwersytetu.

W łonie członków Wydziału wypowiedana jest myśl o konieczności wydania obszerniejszego zarysu historycznego rozwoju i stanu Wydziału, co zapewne nastąpi w roku 1934-ym, w 15-tą rocznicę wskrzeszenia Uniwersytetu. Już obecnie należy — zdaniem naszym — wybrać komisję dla opracowania wzoru zarówno sprawozdań poszczególnych zakładów i klinik, jak i sprawozdania dziekańskiego. Wzór ten uwzględnić musi wszystkie dziedziny życia zakładów i będzie zawierał szczegółowe dane liczbowe, dotyczące pracy dydaktycznej i naukowej oraz zasobów każdego zakładu. Sprawozdanie dziekana, opracowane na podstawie takiego materiału, będzie istotnie odzwier-

ciadleniem stanu, rozwoju i potrzeb Wydziału, czego sprawozdanie niniejsze osiągnąć jeszcze nie zdołało.

* * *

Jeżeli mamy rozpocząć sprawozdanie od ogólnej charakterystyki okresu sprawozdawczego, to rok ubiegły — jakkolwiek nie był może „feralną trzynastką” — nie da się jednak zaliczyć do pomyślnych. Położenie ekonomiczne kraju i znaczne obniżenie dotacji naukowych łącznie ze stałym nawoływaniem do ograniczania wydatków nie pozwoliły na tworzenie jakichkolwiek szerszych planów i nie przybliżyły chwili, kiedy oddawna opracowane projekty scalenia Wydziału przez budowę nowych zakładów i klinik w sąsiedztwie Collegium Czartoryskiego zaczęły być stopniowo realizowane. W roku sprawozdawczym nie tylko nie myśłano o budowie nowych gmachów lecz, niestety, nie wykończono jedynego rozpoczętego już gmachu dla Zakładu Anatomji Opisowej; budynek nowego Zakładu, w którym brak tylko podłóg i robót malarskich, 3-ci rok już stoi bez użytku, a ponieważ w roku ubiegłym ze względu na brak środków nie mógł być nawet opalany, przeto ulega niszczeniu, zanim rozpocznie swą działalność.

Zubożenie i zadłużenie zakładów powiększyły się w okresie sprawozdawczym; dotyczy to przytem nie tylko zakładów teoretycznych, lecz i większości klinik: opłaty za leczenie musiały być obniżone i wpływały bardzo nieregularnie, zalegają zaś w opłatach przede wszystkim instytucje samorządowe i państwowe. Stan podobny niesłychanie utrudnia kierownikom prowadzenie klinik i naraża ich na tysiączne przykrości.

Do zdarzeń niepomyślnych dla Wydziału zaliczyć dalej należy 3-tygodniową przerwę w pracy, spowodowaną przez t. zw. zajścia listopadowe.

Zakłócenie zwykłego biegu pracy objęło, jak wiadomo, wszystkie wydziały Wszechnicy Batorowej i poprzedzone zostało podobnymi zajściami w innych zakładach wyższych w całej Polsce. Nie możemy wchodzić tutaj w ocenę przyczyn tego przykrego zjawiska, ani podawać krytyce tych czy innych wystąpień, — niepodobna jednak w sprawozdaniu Wydziału Lekarskiego nie zauważyć, że słuchacze tego Wydziału nie byli właściwymi sprawcami zaburzeń, choć pozornie walczone o ich prawa czy przywileje: sprawa zwłok nie mogła być istotnym powodem wystąpień, gdyż w Zakładzie Anatomji Opisowej U. S. B. materiału do pracy nie brakowało i — jak to zaznaczono już w sprawozdaniu dziekana za rok 1930/31 — studenci

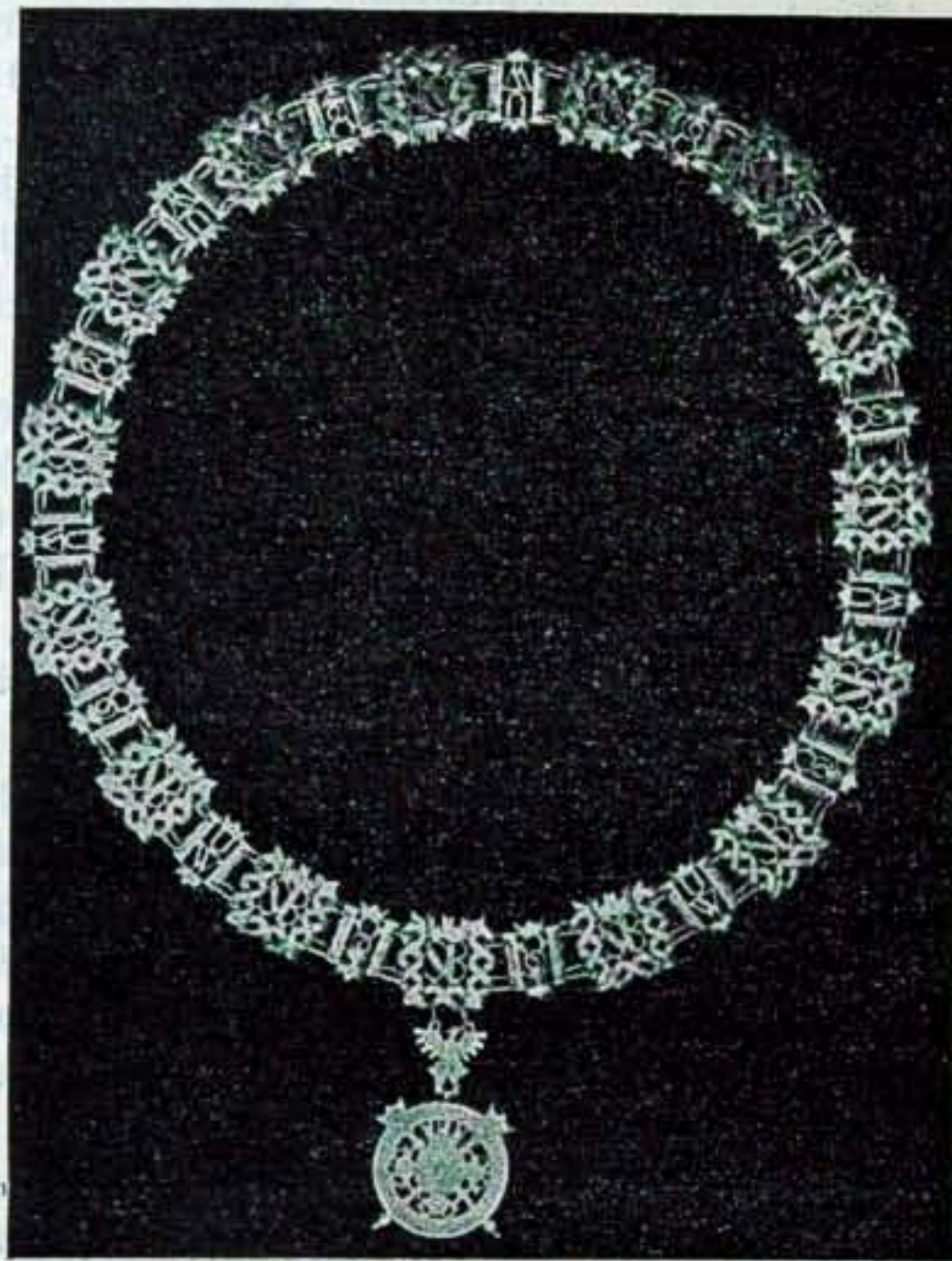
chrześcijanie pracowali na zwłokach osobników chrześcijańskich, a studenci żydzi wyłącznie na zwłokach osobników wyznania mojżeszowego (w myśl uchwały Senatu Akademickiego z dn. 18.XI. 1927 roku). Faktem jest, że wykłady na I i II roku Wydziału Lekarskiego odbywały się jeszcze rano w dn. 10.XI. 31 r. — początek zajęć datował się 9.XI o godz. 5-ej pp. — i zostały zerwane przez pochód, który wyruszył z głównego gmachu uniwersyteckiego i składał się ze słuchaczy wszystkich wydziałów.

Słuchacze Wydziału Lekarskiego stracili więcej od innych wskutek wymienionej przerwy w pracy: dość powiedzieć, że liczba studentów, którzy wykonali wymaganą ilość prac w prosektorjum, wyniosła zaledwie 16% na I-m roku, a 25% na II-m roku. To wybitne zmniejszenie wydajności pracy studentów w prosektorjum, nie wywołane brakiem zwłok, jest smutnem następstwem ingerencji do spraw Wydziału czynników niepowołanych.

Obok tych momentów przykrych, w życiu Wydziału były jaśniejsze chwile: do takich zaliczamy przyjazd do Wilna Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego prof. d-ra Ludwika Paszkiewicza, który osobiście wręczył naszemu Wydziałowi wspałały łańcuch dziekański, zapowiadany w roku jubileuszowym (1929) obecnie zaś wykończony. Dziekan L. Paszkiewicz na nadzwyczajnem posiedzeniu Rady Wydziałowej z udziałem Jego Magnificencji Rektora i Prorektora U. S. B. w dniu 24.X 1931 roku wygłosił dłuższe przemówienie, w którem dał rys historyczny zasług, jakie dla nauki polskiej położyli profesorowie dawnej Wszechnicy Wileńskiej a następnie podkreślił celową organizację i znaczenie Wydziału Lekarskiego w dobie obecnej i życząc Wydziałowi dalszego pomyślnego rozwoju ofiarował Dziekanowi łańcuch, wykonany w zakładach Br. Łopieńskich w Warszawie i posiadający wielką wartość artystyczną. Dziekan Wydziału Lekarskiego w serdecznem podziękowaniu podkreślił znaczenie łączności i przyjaźni pomiędzy obydwojma Wydziałami i prosił Dziekana Paszkiewicza o wyrażenie tych uczuć Czcigodnym Członkom Wydziału Warszawskiego.

Do wydarzeń pomyślnych zaliczamy, że ze składu Wydziału nie ubył w okresie sprawozdawczym nikt z jego członków.

W Krakowie zmarł w tym czasie dawny członek Wydziału profesor chemji fizjologicznej ś. p. Juliusz Rettinger. Wydział uczcił Jego pamięć przez nabożeństwo żałobne w kościele uniwersyteckim św. Jana.



Łańcuch, ofiarowany przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego.

Na pogrzebie ś. p. prof. d-ra Fr. Krzysztalowicza w Warszawie dziekan Wydziału reprezentował Uniwersytet Stefana Batorego i złożył kondolencje J. M. Rektorowi i Dziekanowi Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Listy i depesze kondolencyjne wysłano Wydziałom z powodu zgonu prof. J. Marischlera we Lwowie oraz prof. Zaleskiego i docentów F. Wicherta i Z. Monsiorskiego w Warszawie.

W roku sprawozdawczym odbył się w Warszawie zjazd dziekanów, a raczej konferencja międzywydziałowa; wydziały innych Wszechnic wysłały na tę konferencję po kilku delegatów, jedynie Wydział Lekarski U. S. B. był reprezentowany wyłącznie przez dziekana. Na konferencji omawiano szereg spraw, dotyczących sposobu

przyjmowania nowowstępujących kandydatów, doktoratów dawnego i nowego typu, wzoru dyplomów lekarskich oraz regulaminów przewodu nostryfikacyjnego i zasad dopuszczania do nostryfikacji dyplomów zagranicznych.

Uchwały i opinie konferencji międzywydziałowej zostały przyjęte przez Radę wydziału Lekarskiego U. S. B. i będą wprowadzone w życie — jedynie wniosek w sprawie dopuszczania do nostryfikacji nie został przez Radę ratyfikowany — sprawa pozostała w zawieszeniu do ponownego rozpatrzenia jej na odnośnej konferencji.

Z dalszych wydarzeń, odbiegających od zwykłej pracy wydziałowej, podkreślić należy doprowadzenie do skutku III Kursu dokształcającego dla lekarzy. Kierownikiem Kursu był prof. d-r K. Michejda. W Kursie wzięło udział 27 lekarzy, wyładało 16 profesorów, 6 docentów, 1 adjunkt — wykłady odbyły się w przerwie Wielkanocnej i trwały 10 dni. Rada Wydziałowa po wysłuchaniu sprawozdania kierownika Kursu wyraziła prof. K. Michejdzie gorące podziękowanie za sprężystą organizację Kursu i uchwaliła prosić go o zajęcie się nadal tą ważną sprawą, wyrażając przekonanie, że Kursy — ogólne lub specjalne — mogą w Wilnie liczyć co roku na dostateczną frekwencję.

Oprócz powyższego Kursu, Rada Wydziałowa na wniosek Kierownika Kliniki Otolaryngologicznej wzięła udział w organizacji Kursu dla lekarzy szkolnych i nauczycieli, poświęconego zapobieganiu i usuwaniu wad mowy i głosu u dzieci szkolnych. Na kursie wykładali: profesorowie Jasiński, Rose i Szmurło, docenci: Dylewski, Hurynowiczówna, Wąsowski, adjunkt dr. Jankowska i asystent dr. Bojarczykówna. Kurs połączony był z zajęciami praktycznymi i trwał 4 miesiące; przesłuchało cały kurs 35 osób, z których 31 złożyło pomyślnie egzamin przed osobną komisją. W ten sposób Klinika Otolaryngologiczna dąży konsekwentnie do ugruntowania na terenie szkoły systematycznej pracy zapobiegania i usuwania wad mowy w szkołach. Kierownikowi kliniki prof. J. Szmurle oraz kierownikowi rozwijającej się pomyślnie poradni foniatrycznej doc. B. Dylewskiemu należy się uznanie za inicjatywę i włożoną pracę.

Z poczynąń ogólniejszych podkreślić jeszcze należy wycieczkę balneologiczną, zorganizowaną przez prof. dr. Z. Orłowskiego we wrześniu roku bieżącego pomimo braku udzielanego dawniej na ten cel poparcia materialnego. Wycieczka zgromadziła 15 lekarzy i absolwentów Wydziału, którzy szczerze wdzięczni byli prof. Orłowskiemu za zapoznanie ich ze stanem i urządzeniami zdrojowisk polskich; nie

potrzeba dodawać, że ta propaganda zdrojowisk krajowych posiada w dobie obecnej szczególne znaczenie.

Rada Wydziału.

Rada Wydziałowa składała się w roku sprawozdawczym z 25 osób: 11 profesorów—kierowników zakładów teoretycznych Wydziału Lekarskiego, 10 profesorów — kierowników klinik, 2 profesorów — kierowników zakładów oddziału farmaceutycznego i 2 przedstawicieli docentów (doc. dr. T. Wąsowski i doc. dr. W. Zaleski). Dziekanem Wydziału był prof. pediatrii dr. Wacław Jasiński, prodziekanem — prof. anatomii patologicznej dr. Kazimierz Opoczyński, sekretarzem Rady Wydziałowej doc. otolaryngologii dr. Tadeusz Wąsowski.

Posiedzeń Rady zwyczajnych było 18, nadzwyczajnych 3 (1—z udziałem Dziekana Paszkiewicza, 1—poświęcone dyskusji w sprawie nowelizacji ustawy o szkołach akademickich, 1—dla wyboru dziekana). Liczba posiedzeń jest dotąd duża, przypisać to należy niedostatecznemu określeniu kompetencji dziekana i brakowi komisji pomocniczych (Komisja 3-ch dziekanów, Rada klinicystów, Rada teoretyków) sprawa powyższa w najbliższym czasie będzie załatwiona, co wpłynie niezawodnie na zmniejszenie liczby posiedzeń.

Na posiedzeniach Rady Wydziałowej, oprócz spraw wyżej poruszonych oraz spraw ściśle związanych ze zwykłym biegiem życia Wydziału, Rada wypowiadała swą opinię w wielu sprawach natury ogólniejszej; do takich zaliczamy: sprawę ustawowego tytułu lekarza-specjalisty (referenci: prof. Szmurło i prof. Władyczko) sprawę ochrony zwierząt, sprawę medycyny tybetańskiej i sprawę dezyderatów Funduszu Kultury Narodowej (3 referaty prof. M. Rosego), wreszcie sprawę poparcia akcji, zmierzającej do scalenia agend Zdrowia Publicznego w jednym Ministerstwie — w ostatniej sprawie dziekan Wydziału na zaproszenie dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego wziął udział w delegacji (z 4-ch dziekanów), która wręczyła P. Prezydentowi Rzeczypospolitej memorjał, uzasadniający znaczenie dla państwa należytego ujęcia agend sanitarnych.

Dużo czasu poświęcono na posiedzeniach Rady wysłuchaniu omówieniu wniosków i referatów, przygotowanych przez członków Wydziału na Zjazd Dziekanów i rozesłanych zawczasu do innych wydziałów.

Ze spraw, mających znaczenie dla samego Wydziału, zaznaczyć należy utworzenie osobnej biblioteki Wydziału Lekarskiego. Biblioteka ta ma zawierać prace, dotyczące organizacji i życia wy-

działów lekarskich, sprawozdania i wydawnictwa instytucji naukowych i społecznych; jednocześnie mają tu znaleźć miejsce nadsyłane przez autorów odbitki prac polskich, jak również cały dorobek naukowy członków samego Wydziału. Rozesłana do profesorów wszystkich wydziałów odezwa w sprawie przesyłania odbitek prac dała już pożądaną ich liczbę, za co i na tem miejscu składamy Szanownym Ofiarodawcom serdeczne podziękowanie. Obowiązki bibliotekarza przyjął prof. S. Hiller, który przystąpił do utworzenia katalogu kartkowego dzieł i czasopism zawartych w bibliotekach poszczególnych zakładów i klinik. Posiadanie takiego katalogu ułatwi korzystanie z piśmiennictwa w pracach naukowych. Dalszy rozwój biblioteki będzie zależał w znacznej mierze od stanu ekonomicznego Wydziału, tymczasem dużą zasługą prof. Hillera jest uporządkowanie posiadanych materiałów i praca nad skompletowaniem katalogu.

Członkowie Wydziału (prof. Jasiński, prof. Muszyński) wzięli udział w wyłonionej przez Senat Akademicki komisji do sprawy wyszkolenia słuchaczy wszystkich wydziałów w obronie przeciwgazowej—opracowano szczegółowy program wykładów i ćwiczeń i odnośne wnioski przesłano do zatwierdzenia Ministerstwu.

Sprawy regulaminowe dopełniły pracy Wydziału: z nowych wniosków w tym dziale wspomnieć należy o żądaniu świadectw zdrowia od wstępujących na Wydział lekarski. Sprawa powyższa nie została zresztą załatwiona po myśli Wydziału i Senatu U.S.B.: Senat postawił wniosek, aby do świadectw dojrzałości dołączane były wyciągi kart lekarzy szkolnych, zawierające najważniejsze dane o stanie zdrowia ucznia podczas pobytu w szkole. Ministerstwo nie przychyliło się do tego wniosku, komunikując jedynie, że wydano okólnik, wskazujący na konieczność pouczania przez lekarzy szkolnych abiturjentów o trudnościach, związanych z wykonaniem zawodu lekarskiego — akcja ta ma spowodować, że na Wydział lekarski wstępować będą jedynie jednostki fizycznie zdrowe. W regulaminie przyjęć dziekan naszego wydziału ma bądź co bądź zastrzeżone prawo poddania nowo wstępujących badaniu lekarskiemu na miejscu.

Działalność poszczególnych Zakładów i Klinik.

Ze sprawozdań kierowników zakładów i klinik wyjmujemy tu dane dotyczące działalności dydaktycznej (wykłady i ćwiczenia), personelu pomocniczego, ważniejszych zmian w inwentarzu, w szczególności w dziale pomocy naukowych, bibliotek i zbiorów, wreszcie

sprawy remontów i potrzeb zakładów. Praca naukowa i społeczna zakładów i klinik będzie podana osobno.

Omówimy kolejno:

- I. Zakłady teoretyczne Wydziału Lekarskiego.
- II. Kliniki.
- III. Zakłady Oddziału farmaceutycznego.

I. Zakłady teoretyczne.

1. Zakład Anatomji Opłisowej. Instytut Śniadeckich (Słowackiego 15).

Kierownik: *prof. dr. Michał Reicher*, adjunkt: *dr. E. Mancewicz*, asystenci: *dr. dr. W. Sylwanowicz, W. Szyran, H. Murza-Murziczówna, A. Szczerbo* — 1 rysownik, 1 laborant, 2 służących, 1 woźny, 1 portjer.

Wykłady i ćwiczenia odbywały się według przepisane planu.

W prosektorjum pracowało 122 słuchaczy I roku i 125 słuchaczy II roku (o 10 osób więcej niż w roku ubiegłym). Jak wyżej zaznaczono, zmniejszyła się wybitnie liczba studentów, którzy wykonali przepisaną liczbę prac. Zwłok nadesłano 57 (osób dorosłych 49, noworodków i niemowląt 8, zwłok chrześcijańskich 46, żydowskich 11 — w tym 3 osób dorosłych, 8 dzieci). Liczba zwłok powiększyła się o 18 w porównaniu z rokiem ubiegłym, co przypisać należy usilnym staraniom kierownika zakładu o pozyskanie zwłok z więzień, przytułków oraz szpitali miast okolicznych. Dzięki zapomocze Wydziału ustawiono w roku sprawozdawczym 2 nowe baseny do zwłok w szpitalach w Białymstoku i Horoszczy. Oprócz wykładów i ćwiczeń anatomji prawidłowej, kierownik zakładu prowadził wykłady anatomji topograficznej (4 godziny tygodniowo w trymestrze wiosennym) oraz wykłady z antropologii, jako wykłady zlecone; prócz tego, dla słuchaczy Wydziału Sztuk Pięknych wykłady anatomji plastycznej.

W zakładzie anatomji prawidłowej odbywały się również ćwiczenia z zakresu chirurgji operacyjnej dla studentów III roku — prowadził je *prof. dr. K. Michejda* w ilości 3-ch godzin tygodniowo w trymestrze wiosennym.

Personel naukowy Zakładu Anatomji liczbowo nie uległ zmianom; podkreślić należy pracę 4-ch wolontariuszy z pośród słuchaczy wyższych kursów.

Powiększenie inwentarza w zakresie mebli i przyrządów było minimalne (razem 4 numery), biblioteka natomiast zwiększyła się o

75 tomów. Powiększyły się bardzo znacznie zbiory muzealne — głównie kranjologiczne i osteologiczne. Zbiory te w roku sprawozdawczym zostały zinwentaryzowane i obejmują 2175 numerów, w ostatnim roku przybyło 855 numerów.

Remontu nie dokonano, wobec tego, że zakład ma być przeniesiony do nowego gmachu — jak wiemy, budowa tego gmachu nie posunęła się naprzód.

2. Zakład Fizjologii. Collegium Czartoryskiego (Zakretowa 23). Kierownik: *prof. dr. Marjan Eiger*. Asystenci: *docent dr. E. Czarnecki, dr. dr. M. Rubinsztein, E. Siemaszkiewicz, abs. J. Dąbrowski*; 1 mechanik, 1 preparator, 2 woźnych.

Wykłady odbywały się w ilości 5-ciu godzin tygodniowo, z czego 1 godzina poświęcona była na doświadczenia na zwierzętach.

Zajęcia praktyczne słuchacze odbywali w 2 grupach w ilości 4-ch godzin tygodniowo. Frekwencja słuchaczy dobra, ćwiczenia odrobili wszyscy (100%).

Wobec znacznej liczby ćwiczących (143 słuchaczy) odczuwa się dotkliwie brak sił pomocniczych. Rada Wydziałowa już przed 2-oma laty powzięła uchwałę co do przyznania Zakładowi etatu adjunkta, wniosek ten jednak nie został załatwiony.

Biblioteka Zakładu powiększyła się zaledwie o 3 dzieła; od listopada 1931 r. Zakład musiał zawiesić prenumeratę czasopism.

Remontu nie można było dokonać. Nasuwa się konieczność odnowienia sali wykładowej, z której korzysta prócz profesora i docenta fizjologii 3-ch innych wykładowców (razem 6 przedmiotów dla słuchaczy I i II roku). Wewnętrzne urządzenie sali nie mogło być również zmienione, mimo, że ławki, zakupione przed 12 laty, są bardzo zniszczone i nie odpowiadają wymaganiom higieny.

W roku sprawozdawczym Zakład otrzymał dotację dodatkową w wysokości 3-tysięcy złotych na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb.

3. Zakład histologii i embriologii. Collegium Czartoryskiego.

Kierownik: *prof. dr. Stanisław Hiller*, asystenci: *doc. dr. S. Bażyński, dr. J. Kruszyński, abs. J. Sypniewski, zast.: stud. med. S. Gnoiński*, 1 laborant, 2 woźnych.

Wykłady i ćwiczenia odbyły się ściśle według ogłoszonego planu zajęć. Oprócz etatowego personelu naukowego, pracowało w zakładzie w ciągu roku 5-ciu studentów Wydziału lekarskiego i 1 studentka rolnictwa.

Inwentarz meblowy powiększył się o 6, pomoce naukowe o 43 pozycje; zakupiono z pożyczki bezprocentowej (1000 złotych) uzyskanej na ten cel z Kasy Mianowskiego, optykę do mikroskopu mikro-manipulacyjnego; prócz tego uzyskano lupę binokularną Zeissa z dodatkową lampą. Pomoce te stanowią depozyt Funduszu Kultury Narodowej. Biblioteka zakładu powiększyła się o 7 dzieł i 5 roczników czasopism. Zakład został zmuszony do zmniejszenia liczby abonowanych pism oraz bardzo znacznego ograniczenia liczby utrzymywanych zwierząt, co w wysokim stopniu utrudnia pracę naukową i nawet dydaktyczną.

Remont przeprowadzono tylko drobny.

4. Zakład Chemji fizjologicznej. Collegium Czartoryskiego.

Kierownik: *prof. dr. Michał Seńkowski*, asystenci: *magister H. Dowgielewiczowa, W. Hermanowicz, M. Masłowski i E. Łukaszewicz*, zast. asyst. *K. Kocięcki*, 1 urzędnik, 1 preparator, 2 woźnych.

Wykłady odbywały się w ilości 4-ch godzin tygodniowo przez 3 trymestry z zakresu chemji ogólnej dla słuchaczy z I roku (jako wykłady zleczone) oraz po 5 godzin tygodniowo w ciągu 2 trymestrów dla słuchaczy II roku z zakresu chemji fizjologicznej. Ćwiczeń obowiązkowych było po 6 godzin tygodniowo w I trymestrze dla II roku—słuchacze tego roku mieli prócz tego w III trymestrze 12 godzin tygodniowo ćwiczeń nieobowiązkowych. Liczba korzystających z ćwiczeń wynosiła dla obydwu kursów 279 osób, co przy personelu, składającym się z 5 asystentów daje 56 osób na jednego asystenta. Poza personelem stałym w zakładzie pracował naukowo 1 magister chemji i 1 asystent kliniczny.

Z pomocy naukowych zakupiono cieplarkę elektryczną, kuzienkę polową i prostownik.

Dokonano drobnego niezbędnego remontu.

Zakład odczuwa poważne trudności wskutek braku środków na zakup chemikaliów niezbędnych do pracy naukowej.

5. Zakład biologji ogólnej. Collegium Czartoryskiego.

Kierownik: *prof. dr. Jan Wilczyński*, asystent: *dr. A. Wolański*, zastępcy młodszego asystenta: *student medycyny W. Zaleski i student przyrody W. Sadowski*, 1 rysownicza (częściowo) 2 woźnych, (1 nadetatowy).

Wykłady odbywały się według przepisane go planu; kierownik zakładu, oprócz biologji ogólnej wykladał zarys parazytologii dla I roku medycyny, oraz — jako wykłady zleczone — zoologię i parazytologię dla słuchaczy oddziału farmaceutycznego.

W ćwiczeniach wzięło udział 187 studentów medycyny i farmacji, którzy przerobili po 15 przewidzianych ćwiczeń i złożyli odpowiednie colloquia.

Personel naukowy uległ częściowo zmniejszeniu; prócz etatowych, pracowały 2 osoby w charakterze wolontariuszy.

Inwentarz powiększył się jedynie w dziale biblioteki: nabyto 9 książek (wartości 400 złotych) i 6 roczników czasopism.

W dziale pomocy naukowych wykonano 18 nowych tablic. Z powodu szczupłych funduszy zawieszono prenumeratę wielu czasopism, wskutek tego luki w posiadanych kompletach wzrastają.

Dokonano remontu sali wykładowej i sali ćwiczeń. Podczas remontu w sierpniu b. r. w sali wykładowej zawaliła się część sufitu, przyczem stwierdzono, że belkowanie jest zmurzałe wskutek stałego przeciekania dachu, który nie został naprawiony z braku kredytów, pomimo że corocznie umieszczane są w preliminarzu potrzebne na ten remont sumy.

6. Zakład Bakterjologii. Collegium im. Marszałka Piłsudskiego (Objazdowa 2).

Kierownik *prof. dr. Teofil Gryglewicz*, asystenci: *dr. dr. A. Łapiński, H. Dunin-Horkawiczowa*; zastępca: *abs. J. Szelhaus*, —1 woźny.

Wykłady odbywały się według obowiązującego rozkładu; w ćwiczeniach brało udział 104 studentów medycyny i 86 studentów oddziału farmaceutycznego, każdy odrobił 60 godzin obowiązkowych ćwiczeń.

Personel naukowy jest bezwzględnie za szczupły dla wymienionej liczby ćwiczących, nasuwa się konieczność utworzenia etatu adjunkta.

7. Zakład Farmakologii. Collegium Czartoryskiego.

Kierownik *prof. dr. Cezar Traczewski*, asystenci: *dr. K. Kontrym, abs. W. Piłsudska*, zastępca: *stud. medycyny M. Bancer*; 1 preparator, 1 woźny.

Oprócz przepisanej liczby wykładów obowiązkowych, prowadzono 2 godziny wykładów i 2 godziny ćwiczeń nieobowiązkowych, w ćwiczeniach brało udział 109 słuchaczy.

Personel naukowy nie uległ zmianie.

W dziale mebli zakupiono jedną szafę biblioteczną, odczuwa się brak 2 szaf do zbiorów. W pomocach naukowych nabyto 1 statyw z 2-ma biurkami.

Biblioteka powiększyła się o 5 dzieł i 3 roczniki czasopism, w tej liczbie „Handbuch der Biologischen Arbeitsmethoden“ (Abderhalden), który przeznaczony jest do użytku kilku zakładów.

Remontu podstawowego nie dokonano, poprzestając na koniecz-

nej konserwacji zakładu. Pomieszczenie dla pracowni mikrochemicznej, odświeżone w poprzednich latach, nie może być uruchomione z powodu braku urządzeń wewnętrznych i aparatów.

8. Zakład patologii ogólnej. Collegium Czartoryskiego.

Kierownik: *prof. dr. Kazimierz Pelczar*, asystenci: *dr. dr. W. Biełozabski, Br. Smolska*, zastępca: *abs. T. Hofbauer*; — 1 woźny.

Wykłady obowiązkowe prowadzono według rozkładu, prócz tego odbywały się ćwiczenia z zakresu patologii krążenia (48 godzin), a w trymestrze wiosennym seminarjum z referatami słuchaczy.

Oprócz asystentów, w zakładzie pracowało w charakterze wolontariuszy 8 studentów III i IV roku.

Inwentarz powiększył się o 124 numery w dziale pomocy naukowych, w dziale biblioteki o 45 książek i roczników.

Dzięki staraniom kierownika, popartym przez Radę Wydziałową, zakład otrzymał dotację nadzwyczajną w wysokości 5-ciu tysięcy złotych na częściowe pokrycie zobowiązań, zaciągniętych przy zapoczątkowaniu pracy.

9. Zakład anatomii patologicznej. Antokol. Szpital Wojskowy.

Kierownik: *prof. dr. Kazimierz Opoczyński*, adjunkt: *dr. S. Mahrburg*, asystenci: *dr. dr. J. Samborski, M. Sumorok*, płk. *dr. L. Karyszkowski* (asystent łącznikowy); — 1 laborantka, 3 woźnych.

Wykłady i ćwiczenia odbywały się według norm ustalonych, w trymestrze wiosennym była wykładana (nieobowiązkowo) dyagnostyka anatomiczno-patologiczna — 2 godz. tygodniowo.

Liczba dokonanych sekcji (115) jest za mała do wyszkolenia studentów w odnośnej technice oraz daje zbyt mało materiału do prac naukowych. Oprócz licznych preparatów histologicznych do ćwiczeń, wykonano 245 badań histologicznych dla klinik i szpitali.

Większych nabytków w dziale pomocy naukowych nie było; dotkliwie odczuwa się nadal brak dostatecznej liczby mikroskopów. Biblioteka powiększyła się o roczniki prenumerowanych dotąd czasopism, z reszty szczupłej dotacji spłacane są w dalszym ciągu zaległości za nabyte książki.

Muzeum powiększyło się o 70 preparatów, przygotowanych sposobem *dr. Mahrburga* — w żelatynie i w żelatyno-smole.

Remontu nie dokonano, prócz drobnych napraw. Stan budynku jest opłakany, meble ulegają zniszczeniu wskutek zaciekania dachów, a instalacja elektryczna grozi pożarem wobec krótkich śpieć.

Kostnicy, o którą w ciągu szeregu lat zabiega kierownik zakładu, nie wybudowano, nie rozszerzono również okien w zakładzie.

10. Zakład Higjeny. Antokol. Szpital Wojskowy.

Kierownik: *prof. dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt*, adjunkt: *prof. dr. Aleks. Safarewicz*, asystenci: *dr. dr. J. Bortkiewicz-Rodziewiczowa, mjr A. Malinowski* (asyst. łącznik), asystenci tytularni *dr. dr. F. Kasperowicz, Z. Opoczyńska, mg. K. Rodziewicz*; — 1 woźny.

Wykłady odbywały się w liczbie 4-ch godzin obowiązkowych i 2 godz. ćwiczeń; prócz tego, kierownik zakładu miał 1 godzinę tygodniowo wykładu nieobowiązkowego oraz 2 godziny wykładów (zleconych) i ćwiczeń dla słuchaczy oddziału farmaceutycznego. Adjunkt zakładu przeprowadził obowiązkowy dla studentów kurs wykładów z zakresu polskiego ustawodawstwa sanitarnego.

„Zadania sanitarne” indywidualne zostały jeszcze bardziej urozmaicone. Ćwiczenia obowiązkowe odrobili wszyscy studenci (100%). Projektowane jest wprowadzenie obowiązkowej praktyki sanitarnej na terenie miasta, w porozumieniu z Wydziałem Zdrowia Magistratu.

Personel naukowy nie uległ zmianie. Inwentarz w dziale przyrządów powiększył się o 3 pozycje, książek przybyło 30.

Remontu większego nie dokonano; odczuwa się nagłą potrzebę naprawy dachów, sieci wodociągowej i kanalizacji.

11. Zakład Medycyny Sądowej. Collegium Czartoryskiego — pracownie; prosektojum w szp. św. Jakóba.

Kierownik: *prof. dr. Sergiusz Schilling-Sieńgalewicz*, asystent: *dr. B. Puchowski*, zast. asyst. mgr. *M. Bujkówna*; 2 woźnych.

Wykłady prowadzone były dla słuchaczy wydziału lekarskiego 5 godzin tygodniowo i 2 godziny ćwiczeń — i dla słuchaczy wydziału prawa 2 godziny tygodniowo, ponadto kierownik zakładu miał wykłady toksykologii gazów bojowych na specjalnych kursach dla lekarzy (8 godz.). W zakładzie wykonano: 54 sekcji sądowo-lekarskich i 35 sekcji szpitalnych; ekshumacji zwłok (w Wilnie i na prowincji) — 14; badań toksykologicznych (na żądanie władz sądowych) wykonano 44, badań mikrochemicznych, serologicznych i innych — 78.

Orzeczeń w sprawie poszkodowanych wydano 120.

12. Seminarjum Historji i Filozofji Medycyny. Zamkowa 11.

Kierownik: *prof. dr. Stanisław Władyczko* (zastępczo), zastępca asystenta: *dr. J. Genzel*.

Wykłady historji i filozofji medycyny odbywały się jako zlecone; słuchaczy było 115. Prace seminaryjne w liczbie 2 godzin tygodniowo prowadzono z tymi studentami, którzy już przesłuchali wykłady;

prace te wykonało 80 studentów. Na I roku studjów odbywały się, jak zawsze wykłady propedeutyki lekarskiej; słuchaczy było 130.

II. Kliniki.

Ze sprawozdań kierowników klinik przytoczone są dane, dotyczące składu osobowego, zmian inwentarza, powiększenia biblioteki oraz najpilniejszych potrzeb zakładów. Ruch chorych umieszczony jest w osobnej tablicy, prace naukowe — w ogólnym zestawieniu dorobku Wydziału Lekarskiego.

1. I-a Klinika Wewnętrzna. Szpital Miejski św. Jakóba.

Kierownik: *prof. dr. Zenon Orłowski, p. o. adjunkta dr. H. Cynkutisówna, asystenci: dr. dr. J. Bublej, W. Krotow, A. de Rosset, H. Sochaczewska, E. Kucharski; asyst. tyt. dr. J. Frydman, 7-miu hospitantów i wolontariuszy; — 4 siostry-plegniarki, 7 posługaczek, 1 woźny.*

Inwentarz powiększył się o 15 poz. w dziale mebli, o 10 poz. w dziale pomocy naukowych. Biblioteka wzrosła o 70 tomów.

Najpilniejszą potrzebą kliniki jest rozszerzenie gabinetu rentgenowskiego, który rozwija się szybko i nie może pomieścić się w dotychczasowej niewielkiej sali.

2. II-a Klinika Wewnętrzna. Szpital Wojskowy. Antokol.

Kierownik: *prof. dr. Aleksander Januszkiewicz; adjunkt: dr. M. Gojdz, asystenci: dr. dr. J. Klukowski, W. Łobza, E. Salitówna, S. Januszkiewicz, Z. Waśniewska, major Z. Marynowski (asyst. łącznikowy); asystent—chemik: dr. fil. Salit-Goldbergowa; 5-ciu hospitantów i wolontariuszy, 1 urzędniczka, 1 laborant, 7 osób personelu pielęgniarskiego; 17 osób personelu służbowego, 2 woźnych, 1 dozorca (duża część personelu opłacana jest z sum klinicznych).*

Na zakup inwentarza i pomocy naukowych wydano 5520 złotych, książek przybyło 52, czasopism 36 (na sumę 5378 złotych). Z najważniejszych nabytków wymienić należy: urządzenia wodolecznicze według systemu dr. Żniniewicza, szafę ogniotrwałą do filmów, przyrząd do zdjęć duodenalnych, cystoskop.

Liczba zapisanych studentów: 106 z IV roku, 113 z V roku; słuchacze IV roku opracowywali po 2-ch chorych, z V roku — po 3-ch oraz obowiązkowy ambulans (w grupach po 4 osoby).

3. Klinika Chirurgiczna. Szpital Wojskowy. Antokol.

Kierownik: *prof. dr. Kornel Michejda, adjunkt: dr. J. Tyminski, asystenci: dr. dr. W. Gillels, A. Zalewski, H. Maciejewska, F. Oleński. podpułkownik dr. Kiakšto (asyst. łącznikowy); 1 urzęd-*

niczka, 8 siostr, 18 osób personelu służbowego, 1 woźny, 1 portjer (większość personelu opłacano z sum klinicznych).

W inwentarzu meblowym przybyło 13 sztuk, w operacyjnym 36. Biblioteka wzrosła o 58 tomów.

Klinika w roku sprawozdawczym wykończyła urządzenie sal operacyjnych oraz znacznie posunęła instalacje sterylizacyjne, planowane w szerszym zakresie, jako urządzenia podstawowe: wprowadzono centralne ogrzewanie sal operacyjnych, 2 autoklawy, 2 sterylizatory parowe na narzędzia, zbiorniki na wodę do mycia rąk. Instalacja posuwa się wolno, gdyż z dotacji państwowej otrzymano na te urządzenia tylko 5 tysięcy złotych (przed 2 laty), reszta zaś jest pokrywana z sum obrotowych kliniki.

Oczekują na wykończenie: autoklaw dla sali aseptycznej, zbiorniki na wodę przekroploną i roztwór soli, suszarka, sterylizatory do szkła i naczyń.

W końcu okresu sprawozdawczego budynek kliniki został poważnie zagrożony przez zarysowanie się fundamentalnych ścian w północnej stronie gmachu.

4. Klinika Położniczo-Ginekologiczna. Bogusławska 3, gmach własny.

Kierownik: *prof. dr. Władysław Jakowicki, adjunkt doc. ar. Wacław Zaleski, asystenci: dr. dr. J. Ryll-Nardzewska, Z. Tyszkówna, H. Bujwid-Dźwillowa, G. Gordon, R. Łuczyński, 1 hospitant, 2 osoby personelu administracyjnego, 10 osób pomocniczego personelu sanitarnego, 17 osób personelu niższego (3 akuszerki i 1 posługaczka płatne z sum klinicznych).*

W dziale mebli i urządzeń wewnętrznych oraz w dziale gospodarczym uzupełniono tylko najpilniejsze braki; w dziale pomocy naukowych nic nie nabywano, urządzono 4 klatki dla zwierząt doświadczalnych w utworzonym specjalnie pokoju na strychu.

W bibliotece przybyło 32 dzieła, natomiast liczbę prenumerowanych czasopism zmniejszono do 18 (zamiast 25 w roku 1931).

W roku sprawozdawczym dokonano remontu elewacji frontowej oraz robót malarskich gmachu kosztem 2200 złotych, pokrytych z sum klinicznych.

Ciasnota pomieszczeń kliniki, stałe niebezpieczeństwo wybuchu epidemii zakładowej oraz niemożność wykonania istniejących oddawna projektów rozbudowy zmusiły kierownika do podjęcia robót, mających na celu korzystania z suterenu dla pomieszczenia w nich poczekalni i przychodni.

Poważną stratą jest wstrzymanie przez Magistrat m. Wilna kredytu na prowadzenie poradni i Stacji dla ciężarnych. 5-cio letnia działalność poradni, opartej o klinikę, dała bardzo dobre wyniki, zyskując zaufanie wśród społeczeństwa. Objęcie czynności poradni przez ogólną przychodnię kliniki i brak kontroli domowej odbija się z pewnością niekorzystnie na ciężarnych ze sfer mniej zamożnych.

5. **Klinika Neurologiczna.** Szpital św. Jakóba.

Kierownik: prof. dr. Stanisław Władyczko, adjunkt doc. dr. Janina Hurynowicz, asystenci: dr. dr. J. Borysowicz, J. Sukiennicka, N. Baniewicz, asyst. tyt. dr. J. Genzel, 1 hospitant, 1 wolontariusz, 3 siostry, 5 służących, 1 woźny.

W dziale inwentarza drobne nabytki, uzupełnienie bielizny; wykonano armaturę sufitową. Książek nabyto 33 tomy, — remontu nie dokonywano.

6. **Klinika Psychjatryczna.** Letnia 5. Szpital państwowy.

Kierownik: prof. dr. Maksymilian Rose, adjunkt dr. H. Jankowska, asystenci: dr. dr. A. Kulikowska, W. Jakubiańcówna, Z. Bojarczykówna, A. Rutkowski; personelu pielęgniarzkiego 8 osób, 1 woźny.

Z pomocy naukowych przybyło 11 pozycji, w tem wziernik Lutembachera; biblioteka powiększyła się o 16 numerów, czasopism prenumerowano 6. W roku bieżącym dokonano szeregu prac, dotyczących przebudowy i naprawy budynków, organizacji służby, organizacji pracy i rozrywek chorych tudzież stworzenia pracowni naukowych.

Dzięki przeróbkom klinika zyskała 2 duże sale obserwacyjne dla niespokojnych chorych i 4 salki dla spokojnych; okna zabezpieczono szkłem okretowem, na oddziałach umieszczono gaśnice. Uporządkowano i rozszerzono (przez zasypianie sadzawki) tereny do spacerów dla chorych.

W roku sprawozdawczym czynne były warsztaty dla chorych: stolarski, ślusarski i koszykarnia; kobiety zatrudniano w pracowni robót ręcznych, przy gospodarstwie i kuchni; w stadjum uruchomienia znajdują się warsztaty szewski i introligatorski.

Dla rozrywek chorych zainstalowano radio (o 5-ciu głośnikach) oraz aparat kinematograficzny, wypożyczony bezinteresownie przez właściciela jednego z teatrów świetlnych w Wilnie. Zorganizowano również gry sportowe: piłkę nożną dla mężczyzn, siatkówkę dla kobiet, w zimie zaś co miesiąc odbywają się zabawy taneczne dla chorych.

Przez adaptację pomieszczeń strychowych w budynku dla spokojnych chorych udało się uzyskać 7 niewielkich pokoi, w których umieszczono pracownię Polskiego Instytutu do badań Mózgu. Jest

ona jednocześnie pracownią kliniczną. Pracownia posiada mikrotomy, w tem 1 do krajania całych półkul mózgowych ludzkich, aparaty mikrofotograficzne i uniwersalne (Simplex), galwanometr lusterkowy, przyrządy do zatapiania i barwienia preparatów oraz do wywoływania i kopjowania zdjęć — t. j. to co jest niezbędne do badań nad normalną i patologiczną anatomją i histologją mózgu oraz nad jego architektoniką i fizjologją. W pracowni sporządza się także odlewy mózgowe metodą Pollera. Do badań doświadczalnych wprowadzono hodowlę królików oraz odpowiednie pomieszczenie dla małp.

Z pracowni, która jest jedną z nielicznych w Europie podobnych placówek naukowych (Berlin, Monachjum i Moskwa), korzysta dotąd zbyt mało pracowników.

7. **Klinika Dermatologiczna.** Szpital Wojskowy (Antokol).

Kierownik: prof. dr. Feliks Malinowski, adjunkt: doc. dr. M. Mienicki, asystenci: dr. dr. E. Sawicki, S. Fedosewicz, major C. Ryll-Nardzewski (asyst. łącznikowy), 3-ch hospitantów i wolontariuszy; 1 urzędniczka, 3 osoby personelu pielęgniarzkiego, 4 służących, 1 woźny.

Z inwentarza nabyto: aparat Rosulta — do głębokich naświetlań, potentiometr precyzyjny (komplet), kamera Bürker-Türka.

Biblioteka zwiększyła się o 22 tomy, czasopism prenumerowano 10 (3 francuskie, 4 niemieckie, 3 polskie).

Remontów nie dokonywano dla braku środków.

8. **Klinika Otolaryngologiczna.** Szpital Wojskowy. Antokol.

Kierownik: prof. dr. Jan Szmurło, asystenci: doc. dr. T. Wąsowski, doc. dr. B. Dylewski, dr. dr. J. Bielunas, L. Berlinerblau, major rez. P. Rozwadowski (asyst. łącznik), 2-ch hospitantów, 1 urzędniczka, 4 siostry, 1 służący, 2 woźnych (4 osoby płatne z sum klinicznych).

Inwentarz powiększył się o 1 cieplarkę, przyrząd do wziewań, przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi, aparat mikroskopowy projekcyjny. Z mebli nabyto szafę do kart ambulatoryjnych i stół do mikrotomu.

Książek przybyło 15 tomów, czasopism prenumerowano 13.

Z remontów wykonano tylko drobne przeróbki i naprawy.

Klinika wprowadziła częściowo wydawanie dyet dla chorych z kuchni własnej.

9. **Klinika Oczna.** Szpital Wojskowy. (Antokol).

Kierownik: prof. dr. Juljusz Szymański, asystenci: doc. dr. I. Abramowicz, dr. dr. S. Markiewicz, M. Dulewiczowa, ppułk. E. Dobaczewski (asyst. łącznik) abs. med. M. Reginisówna, 16 hospitantów, 1 urzędniczka, 3 pielęgniarki, 3 służących, 1 woźny.

Biblioteka powiększyła się o 30 tomów — podręczników, i czasopism archiwalnych.

10. Klinika Dziecięca. Szpital Wojskowy. Antokol.

Kierownik: prof. dr. Wacław Jasiński, adjunkt: dr. E. Gerlée, asystenci: dr. dr. H. Kaulbersz-Marynowska, J. Zienkiewicz, P. Lidzka, A. Trusiewiczówna, asyst. tyt. dr. dr. H. Bikus-Borowska, Z. Michejdzina, R. Makower-Szadowska, kap. K. Korolkiewicz (asyst. łącznikowy), 10 hospitantów i wolontariuszy. 12 sióstr, 2 służące, 2 karmicielki, 1 palacz, 1 woźny, 1 goniec (7 osób opłacanych z sum klinicznych).

Uzupełnienia inwentarza zarówno w dziale gospodarczym, jak pomocy naukowych bardzo szczupłe; biblioteka powiększyła się o 36 książek, czasopism prenumerowano 17 (3 francuskie, 6 niemieckich, 8 polskich).

Z sum remontowych, jakie pozostały po rozrachunku z Dep. Budowy Wojsk. (2001 zł.), wykończono poczekalnię w przychodni klinicznej, którą przeniesiono do oddzielnego budynku, usuwając w ten sposób kontakt przychodzących chorych z Kliniką. Z powodu braku funduszy w przychodni nie urządzono dotąd separarek do odosobniania chorych zakaźnych.

Magistrat m. Wilna z dniem 1 kwietnia 1932 roku cofnął kredyt na utrzymanie Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem, jaka istniała przy Klinice od lat 8-miu, obsługując najbiedniejszą ludność dzielnicy Antokolskiej, oddalonej od miasta dość znacznie. Stacja z roku na rok powiększała liczbę nowozapisanych matek. Klinika wzięła na siebie ciężar dalszego utrzymania Stacji.

11. Poliklinika Stomatologiczna. Szpital Wojskowy. Antokol.

Kierownik: dr. Eugeniusz Mancewicz, asystent łącznikowy: kap. W. Jordański, asystenci tytularni: dr. J. Rymaszewska, B. Grabiński, 1 hospitantka, 1 sanitariuszka.

W poliklinice czynne były oddziały: chirurgiczno-stomatologiczny, zachowawczy, helio — i termo terapii, rentgenologiczny i protetyczny. Uzupełniono niezbędne instrumentarium do zabiegów operacyjnych.

Prenumerowano 6 czasopism (2 polskie, 4 zagraniczne).

We wszystkich klinikach wykłady odbywały się według przewidzianego planu, we wszystkich również prowadzono ćwiczenia, które program studjów uwzględnia tylko w 3-ch klinikach. W większości klinik, oprócz wykładów obowiązkowych odbywały się dodatkowe wykłady i zajęcia praktyczne. Profesor M. Rose miał nieobowiązkowe wykłady z psychologii, które gromadziły do 250 słuchaczy; prof.

Ruch chorych w klinikach U. S. B.

Nazwa Kliniki Łózek	Liczba chorych	Liczba dni łózek	Liczba operacyj	Liczba badań i zabiegów lecz.	Liczba porad w przy- chodni	U w a g i
1. I-a Klinika Wewnętrzna 50 ł.	632	12.370	—	1441 prześwietl. 852 zdjęć 225 seans. lecz. (Rentgen)	Brak przy- chodni	
2. II-a Klinika Wewnętrzna 80 ł.	997	17.636	—	1535 zdjęć i prześwietlań	1.878	
3. Klinika Chirurgiczna 80 ł.	950	18.428	721	brak szczegółów	2.341	
4. Klinika Położ.-Ginek. 20 ł. położn. 30 ł. ginek. .	857	13.570	360 p. 122 g. 238	561 badań sero- logicznych i interfero- metryczn. 160 nagrzewañ (diatermia)	1.935	586 porad na stacji ciężarnych
5. Klinika Neurologiczna 50 ł.	395	13.098	—	brak szczegółów	820	
6. Klinika Psychiatryczna 150 ł.	363	52.770	—	brak szczegółów	—	
7. Klinika Dermatologicz. 50 ł.	160	4.500	—	2 011	4.071	
8. Klinika Otolaryngolog. 40 ł.	433	5.486	433	2.923	2.580	191 w po- radni wad mowy
9. Klinika Oczna 40 ł.	304	6.587	398	brak szczegółów	8 948	
10. Klinika Dziecięca 60 ł.	602	10.068	—	2273 badań w pracowni 55 naświetlań	1.029	2805 porad na stacji opieki
11. Poliklinika Stomatolo- giczna	—	—	2.538 zabieg. chirurg.	703 zachowaw. 234 rentgeno- 1136 heljo i ter- mo-terapii	4.611	

Władyczko — wykłady z alkoholologii i psychoterapii; prof. Orłowski — wykłady dodatkowe z zakresu chorób zakaźnych dla słuchaczy XVI trymestru; prócz tego ogłaszane były systematycznie wykłady docentów. W klinice położniczej prowadzono seminarjum i ćwiczenia w operacjach położniczych, w klinice pediatrycznej prócz dodatkowych ćwiczeń i historii choroby odbył się kurs szczepienia ospy z ćwiczeniami.

Frekwencja na wykładach klinicznych w trymestrach jesiennym i zimowym było bardzo dobra, w wiosennym — spadła wskutek przygotowywania się słuchaczy IV i V roku do egzaminów.

Przytoczona wyżej tablica daje obraz pracy lekarskiej poszczególnych klinik (str. 309).

III. Oddział farmaceutyczny.

W okresie sprawozdawczym prowadzono II-gi kurs całkowicie według nowego 4-letniego programu studiów. Nowy ten program wymagał wprowadzenia dla słuchaczy Oddziału obowiązkowych wykładów z chemii fizjologicznej, chemii fizycznej i higieny. Ponieważ Ministerstwo nie udzieliło na ten cel oddzielnych godzin zleconych Senat U.S.B. zmuszony był pozbawić dotychczasowych wykładowców 66% wynagrodzenia za prowadzenie zleconych ćwiczeń i kosztem tych oszczędności uruchomiono zlecone wykłady. Należy tu podkreślić, że w następnych 2 latach przybędzie znowu szereg wykładów, jak: farmacja stosowana i ustawodawstwo apteczne, technologia chemiczna środków leczniczych, chemia toksykologiczna i sądowa, nauka o środkach spożywczych, farmakodynamika i historia farmacji.

W r. ub. najtrudniejszą sprawą było zorganizowanie wykładów i ćwiczeń z chemii fizjologicznej (p. niżej).

Słuchacze farmacji muszą odbywać ćwiczenia w pracowniach grupami, albowiem szczupłość zakładów nie pozwala przyjąć wszystkich słuchaczy. Wskutek tego większość słuchaczy dotychczasowego 3-letniego kursu zmuszona jest odrabiać ćwiczenia w ciągu 3^{1/2} do 4-let.

W roku akad. 1931 — 1932 w końcu I trymestru liczba słuchaczy wynosiła: I kurs — 54, II kurs — 42, III kurs — 42 i 51 odrabiających zaległe pracownie — razem 189 słuchaczy. Z tej liczby do końca III trymestru uzyskało absolutorjum 26 osób, ukończyło studia ze stopniem magistra farmacji 28 osób; od czasu wskrzeszenia U.S.B. uzyskało stopień magistra farmacji 229 osób.

W ub. roku zakończone zostały kursy dla prowizorów, które ukończyło 50 osób ze stopniem prowizora farmacji.

Zakłady Oddziału.

1. Zakład Farmakognozji i Hodowli Roślin Lekarskich.

Collegium im. Marszałka Piłsudskiego — Objazdowa 2.

Kierownik: *prof. mgr. Jan Muszyński*; inspektor ogrodu: *dr. farm. W. Strażewicz*; adjunkt: *mgr. J. Welento*; asystent: *mgr. T. Bodalski*; zastępca asyst.: *abs. W. Stec*; 1 ogrodnik, 1 woźny.

Ubiegły rok zaznaczył się zmniejszeniem dotacji, a jednocześnie zwiększeniem zakresu pracy, gdyż nasunęła się konieczność urządzenia w Zakładzie ćwiczeń z chemii fizjologicznej oraz przeprowadzenia wykładów i ćwiczeń z Farmacji stosowanej.

Lokal Zakładu od szeregu lat nie był odnawiany i wskutek przeładowania coraz bardziej domaga się remontu.

W ub. roku akademickim starano się uzupełnić tylko bieżącą literaturę naukową, zakupując 140 dzieł za sumę 2850 zł. Poza tem uzupełniano kolekcje muzealne, które się zwiększyły: w dziale grzybów o 30 numerów, galasówek i chorób grzybkowych o 55 numerów, morfologii roślin o 30 numerów.

Nabytki inwentarza w dziale naczyń i narzędzi aptecznych wynoszą 8 poz.

W ciągu roku słuchało wykładów i odrabiało ćwiczenia 98 osób (z III kursów). Pracę magisterskie odrabiało 15 osób.

Ogród Roślin Lekarskich wydał 10-ty z rzędu katalog nasion, zarodników i roślin żywych: katalog obejmuje 97 rodzin i 964 gatunki. Wysłano katalog do 129 ogrodów i zakładów botanicznych krajowych i zagranicznych. Nasiona wysłano do 48 instytucji, ogród zaś otrzymał 30 przesyłek nasion i 53 katalogi z różnych ogrodów botanicznych.

Ogólna powierzchnia uprawna ogrodu wynosi prawie 4 ha; na przestrzeni około 18 arów dokonano niwelacji terenów. W ciągu roku ukończono budowę studni, zbudowano szklarnię i piwnicę cementową. Do pracy w ogrodzie nabyto 1 konia, prócz tego sieczkarnię i komplet sit. Dotacje na ogród wynosiły 1298 złotych. Personel składał się: z inspektora, ogrodnika i robotnika. Inspektor ogrodu wykonał analizy próbek owoców kminkowych dla Zakładów Doświadczalnych w Kisielnicy i Elżbiecinie.

W dziale doświadczalnym Ogrodu były prowadzone: 1) doświadczenia nad aklimatyzacją cytryny, 2) prace nad rozmnożeniem 6-ciu nowych odmian soi, 3) prace nad wyprowadzeniem czystych odmian kozłka szerokolistnego i poszukiwania odmian odpornych na rdzę.

Prócz tego, przystąpiono do produkcji materiału doświadczalnego z różnych gatunków kozika, zapoczątkowano mnożenie najwcześniejszej odmiany kukurydzy kanadyjskiej i założono masową produkcję sadzonek gorzknika kanadyjskiego i goryczki żółtej.

2. Zakład Chemii Farmaceutycznej. Collegium im. J. Piłsudskiego. Objazdowa 2.

Kierownik: *prof. inż. Władysław Karoffa-Korbutt*; asystenci: *dr. farm. M. Chorzelska*, *mgr. A. Filemonowicz*, 1 woźny.

Zmiany inwentarza: w dziale mebli — tablica szkolna, biurko, fotel; pomoce naukowe: tygiel platynowy i fontaktoskop. Książek nabyto 33.

Ćwiczenia odrobiło 28 studentów, 12 wykonało prace dyplomowe, 7 studentów pracowało nad sprawdzaniem metod badania farmakopei polskiej, 2 prowadziło badania metodami mikrochemicznymi, 1 badał barwne reakcje olejków eterycznych.

3. Zakład Chemii Fizjologicznej. Kierownik: *Lic. Br. Pohorecka-Leleszowa*. Chemia Fizjologiczna zajmuje prowizorycznie 2 pokoje w Zakładzie Farmakognozji: jeden przeznaczono na pracownię kierownika, drugi na salę ćwiczeń. Ćwiczenia odbywały się w 2 grupach 2 razy tygodniowo po 4 godziny. Ukończyło je 41 studentów i 2 wolontariuszy.

Inwentarz Zakładu zawiera w dziale mebli 10 poz., w dziale aparatów i utensyliów laboratoryjnych 70 poz., poza tem potrzebne szkło (10 kompletów) i pewien zapas chemikali.

Z cenniejszych aparatów Zakład posiada 2 wagi: techniczną, i analityczną — Sartoriusa.

Zakład w roku bieżącym nie otrzymał żadnej dotacji i nabył wymienione rzeczy dzięki pomocy Komitetu Budowy Gmachu dla Farmaceutów w Warszawie (1500 zł.) i zapomogi Wydziału Lekarskiego U. S. B. (475 zł.) oraz taks i opłat laboratoryjnych od studentów.

Wykaz prac naukowych profesorów i docentów.

Doc. dr. I. Abramowicz. 1. Okulistyka w nagłej potrzebie. Podr. dla lekarzy i studentów. 2. Nowy sposób określania szkieł cylindrycznych. *Klinika Oczna* 1932.

Doc. dr. S. Bagiński. 1. Recherches expérimentales sur l'ovogenese chez quelques mammifères. *C. R. Assoc. d'Anatom.* 1931. 2. Gruczoły dokrewne a układ pokarmowy. *Pam. Wil. Tow. Lek.* 1931. 3. Z cyklu badań histochemicznych nad mineralnymi składnikami tkanek. *Pam. Wil. Tow. Lek.* 1932. 4. Antygen metylowy w leczeniu gruźlicy. *Pol. Gaz. Lek.* 1931. 5. Szczepienia ochronne przeciwgruźlicze B. C. G. w Wilnie. *Gruźlica* 1931 r.

Doc. dr. B. Dylewski. 1. Badania porównawcze nad budową przegrody nosowej a rozwojem sąsiednich narządów. *Pol. Przegl. Otolar.* T. VIII. 2. W sprawie wydawania głosu zapomocą strun rzekomych. *Pam. Wil. Tow. Lek.* 1932.

Prof. dr. S. Hiller. 1. Etudes expérimentales sur la structure et la fonction du pronéphros dans la parabiose. *Compt. rend. de l'Assoc. d'Anat.* 1931. 2. Głód jako zjawisko biologiczne. *Pam. Wil. Tow. Lek.* T. VIII. 1932.

Prof. dr. Wł. Jakowicki. Kilka uwag w sprawie wpływu przewlekłego zatrucia morfiną na czynność rozrodczą i potomstwo. *Kosmos* T. 56. 1931.

Prof. dr. W. Jasiński. Konieczność i sposób ustalenia norm rozwoju fizycznego dzieci w Polsce. *Pam. Wil. Tow. Lek. i Pedj. Pol.* 1931.

Prof. dr. K. Karaffa-Korbutt. 1. Higiena. Podr. dla szkół zawodowych. Wilno. 1932. 2. Nauczanie higieny w szkołach zawodowych. Wilno. 1932. 3. O piśmiennictwie higienicznym. *Medyc.* 1932. 4. O sanitarnym nadzorze nad artykułami żywnościowymi. *Medyc.* 1932. 5. Drugi powszechny spis ludności. *Medyc.* 1932. 6. O sanitarnych normach wody do picia. *Gaz i woda.* 1932.

Prof. dr. F. Malinowski. 1. Choroby weneryczne. Podręcznik Wyd. III. 2. Terapia szczegółowa. Podręcznik — (opracowanie działu chorób skórnych i wenerycznych i redakcja wydawnictwa).

Prof. dr. K. Michejda. 1. Powikłania ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. *Nowiny lek.* 1932. 2. Leczenie ropnych zapaleń opłucnej. *Pam. Wileńsk. Tow. Lek.* 1932. 3. Guz rdzenia bez bólów korzonkowych. *Pam. Wil. Tow. Lek.* 1932. (razem z *prof. dr. M. Rose*).

Doc. dr. M. Mienicki. 1. Badania nad krzepliwością krwi u chorych kiłowych z uwzględnieniem poziomu wapnia w surowicy oraz grup krwi. *Przegl. Dermat.* 1931. (Praca habilitacyjna). To samo w języku francuskim. *Acta Derm. Venerol.* 2. Odczyny u łuszczycowych w związku z pyroterapią (z *dr. Ryll-Nardzewskim*). *Przegl. dermat.* 1932. z. 2. 3. O zachowaniu się katalazy we krwi u chorych z gruźlicą skóry, leczonych dietą bezsolną. *Ibid.* z. 3.

Prof. mgr. J. Muszyński. 1. Krótki zarys dziejów nauk farmaceutycznych w Polsce. Warszawa 1931. 2. Lycopodium, das Sammeln und der Ertrag — *Pharm. Zentr.* 1932. 3. O zawartości tak zwanych popiołów w surowcach leczniczych. *Wiad. Farm.* 1932 r. 4. Rącznik (*Ricinus communis*) — czy można go hodować w Polsce. *Kron. Farm.* 1932. 5. Heterodera radicola auf den Wurzeln des Baldrians. — *Pharm. Zentr.* 1932. 6. Z wędrówek farmakognostycznych po Europie — Warszawa. Wyd. F. Herod. 1932.

Prof. dr. K. Opoczyński. Sprawozdanie z działalności Wydziału. *Pam. Wil. Tow. Lek.* 1931.

Prof. dr. Z. Orłowski. Leczenie chorób narządów ruchu. *Terapia szczeg.* 1932. (razem z *dr. de Rosset*).

Prof. dr. K. Pelczar. 1. Dusznicza bolesna w świetle nowych badań przemiany materji. *Nowiny Lek.* 1932. 2. Über ein bisher unbekanntes Blutelement (razem z *E. Kołoszyńskim*) — *Wien. Kl. Woch.* 1931. 47. 3. Les thrombocytes dans le cancer (razem z *E. Kołoszyńskim*) — *II Congrès de Pathol. comp.* 1931. 4. Alexine et le cancer (razem z *T. Hofbauerem*) — *Ibidem*.

Prof. dr. M. Reicher. Constitution a l'étude anatomotopographique du système artériel chez l'homme adulte et chez le nouveau-né. *Pam. Międzynarod. Zjazdu Anatomów.*

Prof. dr. M. Rose. 1. Der Zellaufbau der Grosshirnrinde des Kaninchens. (Extr. du bul. de l'acad. polon. de scienc. et de lettr. 1931). 2. Zmiany architek-

toniczne mózgu w alkoholizmie. Rocz. Psychj. 1931. 3. Zadania współczesnej psychiatrii. Pam. Wil. Tow. Lek. 1931. 4. Cytoarchitektonischer Atlas der Grosshirnrinde des Kaninchens. Journ. f. Psych. und Neurol. 1931. 5. Konstanty Economo (nekrolog). Neurologia Pol. 1931. 6. Vide: prof. dr. K. Michejda.

Prof. dr. A. Safarewicz. 1. Organizacja gospodarki samorządowej w dziedzinie zdrowia publicznego. Samorząd Miejski. 1932. 2. O propagandzie higieny. Ibid. 3. Biblioteka Wileńskiego Tow. Lekarskiego. Pam. Zjazd. Bibliofil. w Wilnie. 4. Problem mleczny w świetle higieny. Samorząd Miejski. 1932. 5. Przeróbka mułu zapomocą gnilnej fermentacji. Wydawnictwo Magistratu m. Wilna. 1932.

Prof. dr. S. Sieńgalewicz. 1. Dalsze badania nad odczynem Kumagai i Yanabaschi w zastosowaniu do gruczołów dokrewnych. (z dr. W. Biełozab-
skim). Nowiny Lek. 1932. 2. Kilka uwag o ekspertyzie sądowo-lekarskiej. Wil. Przegl. Prawn. 1932.

Prof. dr. J. Szmurło. 1. Wyniki podjętych przeze mnie badań ognisk twardełowych w województwach północno-wschodnich. Pol. Gaz. Lek. 1931. 2. Fizjoterapia na terenie zdrojowisk. Lekarz Polski. 1932. 3. O pewnych zboczeniach w budowie małżowiny usznej. Pol. Przegl. Otolaryng. 1932. 4 i 5. Higiena mowy. Choroby górnego odcinka dróg oddechowych i ucha oraz higiena ucha, nosa i gardła u dzieci szkolnych 2 rozdziały w nowym wydaniu podręcznika „Higiena szkolna”. Warszawa.

Prof. dr. J. Szymański. 1. Atlas „Corpus tabularum ophtalmicarum” Wyd. angielskie. 2. Klasyfikacja jąglicy. Kl. Oczna. 1932. To samo po francusku. Revue du Trach. 1932.

Doc. dr. T. Wąsowski. 1. Wpływ odmy sztucznej i wyrwania nerwu przeponowego na przebieg gruźlicy krtani. Nowiny Lek. 1932. 2. Wpływ pernoctonu na odruchy błędnikowe. Pol. Przegl. Otolaryng. 1932. To samo po niemiecku. Monatschr. für. Ohr. 3. Wpływ gruczołów dokrewnych na odruchy błędnikowe. Pam. Wil. Tow. Lek. 1932. To samo po niemiecku. Mtschr. f. Ohr. 4. Revue analytique des travaux polon. Otol. Slav. 1931. 5. Ciało obce w oskrzeli, przebywające tam czas dłuższy (wspólnie z dr. Libo). Pamiętnik Wil. Tow. Lek. 1932.

Prof. dr. J. Wilczyński. 1. Zarys zoologii i parazytologii — dla stud. medyk., farmaceut. i weteryn. Wyd. II. Warszawa. 1931. Str. 386 z 352 ryc. i 2 tablic. 2. Poligamia czy monogamia str. 129. Wilno 1932. 3. Mendelizm a przyszość ludzkości. Zagadn. Rasy 1932.

Prof. dr. S. Władyczko. Sclerosis multiplex, b) morbus sacer, c) poliomyelitis anterior, d) ischias. Terap. Wspól. Warszawa 1932.

Doc. dr. W. Zaleski. 1. Badania nad ogniskami nabłonkowymi w ścianach jajowodów. Ginek. Pol. 1932. (z dr. Buchheimem). 2. Próby wszczepiania zapłodnionego jaja u króliczek. Ibid. 3. Wpływ wycięcia zwoju współczulnego na zmiany okresowe przeszczepionej sluzówki macicy u króliczek. Pam. Wil. Tow. Lek. 1931.

Wykaz prac naukowych asystentów.

Dr. L. Berlinerblau. Asyst. Klin. Otolaryng. Serologia, bakteriologia i symptomatologia twardeł. Pol. Gaz. Lek. 1932. To samo po niemiecku. Otolaryng. Slavica. 1932.

Dr. J. Borysowicz. Asyst. Klin. Neurol. W sprawie badań zaburzeń potowowydzielniczych metodą Mirona V. Pol. Gaz. Lek. 1932.

Dr. J. Bublej. Asyst. I Kl. Wewn. Spostrzeżenia kliniczne nad trichoccephaliasis i nad jej leczeniem. Medyc. 1932.

Dr. M. Chorzelska. Asyst. Zakł. Chemji Farmac. 1. Witaminy C i Żółtawiny. Kron. farm. 1932. 2. Postępy naukowe w dziedzinie witamin. Ibidem.

Dr. M. Dulewiczowa. Asyst. Klin. Ocznej. 1. Miedzica oka. Kl. oczna 1932. 2. Przypadek rozstrzeni kanalików. Kl. oczna 1932.

Dr. S. Fedosewicz. Asyst. Klin. Dermat. Przyczynek do etiologii samostnego mięsaka barwikowego skóry typu Kaposi'ego. Przegl. Dermat. 1932.

Mgr. A. Filemonowicz. Asyst. Zakł. Chemji Farmac. 1. Hydrargyrum oxydatum flavum. Kron. farm. 1932. 2. Badanie alkaliczności szkła. Ibid.

Dr. J. Frydman. Asyst. I Kl. Wewn. W sprawie utajonych postaci megacolon congenitum dorosłych. Medyc. 1932.

Dr. E. Gerlée. Adjunkt Kl. Pedjatr. 1. Uwagi kliniczne w sprawie przebiegu i leczenia ropnych zapaleń opon mózgowych u dzieci. Pam. Wil. Tow. Lek. 1931. 2. Vide dr. Trusiewiczówna.

Dr. W. Gillels. Asyst. kl. Chirurg. Przypadek skombinowanego zamachu samobójczego. Czasop. Sąd. Lek. 1931.

Dr. G. Gordon. Asyst. Kl. Ginek. Położ. 1. W sprawie niepłodności kobiecej. Pam. XIII Zj. Lek. i Przyr. Pol. 2. Przypadek skrętu trąbki ciężarnej. Ginek. Pol. 1931.

Dr. W. Karnicki. Wolont. Zakł. Fizjol. Wpływ gruczołów dokrewnych na powstawanie i zachowanie się nowotworów doświadczalnych. Nowotwory T. VI. 1931. To samo po niemiecku. Zeitschr. f. Krebsf. 1932 T. V.

Dr. F. Kasperowicz. Asyst. Zakł. Higieny. 1. O studniach kopanych na terenie m. Wilna. Medycyna 1931. 2. W sprawie uporządkowania sanitarnej akcji samorządowej. Wilno 1931. 3. Higiena a technika. Życie i technika Z. 2/3. 1932. 4. W sprawie zaopatrywania osiedli w mleko. Samorząd miejski 1932.

Dr. H. Kaulbersz-Marynowska. Asyst. Kl. Pedjatr. 1. La diète aux pommes crues dans les diarrhées des nourrissons. Le nourrisson 1932. To samo po polsku. Pol. Gaz. Lek. 1932. 2. Badania nad odczynem Biernackiego i jego wahaniami pod wpływem kąpiei solankowych. Pam. Wil. Tow. Lek. 1931. (z dr. J. Muraszko i Dr. H. Borowską). 3. Odczyn Biernackiego w plonicy i odrze. Pam. IV Zj. Pedj. Polsk. 1932.

Dr. J. Klukowski. Asyst. II Kl. Wewn. L'influence du pneumothorax artificiel sur la tension arterielle. Journal de Med. et. Chir. pract. 1932.

Dr. W. Krotow. Asyst. I Kl. Wewn. W sprawie rozpoznawania ostrego zapalenia opłucnej śródpiersiowej. Medycyna 1932.

Dr. J. Kruszyński. Asyst. Zakł. Histol. La cytologie du cartilage de l'oeil de Sepia officinalis C. R. Assoc. d'Anat. 1931.

Dr. P. Lidzka. Asyst. Kl. Pedjatr. O ciśnieniu krwi w zapaleniach płuc u dzieci. Nowiny Lek. 1932.

Dr. A. Łapiński. Asyst. Zakł. Bakterj. Niektóre cechy biologiczne łaseczek twardełi nosa. Pam. Wil. Tow. Lek. 1932.

Dr. S. Mahrburg. Adjunkt Zakł. Anat. Patol. 1. Badania anatomiczne patologiczne nad przemianą żelazową w śledzionie i wątrobie w zaburzeniach odżywiania u niemowląt. Praca habilitacyjna. Wilno. 1932. 2. Die Vorstellung der Museumschnittpräparate. Virchow. Archiv. 1932.

Dr. S. Markiewicz. Asyst. Kl. Ocznej. Dwa przypadki pierwotnego wrzodu kiłowego na powiece górnej. Kl. Oczna 1932.

Dr. J. Oko. Asyst. I Kl. Wewn. W sprawie rozmieszczenia cukru gronowego w krwinkach i osoczu u chorych na raka. Medyc. 1932.

Dr. A. de Rosset. Asyst. I Kl. Wewn. Przyczynek do kazuistyki wrodzonych wad serca. Medyc. 1931.

Dr. C. Ryll-Nardzewski. Asyst. Klin. Derm. 1. Przyczynek do etiologii łupieżu czerwonego torebek włosowych. Przegl. dermat. 2. Patrz doc. Mienicki.

Dr. J. Ryll-Nardzewska. Asyst. Kl. Ginek.-Położn. 1. Praktyczne znaczenie odczynu Aschner-Zondeka. Gin. Pol. 1931. 2. Trzy przypadki włókniaków jajnika. Gin. Pol. 1931.

Dr. J. Samborski. Asyst. Zakł. Anat. Patol. Przypadek mięsaka wątroby. Pam. Wil. Tow. Lek. 1932.

Dr. E. Sawicki. Asyst. Kl. Dermat. 1. Interferometryczne badanie gruczołów wydzielania wewnętrznego w kile nabytej. 2. Phenol. alkohol, jako antygen do odczynu Bordet-Wassermana. Przegl. Derm. 1932.

Mgr. W. J. Strażewicz. 1. Farmaceuta—producent surowców leczniczych. Inform. Farm. 1931. 2. Kozłek lekarski jako surowiec oraz jego przetwory. Bibl. Wiad. Farm. T. XVI. 3. O roślinach leczniczych. Tyg. Roln. 1932.

Dr. W. Sylwanowicz. Asyst. Zakł. Anat. Opis. Sur les valvules du système d'azygos. Pamięt. Międzynarod. Zj. Anatomów. Warszawa.

Dr. J. Sypniewski. Asyst. Zakł. Histologii. Sur l'emploi des rayons ultraviolets pour la liquéfaction de la gaine gélatineuse des oeufs et des embryons chez les Amphibiens. Bull. d'Histologie appl. 1931.

Dr. A. Trusiewiczówna i Dr. E. Gerlée. Asyst. Kl. Pediatr. Z kliniki duru rzekomego niemowląt i małych dzieci. Pam. Wil. Tow. Lek. 1931.

Dr. A. Wolański. Asyst. Zakł. Biologii. Methylgrün als neues Reagens zur Geschlechtsdiagnose. Biolog. General. T. VIII. 1932. Wien.

Dr. N. Wołkowyski. Asyst. Kl. Otolaryng. Ostre zapalenie ucha środkowego i wyrostka sutkowego u dzieci. Pol. Przegl. Otolaryng. T. VIII.

Dr. A. Zalewski. Asyst. Kl. Chir. 1. Urazowe pęknięcie mięśnia dwugłowego. Chir. Narz. Ruchu. 1932. 2. Odosobnione zwichnięcia główki kości łokciowej. Ibid.

Dr. J. Zienkiewicz. Asyst. Klin. Pediatr. Acetylarzan w leczeniu kły wrodzonej u dzieci. Warsz. Czas. Lek. 1932.

Referaty, odczyty i pokazy.

(nie ogłoszone drukiem)

Doc. dr. Bagiński S. Spodograficzne badania nad tkanką łączną. Tow. Anat. Zoolog. 1932.

Dr. Bojarczykówna Z. Asyst. Kl. Psychjatr. Przypadek wystąpienia objawów trzeciorzędnej kły mózgowej w przebiegu porażenia postępującego po leczeniu malarją. Wil. Tow. Psychj.

Dr. Borysowicz J. Asyst. Kl. Neurol. 1. Przypadek mesencephalitis z objawami guza mózgu. Wil. Tow. Neurol. 2. Przypadek zatrucia zawodowego dwusiarczkiem węgla. Wil. Tow. Neurol.

Dr. Bujwid-Dźwillowa H. Asyst. Kl. Ginek. Położn. Przypadek mięśniako-włókniska pochwy. Tow. Ginek.

Dr. Genzel J. Asyst. Kl. Neurologiczn. Badanie inteligencji dzieci. Odcz. w prac. psychol. m. Wilna.

Dr. Frydman J. Asyst. I Kl. Wewn. Pokaz chorego z nowotworem śródpiersia. Wil. Tow. Lek.

Prof. dr. Hiller S. Parabioza. Odcz. w Wil. Tow. Anat. Zool. Maj 1932.

Doc. dr. Hurynowicz J. i dr. Frydman J. W sprawie zaburzeń naczynioruchowych u trojga rodzeństwa. Wil. Tow. Neurol.

Doc. dr. Hurynowicz J. 1. O chronakcji nerwów naczynioruchowych pod wpływem alkoholu. Kongr. Antyalkoh. 1931. 2. O badaniu chronakcją stopnia porażenia nerwów obwodowych. Wil. Tow. Psychjatr.

Dr. Ihnatowicz-Suszyńska J. Asyst. Kl. Pediatr. Statystyka zapaleń ucha środkowego na podstawie materiału Kliniki Pediatrycznej Uniw. St. Bat., Polsk. Tow. Pedj.

Prof. dr. Jakowicki Wł. 1. Przypadek podwójnej macicy. 2. Przypadek cięcia cesarskiego metodą Portes'a. 3. Przypadek rozległych zmian gruczolanych przydatków macicy. 4. Dwa przypadki wysięków zropiałych tkanki łącznej przedpęcherzowej. Wil. Tow. Ginek.

Dr. Jankowska H. Adjunkt Kl. Psychjatr. 1. Przyczynek do zagadnienia dystonii torsyjnej. 2. Przypadek zaburzeń psychicznych w przebiegu nowotworu mózgu. 3. Przypadek zmiany charakteru po urazie głowy. Wil. Tow. Psychj.

Prof. dr. Jasiński W. Ostre zapalenie ucha środkowego u niemowląt i małych dzieci. Wil. Tow. Lek. i Pol. Tow. Pedj.

Dr. Kaulbersz-Marynowska H. Asyst. Kl. Pediatr. Sprawozdanie VII Kongresu Pedjatrów francuskich. Pol. Tow. Pedj.

Dr. Kruszyński J. Asyst. Zakł. Histol. Budowa chrząstek ocznych u głowonogich. Tow. Anatom. Zoolog.

Dr. A. Kulikowska A. Asyst. Kl. Psychjatr. Wyniki leczenia porażenia postępującego w Kl. Psychjatr. Wil. Tow. Psychjatr.

Dr. Lidzka P. Asyst. Kl. Pedj. 1. Zapalenie opon mózgowych gruczolane po przebytych rumieniach guzowatych. Pol. Tow. Pedj. 2. Z kazuistyki pneumokokowych zapaleń otrzewnej u dzieci—Pol. Pol. Tow. Pedj.

Dr. Łuczyński R. Asyst. Kl. Położn. 1. Borowina Krynicka i jej działanie. 2. Przypadek xanthoma. Wil. Tow. Ginek.

Dr. Mahrburg S. Adjunkt Zakł. Anat. Pat. 1. Pokaz przyrządu własnego pomysłu dla sporządzania muzealnych preparatów płatowych. 2. Pokaz przyrządu własnego pomysłu dla sporządzania preparatów muzealnych drogą zatapiania w żelatyno-smole. 3. Pokaz wątroby kilowej i raka trzustki Wil. Tow. Lek.

Dr. Makower Szadowska R. Asyst. Kl. Pedj. Przyczynek do badań nad eozynofilią u dzieci ze skazą wysiękową. Pol. Tow. Pedj.

Prof. dr. Malinowski F. Rak skóry.—Odczyt publiczny.

Prof. dr. Opoczyński K. Najnowsze poglądy na istotę raka. Wil. Tow. Lek. 2. Co to jest rak. Komit. przeciwrakowy, odcz. popul.

Prof. dr. Orłowski Z. Leczenie emanacją radu w zdrojowiskach polskich i wskazania do tego leczenia. Wil. Tow. Lek. 1932.

Prof. dr. Pelczar K., Kołoszyński E. i dr. Smolska B. 1. Zawartość dopełniacza we krwi chorych na nowotwory. 2. O dziedziczności w patologii. 3. Monocytoza eksperymentalna. Zjazd Patol. i Internistów w Krakowie.

Prof. dr. Reicher M. Grupy krwi u Karaimów. Wil. Tow. Lek.

Prof. dr. Rose M. 1. O węchu u ludzi i zwierząt. Wil. Tow. Psychj. 2. Stan urojeniowo-omamowy w przebiegu porażenia postępującego po leczeniu malarją. Ibidem. 3. Kształt komórki nerwowej w obrazach Nissl'a. Ibidem.

Dr. Rosset A. Asyst. I Kl. Wewn. Współczesny stan leczenia choroby Basedowa. Wil. Tow. Lek.

Dr. Rutkowski A. Asyst. Kl. Psych. Przypadek pseudo-paralysis alcoholica. Wil. Tow. Psychj.

Dr. Rydzewska J. Asyst. Kl. Gin. Położ. Przypadek białaczki u położnicy. Wil. Tow. Ginekolog.

Dr. Ryll-Nardzewska J. Asyst. Kl. Ginek. Położ. Przypadek pierwotnego raka sromu. Wil. Tow. Ginek.

Dr. Sochaczewska H. Asyst. I Kl. Wewn. Przyczynek do leczenia moczówki prostej. Wil. Tow. Lek.

Prof. dr. Szmurło J. Rys historyczny powstania i działalności Kasy im Mianowskiego. (Akad. jubileuszowa) Wilno 1932. 2. Anatomie pathologique du sclérome. Refer. Progr. na Międzynarod. Zjeździe w Paryżu 1931. 3. L'enseignement de l'otolaryngologie dans les Facultés Médicales — odcz. na Międzynar. Zj. Colleg. Otolaryng. Amicitiae Sacrum 1931 w Bordeaux. 4. Rak gardła i krtani. Odcz. publ. Wilno. 5 i 6. Choroby nosa, gardła, krtani i ucha na terenie szkoły. Wady i zboczenia mowy — 2 wykłady na kursie uzupełn. dla lekarzy szkolnych Sek. higj. szkol. Min. W. R. i O. P. Warszawa.

Dr. Trusiewiczówna A. Asyst. Kl. Pediatr. Zespoły anginowe u dzieci — odcz. w Pol. Tow. Pedj.

Dr. Tyszkówna Z. Asyst. Kl. Gin. Położ. 2 przypadki ovarium disjunctum. Doc. dr. Wąsowski T. Przewlekłe zapalenie zatoki szczękowej w świetle cyfr i spostrzeżeń Kliniki Wileńskiej. Ref. na Zj. Otolaryng. w Warszawie.

Prof. dr. Władyczko S. 1. Plica artefacta u chorej na psychastenję Wil. Tow. Psychj. 2. O sugestji—wykl. w Zw. Lek. w Warszawie. 3. O istocie hysterji — odcz. na kongr. lek. w Estonji. 4. Sclerosis multiplex dolorosa. 5. Objawy nerwowe w polycythaemia. Odcz. w Wil. Tow. Psychj.

Doc. dr. Zaleski W. Przypadek tętniaka tętnicy podbrzusnej Wil. Tow. Ginek. 2. O mięsakach macicy pierwotnych i wtórnych. (z dr. Łuczyńskim R.)

Dr. Zienkiewicz J. Asyst. Kl. Pedj. 1. Zapalenie opon mózg.-rdzen. gruźlicze na podstawie materiału Kl. Pediatr. U. S. B. Pol. Tow. Pedj. 2. Przyp. ograniczonego zapal. opon mózg. surowiczego po nasłonecznieniu. Ibid.

Zestawienie ogólne dorobku naukowego wskazuje, że członkowie Wydziału Lekarskiego oraz pomocnicze siły naukowe w roku sprawozdawczym 1931—1932 wydali: 5 podręczników, 4 wydawnictwa książkowe i 113 prac, ogłoszonych w różnych czasopismach lekarskich lub przyrodniczych krajowych i zagranicznych (prace, ogłaszane po polsku i w językach obcych, liczone są pojedynczo).

Ścisłejsze dane co do podziału tego dorobku przedstawiają się następująco:

17 profesorów wydało 4 podręczniki, 4 książki, ogłosiło 45 prac

6 docentów " 1 " " " " 19 "

34 asystentów " " " " " 49 "

Referatów, odczytów i pokazów, nie ogłoszonych drukiem, było 64:

11 profesorów wygłosiło 29 odczytów (wzgl. referatów lub pokazów)

4 docentów " 7 " " " " "

21 asystentów " 28 " " " " "

Działalność organizacyjna i społeczna członków Wydziału i pomocniczych sił naukowych.

Oprócz pracy naukowej i dydaktycznej, członkowie Wydziału oraz docenci i asystenci brali udział w życiu ogólnym miasta i kraju na różnych placówkach. Przedstawimy tu w skróceniu zakres tej działalności w porządku poszczególnych zakładów i klinik.

Kierownik Zakładu Anatomji Opisowej prof. dr. M. Reicher wraz z asystentem dr. Sylwanowiczem zajęci byli od listopada 1931 roku do końca roku akademickiego pracą nad szczątkami królewskimi, odnalezionymi w Bazylice Wileńskiej. Praca ta, której poświęcano po kilka godzin dziennie, polegała na planowym wydobywaniu z krypty, oczyszczeniu i konserwacji kości i czaszek królewskich oraz na dokładnym badaniu anatomicznym i antropologicznym. W pracy brali częściowo udział inni asystenci oraz preparatorzy i rysownik Zakładu. Dokładne sprawozdanie będzie ogłoszone drukiem.

Kierownik Zakładu Fizjologii prof. dr. M. Eiger był członkiem Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiego Zjazdu Przeciwrakowego w Łodzi.

Kierownik Zakładu Histologii prof. dr. S. Hiller był przewodniczącym Wileńskiego Oddziału Tow. Anatomiczno-Zoologicznego i Tow. Przyrodniczego im. Kopernika—Doc. Bagiński i dr. Kruszyński — członkami Zarządu Tow. Anat.-Zool. — Doc. Bagiński, prócz tego brał udział w pracy Wileńskiego Tow. Przeciwgruźliczego, jako kierownik Stacji Opieki nad dzieckiem gruźliczem i członek Komitetu szczepień ochronnych przeciwko gruźlicy (BCG).

Kierownik Zakładu Biologii prof. dr. J. Wilczyński był w dalszym ciągu redaktorem „Biblioteki Biologicznej” (wyd. Gebethnera i Wolfa) oraz członkiem Komitetu Redakcyjnego Czasopisma Naukowego „Biologia Generalis”, wychodzącego w Wiedniu.

Kierownik Zakładu Patologii Ogólnej profesor dr. K. Pelczar jest członkiem Komitetu Redakcyjnego czasopisma „Nowotwory” i referentem pisma „Zeitschrift für Krebsforschung”, członkiem Towarzystwa do Walki z rakiem w Londynie (Internationale Cancer Comite), skarbnikiem Wil. Komitetu do zwalczania raka i kierownikiem Miejskiego Zakładu badawczoleczniczego dla chorych na nowotwory, wice-Prezesem Wileńskiego Tow. Eugenicznego—Asystent dr. W. Biełoszabski wchodzi w skład Rady Wil. Komitetu do zwalczania raka.

Kierownik Zakładu Anatomji Patologicznej prof. dr. K. Opo-
czyński był członkiem Senatu Akademickiego Uniwersytetu Stefana
Batorego jako prodziekan oraz prezesem Stowarzyszenia Lekarzy
Polaków w Wilnie.

Kierownik Zakładu Higieny prof. dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt
w czerwcu 1932 r. został wybrany na członka — korespondenta Pol-
skiej Akademii Umiejętności. Prof. K. Karaffa-Korbutt łącznie z prof.
A. Safarewiczem wydawali nadal „Archiwum Higieny” oraz redago-
wali dział „Zdrowotność Publiczna” w organie Związku miast („Sa-
morząd Miejski”).

Prof. dr. Aleksander Safarewicz jest sekretarzem stałym Wileń-
skiego Tow. Lekarskiego i delegatem do Naczelnej Izby Lekarskiej;
wspólnie z prof. W. Jasińskim — redaktorem Pamiętnika Wil. Tow.
Lekarskiego, poza tem był kierownikiem „miejskiego zakładu do ba-
dania żywności”, a w końcu sierpnia r. b. został szefem Wydziału
Zdrowia Magistratu m. Wilna.

Kierownik Zakładu Medycyny Sądowej — prof. dr. S. Schilling-
Siengalewicz — jest współredaktorem czasopism: „Medycyna Sądowa”
i „Medycyna doświadczalna i społeczna”.

Kierownik II Kliniki Wewnętrznej prof. dr. Aleksander Janusz-
kiewicz był w dalszym ciągu Rektorem Uniwersytetu Stefana Batore-
go w Wilnie i jako Rektor był członkiem honorowym i czynnym
wielu Komitetów, związanych z życiem społecznym i narodowym
m. Wilna.

Kierownik Kliniki Chirurgicznej prof. dr. K. Michejda piastował
w ciągu drugiego roku godność prezesa Wil. Tow. Lekarskiego, jest
członkiem Zarządu Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Kierownik Kliniki Położniczo-Ginekologicznej prof. dr. W. Ja-
kowicki był członkiem Rady i Sądu Wileńsko-Nowogródzkiej Izby
Lekarskiej i Wice-Prezesem Wil. Wojewódzkiego Komitetu Pomocy
Polskiej Młodzieży Akademickiej. Docent dr. W. Zaleski został obra-
ny na prezesa, a dr. H. Bujwid-Dźwillowa na sekretarza Wil. Tow.
Ginekologicznego.

Kierownik Kliniki Neurologicznej prof. dr. S. Władyczko był
prezesem Wil. Tow. Neurologicznego, prezesem Wil. Tow. „Mens”
do walki z alkoholizmem i innymi nałogami, kierownikiem ośrodka
neurologicznego. Prócz tego, prof. Władyczko jest członkiem Francu-
skiego Tow. Psychiatrycznego, członkiem-korespondentem Tow. Neu-
rologicznego w Estonji, Międzynarodowego Tow. walki z gruźlicą
i rakiem, Międzynarodowego Tow. badań w dziedzinie seksuologii

oraz członkiem honorowym Polsk. Tow. Farmaceutycznego. Docent
dr. J. Hurynowicz była wice-prezesem Pol. Tow. Neurologicznego,
członkiem zarządu Towarzystwa „Mens”, członkiem-korespondentem
sekcji przyrodniczej Societé Philomatique przy Sorbonie.

Kierownik Kliniki Psychiatrycznej prof. dr. M. Rose jest człon-
kiem-korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności, dyrektorem
polskiego Instytutu do badań mózgu, prezesem Towarzystwa Psych-
iatrycznego, członkiem Komitetu Redakcyjnego Rocznika Psychja-
trycznego i referentem czasopism niemieckich: Zentralbl. f. die ge-
samte Neurologie u. Psychiatr. (Berlin) i Fortschritte f. Neurologie
u. Psych. (Lipsk).

Kierownik Kliniki Dermatologicznej prof. dr. F. Malinowski był
prezesem Wil. Tow. Dermatologicznego, członkiem-korespondentem
Francuskiego Tow. Dermatologicznego i członkiem Warszawskiego
Tow. Lekarskiego.

Kierownik Kliniki Otolaryngologicznej prof. dr. J. Szmurło był
prezesem Wil. Oddziału Polskiego Tow. Otolaryngologicznego, wice-
prezesem Polsk. Czerwonego Krzyża, prezesem Kół Młodzieży Pol.
Czerw. Krzyża, redaktorem Polsk. Przeglądu Otolaryngologicznego,
prezesem Stowarzyszenia Lekarzy Zdrojowych w Ciechocinku. Prof.
J. Szmurło z wyboru Wydziału Lekarskiego był członkiem Państwo-
wej Rady Zdrowia. Doc. dr. T. Wąsowski był sekretarzem Rady Wy-
działu Lekarskiego, sekretarzem Oddziału Wil. Tow. Otolaryngol.
i sekretarzem Redakcji Polsk. Przegl. Otolaryngol., prócz tego jest
członkiem Sądu Wileńsk. Nowogródzkiej Izby Lekarskiej. Docent dr.
B. Dylewski jest wice-prezesem Sekcji Kół Młodzieży Polsk. Czerw.
Krzyża.

Kierownik Kliniki Ocznej prof. dr. J. Szymański został obrany
na prezesa Tow. Okulistów Polskich, był prezesem Wil. Tow. Oku-
listycznego i współredaktorem czasopisma „Klinika Oczna”.

Kierownik Kliniki Dziecięcej prof. dr. W. Jasiński był członkiem
Senatu Akademickiego U. S. B., jako dziekan Wydziału Lekarskiego,
wice-prezesem Zarządu Głównego Pol. Tow. Pediatrycznego i preze-
sem Wil. Oddziału tego Towarzystwa, redaktorem Pamiętnika Wil.
Tow. Lekarskiego (wspólnie z prof. Safarewiczem) i współredaktorem
„Pedjatrii Polskiej”, prezesem Komitetu Szczepień Ochronnych prze-
ciwko błonicy oraz Komitetu Szczepień przeciwgruźliczych B. C. G.,
członkiem Zarządu Pol. Tow. Szpitalnictwa (Warszawa) i Polskiego
Komitetu Opieki nad dzieckiem (Warszawa).

Kierownik Zakładu Farmakognozji, prof. mgr. J. Muszyński był członkiem Państwowej Komisji Badania Specyfików.

Reprezentacje.

Prof. dr. J. Szymański reprezentował Un. Stefana Batorego na uroczystościach jubileuszowych uniwersytetów w Amsterdamie oraz w Cäen i Poitiers.

Prof. dr. K. Pelczar—reprezentował Wydział na otwarciu Instytutu Radowego w Warszawie.

Odnaczenia.

JM. Rektor prof. dr. A. Januskiewicz został odznaczony przez JKról.- Mość Króla Jugosławji orderem św. Sawy II kl.

Prof. dr. W. Jakowicki — został odznaczony Krzyżem Niepodległości.

Prof. dr. W. Jasiński — został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu „Polonia Restituta” oraz „Krzyżem Niepodległości”.

Prof. dr. K. Michejda — został odznaczony przez JKról.- Mość Króla Jugosławji Orderem św. Sawy III kl.

Prof. dr. K. Pelczar — został odznaczony Krzyżem Niepodległości.

Udział w Zjazdach.

Prof. dr. K. Karaffa-Korbitt i prof. dr. A. Safarewicz wzięli udział w XIV Zjeździe Gazowników i Wodociągowców w Wilnie.

Prof. dr. K. Pelczar brał udział w Zjeździe Patologów i Internistów w Krakowie (4 referaty) oraz w II Zjeździe Patologów w Paryżu (II Congrès de Pathologie Comparée), (2 referaty).

Prof. dr. M. Rose brał udział w Polskim Kongresie Przeciwalkoholowym w Krakowie (referat programowy).

Prof. dr. J. Szmurło uczestniczył w Międzynarodowym Zjeździe Collegium Otolaryngologicum Amicitiae Sacrum w Bordeaux i zwiedził kliniki otolaryngologiczne w Bordeaux, Frankfurtie i Berlinie oraz zdrojowiska zagraniczne.

Prof. dr. J. Szymański wzięł udział w Zjeździe okulistów w Paryżu (lipiec 1932) oraz łącznie z asystentami doc. Abramowiczem, dr.dr. Dobaczewskim, Dulewiczową i Krzyżanowską w Zjeździe okulistów polskich w Krakowie.

Prócz tego, prof. dr. J. Szymański miał wykład „O jaskrze”

w klinice okulistycznej prof. Krückmanna w Berlinie i wykonał w tej klinice operację jaskry sposobem własnym (Hemi-Elliott).

Prof. dr. W. Jakowicki, prof. dr. J. Szymański i doc. dr. E. Czarnecki wzięli udział, jako wykładowcy w kursie dokształcającym dla lekarzy w Ciechocinku.

Doc. dr. J. Hurynowiczówna brała udział w Pol. Kongresie Przeciwalkoholowym w Krakowie oraz w Zjeździe neurologów w Wiesbaden.

Doc. dr. M. Mienicki, dr. dr. E. Sawicki i C. Ryll-Nardzewski uczestniczyli w VIII Zjeździe Dermatologów we Lwowie.

Doc. dr. T. Wąsowski brał udział w Zjeździe Otolaryngologów w Warszawie.

Dr. H. Kaulbersz-Marynowska asyst. kliniki dziecięcej wzięła udział w Zjeździe Pedjatrów Francuskich w Strasburgu (1 referat).

Urlopy Naukowe.

Z urlopów naukowych korzystali w roku sprawozdawczym: dr. W. Biełozabski asyst. Zakł. Patologii w ciągu 3-ch miesięcy letnich pracował w Institut du Cancer i Institut du Radium nad leczeniem nowotworów promieniami radu i Rentgena, a w ciągu 1 miesiąca (przerwa wiosenna) w Instytucie Radowym im. Curie-Skłodowskiej w Warszawie.

Dr. H. Kaulbersz-Marynowska, asyst. Kliniki Dziecięcej otrzymała stypendjum z Funduszu Kultury Narodowej i 10 miesięczny urlop na wyjazd w celach naukowych do Strasburga, Berlina i Paryża.

Dr. J. Klukowski, asystent II Kliniki Wewnętrznej otrzymał stypendjum wymienne Rządu Francuskiego i 8-mio miesięczny urlop na pracę naukową w Paryżu.

Dr. M. Rubinstein, asyst. Zakładu Fizjologii korzystał z całorocznego urlopu naukowego dla pracy w zakładach zagranicznych.

Dr. A. Wolański, asyst. Zakładu Biologii otrzymał 4-ro miesięczny urlop na wyjazd do Brukseli, gdzie ukończył Instytut Parazytologii i Medycyny Kolonjalnej, zajmując pierwsze miejsce według uzyskanych stopni.

Nagrody za prace konkursowe.

I. Z Funduszu Rady Wydziałowej wydano 5 nagród po 250 zł. za następujące prace asystentów Wydziału:

Docent dr. T. Wąsowski: „O wpływie niektórych hormonów na odruchy błędnikowe” — z Kliniki Otolaryngologicznej.

Docent dr. W. Zaleski: „Badania nad ogniskami nabłonkowymi w ścianach jajowodów” — z Kl. Położniczo-Ginekologicznej.

Dr. L. Berlinerblau: „Serologia, bakterjologia i symptomatologia twardzieli” — z Kl. Otolaryngologicznej.

Dr. J. Klukowski: „Badanie stanu gruczołów dokrewnych metodą interferometryczną w goście stawowym” — z Kl. Wewnętrznej.

Dr. J. Ryll-Nardzewska: „Biologiczne metody rozpoznawania ciąży” — z Kl. Położniczo-Ginekologicznej.

II. Z Funduszu Rady Wydziałowej otrzymali 2 nagrody po 250 złotych następujący słuchacze Wydziału:

Dr. W. Szyran za pracę: „Wyniki badania słuchu szeptem”, wykonaną w Kl. Otolaryngologicznej podczas studiów uniwersyteckich.

Student XVI trymestru E. Wyganowski za pracę „Doświadczalne udowodnienie prawa liczb wielkich”, wykonaną w Zakł. Higieny.

III. Z Funduszu Kasy Zapomogowej Studentów Medyków Polaków U. S. B. nagrodę w wysokości 150 złotych otrzymał student XVI trymestru J. Sypniewski za pracę: „Zastosowanie promieni ultrafioletowych do usuwania galarety z utrwalonych jaj i zarodków płazów”, wykonaną w Zakł. Histologii.

IV. Nagrodę z Funduszu im. Marszałka Piłsudskiego (250 zł.) otrzymała dr. Br. Smolska za pracę „Badania doświadczalne nad zmianami drobnowidowemi narządów wewnętrznych u myszy białej pod wpływem zatrucia ostrego i podostrego meskaliną”, wykonaną w Zakł. Medycyny Sądowej.

V. Prócz tego na IV Konkursie Naukowym Stowarzyszeń Asystentów Wyższej Uczelni Rzeczypospolitej Polskiej dr. S. Mahrburg, adjunkt Zakł. Anatomji Patologicznej otrzymał drugą nagrodę za pracę: „Badania anatomiczno-patologiczne nad zaburzeniami odżywiania u niemowląt”.

Skład Osobowy Wydziału:

Grono Nauczycielskie Wydziału Lekarskiego składało się w końcu okresu sprawozdawczego z 2 profesorów honorowych: profesor J. Babiński, prof. B. Motz — obydwaj w Paryżu, (nie wchodzących w skład Rady Wydziałowej), 12 profesorów zwyczajnych, 11 profesorów nadzwyczajnych, 1 profesora tytularnego i 8 docentów.

Zmiany personalne w okresie sprawozdawczym były następujące: Doc. Higieny dr. Aleksander Safarewicz otrzymał dn. 6.XII.31 r. nominację na profesora tytularnego. Zakończona została habilitacja dr. B. Dylewskiego w zakresie otolaryngologii; przeprowadzono ha-

bilitację dr. M. Mienickiego z zakresu dermatologii i rozpoczęto habilitację dr. S. Mahrburga z zakresu anatomji patologicznej.

Rada Wydziałowa czyniła dalsze starania w sprawie restytuowania katedry historii i filozofji medycyny (referaty prof. Eigera i prof. Władyczki na Zjeździe dziekanów w Warszawie) oraz ponowiła wniosek w sprawie nominacji profesora farmacji stosowanej dr. Henryka Ruebenbauera ze Lwowa.

Rada Wydziałowa wystąpiła z wnioskami mianowania profesorami zwyczajnymi: profesora położnictwa i ginekologii dr. Wł. Jakowickiego i profesora anatomji opisowej dr. Michała Reichera; wnioski te zostały przyjęte przez Senat i przesłane Ministerstwu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, lecz dotąd pozostały bez odpowiedzi.

Wykłady zlecone prowadzili:

Na Wydziale Lekarskim: prof. dr. S. Władyczko po 2 godziny wykładów i 1 godzinie seminarjum w 2 trymestrach — z historii i filozofji medycyny oraz po 1 godzinie wykładów w 2 trymestrach z propedeutyki lekarskiej.

Prof. dr. K. Michejda po 1 godzinie wykładów w 3 trymestrach z zakresu ortopedji.

Prof. dr. M. Seńkowski po 4 godziny wykładów w 3 trymestrach z chemji ogólnej dla studentów I roku.

Prof. dr. M. Reicher po 1 godz. wykładów w 2 trymestrach z antropologii.

Adjunkt dr. E. Mancewicz po 2 godz. wykładów i 1 godz. ćwiczeń w 3 trymestrach z zakresu stomatologii.

Na Oddziale Farmaceutycznym: prof. J. Muszyński — 2 godz. wykładów i 4 godz. ćwiczeń w 1 trymestrze — analizy surowców i po 3 godz. ćwiczeń w 2 trymestrach z botaniki.

Prof. J. Wilczyński po 2 godz. wykładów w 3 trymestr. z zoologii.

Prof. S. Władyczko po 2 godz. wykładów w 2 trymestrach z pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

Prof. E. Bekier po 3 godz. wykładów z chemji fizycznej w 1 trymestrze.

Prof. K. Karaffa-Korbitt po 2 godz. wykładów w 2 trymestrach i po 1 godz. w trymestrze 3-cim z zakresu higieny.

Lic. Br. Leleszowa 2 godz. wykładów i 4 godz. ćwiczeń w 2 trymestrach, z chemji fizjologicznej.

Pomocnicze siły naukowe.

Wydział Lekarski posiadał w końcu roku sprawozdawczego: adjunktów 12 i 1 inspektora ogrodu roślin lekarskich, asystentów starszych 40, ryczałtu dla asystentów młodszych 19280 punktów.

Liczba asystentów starszych zwiększyła się o 1 osobę wskutek uzyskania możliwości uruchomienia etatu asystenta przy nieobsadzonej katedrze farmacji stosowanej.

Ryczałt dla asystentów młodszych został zmniejszony o znaczną liczbę 3496 punktów, liczba asystentów młodszych nie uległa jednak zmianie, gdyż zmniejszono tylko proporcjonalnie liczbę przydzielonych punktów. Rada Wydziału wypowiadała się ponownie za koniecznością poprawy bytu pomocniczych sił naukowych oraz za zmianą przepisów, utrudniających kierownikom zakładów przedłużanie umów z asystentami, wykazującymi istotną wartość naukową.

Personel urzędniczy składał się z 7-miu osób (1 etat uległ redukcji). Personel pielęgniarz i służbowy wynosił 158 osób (o 2 - ie osoby mniej niż w r. ub.).

U c z n i o w i e.

Do egzaminu konkursowego na I kurs medycyny zgłosiło się 357 kandydatów (w roku ubiegłym 254). Po egzaminach konkursowych z fizyki i chemii przyjęto na podstawie regulaminu opracowanego i zatwierdzonego przez Radę Wydziału 125 studentów (w roku ubiegłym 129). Odsetek podań nieuwzględnionych wynosił w roku bieżącym 65% (w r. ub. 56.2%).

Na wyższe kursy przyjęto 27 studentów — w tej liczbie z uniwersytetów polskich 15, z uniwersytetów zagranicznych 12.

W I trymestrze Wydział Lekarski liczył 713 studentów (o 36 więcej niż w ub. roku).

Zestawienie liczbowe słuchaczy według płci i wyznania przedstawia się jak następuje:

Wyznanie	Rz. Kat.	Prawosl.	Ewang.	Gr.-Kat.	Mahom.	Mojżesz.	Bezw.	Razem
Kobiet	94	21	1	—	2	47	—	165
Mężczyzn	273	65	5	6	3	194	2	548
Ogółem	367	86	6	6	5	241	2	713

Absolutorjum uzyskało 107 osób: 16 kobiet i 91 mężczyzn 80 chrześcijan, 27 żydów.

Dyplomy:

Dyplomy doktora wszechnauk lekarskich wydawano do dnia 15.XII 1931 r. Dyplomy te uzyskało 49 absolwentów: kobiet 19, mężczyzn 30; chrześcijan 34, żydów 14, 1 tatar.

Dyplomy lekarza wydano 36 absolwentom: kobiet 4, mężczyzn 32, chrześcijan 19, żydów 17.

Ogółem przeto ukończyło Wydział Lekarski 85 osób: kobiet 23, mężczyzn 62, w tej liczbie chrześcijan 53, żydów 31, tatar 1.

Do nostryfikacji dyplomów zagranicznych dopuszczono 40 osób. Nostryfikowano dyplomów zagranicznych 20 (w tem polak 1, rusin 1, żydów 18).

Sprawozdanie finansowe.

Już we wstępie zaznaczono, że stan finansowy Wydziału przedstawiał się niepomyślnie wskutek wybitnego zmniejszenia dotacyj naukowych t. j. sum, jakie kierownicy zakładów i klinik spodziewali się otrzymać na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb i utrzymanie swych placówek na odpowiednim poziomie naukowym.

Liczby, jakie poniżej przedstawimy, wykażą porównanie sum preliminowanych i otrzymanych z 2 najważniejszych paragrafów budżetu: § 10 — pomoce naukowe i § 15 — utrzymanie klinik.

§ 10 Pomoce Naukowe.

	Preliminowano	Otrzymano
Zakład Anatomji Opisowej	7.970	1.890
" Fizjologii	7.250	1.867
" Histologii	5.850	1.474
" Chemji Fizjologicznej	5.680	1.345
" Biologii Ogólnej	4.400	1.084
" Bakterjologii	4.100	1.115
" Farmakologii	3.600	873
" Patologii Ogólnej	3.500	830
" Anatomji Patologicznej	6.000	1.422
" Higjeny	4.000	949
" Medycyny Sądowej	5.000	1.327
" Historji Medycyny	1.180	278
" Anatomji Topograficznej	1.600	380
" Farmakognozji	4.000	949
" Chemji Farmaceutycznej	4.000	949
Razem	68.130	16.732
Kliniki łącznie	19.970	5.093
Na utrzymanie Klinik — § 15	184.920	70.000

Jak widać z powyższego zakłady teoretyczne otrzymały z § 10 24,4% sum prelininowanych, kliniki z § 10 25,5%; na utrzymanie zaś klinik (§ 15) otrzymano 37% sumy przewidywanej.

Liczbę te tłumaczy dla czego nabytki inwentarza i powiększenie bibliotek w większości zakładów i klinik były bardzo szczupłe.

Fundusze, jakie były do dyspozycji Rady Wydziałowej i Dziekanatu Wydziału lekarskiego, miały obrót następujący:

1. Fundusz Kancelaryjny:

Pozostało na 1.IX 1931 r.	zł. 2.457,03
Wpłynęło w roku akadem. 1931/32	„ 7.128,20
Było razem	zł. 9.585,23
Wydano w roku akad. 1931/32	zł. 3.395,54
Pozostało na 1.IX 1932 r.	zł. 6.189,69

2. Fundusz Dziekański:

Pozostało na 1.IX 1931 r.	zł. 1.144,80
Wpłynęło w roku akadem. 1931/32	„ 2.311,20
Było razem	zł. 3.456,—
Wydano na opłatę dodatkowej siły kancelaryjnej	zł. 2.572,10
Pozostało na 1.IX 1932 r.	zł. 883,90

3. Fundusz Rady Wydziałowej:

Pozostało na 1.IX 1931 r.	zł. 3.481,54
Wpłynęło w roku akadem. 1931/32	„ 5.540,—
Było razem	zł. 9.021,54

Wydano:

Nagrody za prace konkursowe	zł. 1.500,—
Wydawnictwo Pam. Wil. Tow. Lek. (za 2 lata)	„ 2.000,—
Zasiłki poszczególnym zakładom	„ 2.377,72
Na bibliotekę Wydz. Lekarskiego	„ 500,—
Delegacje, druk sprawozd. i inne	„ 511,08
Razem wydano	zł. 6.888,80
Pozostało na 1.IX 1932 r.	„ 2.132,74

4. Fundusz Wydawniczy (3.000 złotych) — pozostał bez zmiany, t. j. nie uległ powiększeniu, wydane zaś z tego funduszu zasiłki przedłużono do r. 1935.

Wydział Lekarski rozporządzał w roku sprawozdawczym następującymi stypendjami:

państwowych po 130 zł. w ciągu 10 mies.	zł. 20
uniwersyteckich wzgl. senackich (opłat akad.)	„ 3
wydziałowych — ze składek profesorów	„ 2
Razem	zł. 25

Liczba stypendjów zwiększyła się o 2 (1 państwowe, 1 senackie) w porównaniu z ubiegłym rokiem; wypłacana kwota została natomiast zmniejszona o 20 zł. miesięcznie.

Stypendja podzielono pomiędzy Wydział Lekarski i Oddział Farmaceutyczny w ten sposób, że Oddział otrzymał 2 stypendja państwowe i połowę stypendjum senackiego, Wydział Lekarski zaś 18 stypendjów państwowych, 2^{1/2} uniwersyteckiego oraz 2 wydziałowe.

Stypendja przyznawano w całości lub połowie: na Wydziale Lekarskim pełne stypendja otrzymało 14 osób, połowy — 17 osób, razem było 31 stypendystów; na Oddziale Farmaceutycznym przyznano 2 osobom stypendja pełne i 1 połowę, razem było 3-ch stypendystów.

Liczba stypendystów zmniejszyła się o 2 osoby pomimo zwiększonej liczby stypendjów, gdyż mniej stypendjów uległo podziałowi.

Oprócz stypendjów stałych, 1 student V roku otrzymał jednorazową zapomogę w kwocie 200 złotych, przysłanych łaskawie do dyspozycji Wydziału przez Zarząd Warszawskiego Tow. Lekarskiego.

Zapomogę z Min. W. R. i O. P. po 330 zł. otrzymało 3, po 250 zł. 1, 150 zł. 1 i 50 zł. 1 — razem 6 studentów.

Podaj o odroczenie lub zwolnienie od opłat wpłynęło 156 (o 57 więcej niż w roku ubiegłym), z podań tych uwzględniono całkowicie lub częściowo 129, odrzucono 27. Dodatkowo zwolniono od opłat za III trymestr 5 studentów.

Rada Wydziałowa starała się przyjść z pomocą również absolwentom, którzy z chwilą otrzymania absolutorjum tracą stypendja i pozostają częstokroć bez środków do życia w okresie, kiedy najtrudniej znaleźć czas na pracę zarobkową. Dziekan Wydziału na skutek uchwały Rady Wydziałowej rozesłał do wszystkich działających na terenie Wilna instytucji lekarskich odezwę, w której przedstawił ciężkie warunki absolwentów i prosił o wzięcie udziału w stworzeniu odnośnego funduszu zapomogowego. Akcja ta, niestety, nie dała dotąd wyników. — jedynie Rada Wydziałowa odroczyła petentom opłaty egzaminacyjne do czasu otrzymania dyplomu. Odroczono również na pół roku opłaty egzaminacyjne 22 studentom II kursu, uwzględniając wyjątkowo ciężkie położenie finansowe młodzieży akademickiej.

W zakończeniu sprawozdania spełniam miły obowiązek złożenia serdecznego podziękowania J. M. Prof. dr. K. Opoczyńskiemu, jako ówczesnemu prodziekanowi, docentowi dr. T. Wąsowskiemu sekretarzowi Rady Wydziałowej oraz wszystkim Szanownym Członkom Wydziału, którzy w ciągu całego roku sprawozdawczego z prawdziwie koleżeńską gotowością dopomagali mi w pracy i brali wydatny udział w życiu Wydziału, jako referenci poszczególnych spraw na Radzie Wydziałowej oraz członkowie komisji wydziałowych.

Paniom pracowniczkom Dziekanatu wyrażam także uznanie i podziękowanie za ich sumienną i gorliwą pracę.

(Sprawozdanie niniejsze zostało odczytane i przyjęte na posiedzeniu Rady Wydziałowej w dn. 4.X 1932 r.).

Protokoły posiedzeń Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Posiedzenie naukowe z dnia 1.VI 1932 r.

Przewodniczy Prof. Dr. K. Michejda. Obecnych: 10 członków oraz 21 gości.

I. Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

II. Dr. Kenigsberg: przypadek naevi pigmentosi papillosi system. (pokaz chorej i prepar. histologicznych). Chora F. C., panna w wieku lat 17, podaje, że od wczesnego dzieciństwa istnieje u niej pod prawą pachą czarna plama na skórze; na tej plamie znajdowały się twory brodawkowate, również o ciemnym zabarwieniu. W ciągu ostatnich paru lat zmiany te rozszerzają się w kierunku przedniej powierzchni klatki piersiowej oraz barku, przyczem w miejscach tych również powstają twory brodawkowate. W różnicowaniu może wchodzić grę *Acantosis nigricans* i *Naev. pigm. pap. system.* Badanie histopatologiczne (w zakładzie Prof. Opoczyńskiego) wykazało — *acantosis*. Barwik. *Naevus-zellen* (komórki znamieniowe). Obecność komórek znamieniowych przemawia za *naevus*. Według *Meirowsky'ego* *naevus* jest schorzeniem wrodzonym, a nie dziedzicznym. Leczenie — elektrokoagulacja. (Streszcz. własne).

W dyskusji zabierali głos: Dr. Świeżyński, prof. Michejda oraz dr. Trzeciak, Mienicki i Zalewski.

III. Dr. H. Rudziński wygłosił odczyt: „Stan sanitarny Województwa Wileńskiego”. W dyskusji prof. Michejda zaznacza, że szpitale upadają, ponieważ wymaga się obecnie ich samowystarczalności; jest to nie do osiągnięcia, zwłaszcza na Wileńszczyźnie, której nie można porównywać z dzielnicami zachodnimi Państwa.

To samo podkreśla w dyskusji dr. Świeżyński.

Sekretarz Dr. M. Mienicki.

Posiedzenie naukowe z dnia 8.VI 1932 r.

Przewodniczy Prof. Dr. K. Michejda. Obecnych: 30 osób, w tem członków 15 oraz 15 gości.

I. Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

II. Demonstracje chorych: 1) Dr. Frydman demonstruje chorego z guzem śródpiersia, powodującym ucisk V. Cavae Sup 2) Prof. Dr. Michejda demonstruje chorego operowanego przed 6 mies. z powodu *Ca flexurae hepat.* Chory dotychczas czuje się bardzo dobrze i nie wykazuje żadnych oznak przerzutów.

III. Dr. Wołkowyski wygłosił odczyt p. t.: „Statystyka zapaleń ucha środkowego u dzieci”. (Z kliniki Otolaryngologicznej U. S. B.).

Dyskusja: Prof. Szmurło zaznacza, iż odczyt powyższy miał na celu zainteresowanie zarówno otjatrów jak i pedjatrów, gdyż sprawa zapalenia ucha środkowego jest niezmiernie ważna. W Ameryce przy przyjęciu chorych dzieci do szpitali zazwyczaj praktykuje się uprzednie badanie jednocześnie przez pedjatę i otjatę. Prof. Jasiński podaje, że dane statystyczne Kliniki Otolaryngologicznej całkowicie pokrywają się z danymi z Kliniki Dziecięcej. Dr. Lewonde zapytuje, jakie jest postępowanie Kliniki w przypadkach gruźliczych, które naogół wynoszą około 25% wszystkich zapaleń ucha środkowego? Dr. Wołkowyski w odpowiedzi komunikuje, iż gruźlica spotyka się naogół bardzo rzadko. W/g Cemach'a ilość przypadków gruźliczych wynosi zaledwie około 5%. Jeszcze rzadziej spotykano przypadki gruźlicze w Klinice Otolaryngologicznej.

IV. Dr. L. Achmatowicz wygłosił odczyt p. t.: „Analiza 32 przypadków przedziurawienia wrzodu żołądka i dwunastnicy”.

Dyskusja: Prof. Dr. Michejda podaje, że w Klinice Chirurgicznej w ciągu tego samego okresu operowano 15 przypadków przedziurawienia wrzodu żołądka z 5 wypadkami śmiertelnymi; zupełnie odmienny jest stosunek przedziurawień do nieprzedziurawionych wrzodów żołądka. W materiale klinicznym wrzody przedziurawione nie stanowią 10% wszystkich wrzodów operowanych. Z punktu widzenia praktycznego problem przedziurawionych wrzodów żołądka sprowadza się do ich rozpoznania i leczenia. Sprawa wczesnego rozpoznawania spoczywa jeszcze i dotychczas w rękach internistów i lekarzy praktyków, którzy pierwsi są wzywani do takich przypadków. Co do leczenia przedziurawionych wrzodów żołądka, to nowsze tendencje idą w kierunku radykalizowania zabiegu (resekcja). Sam będąc zwolennikiem resekcji przy wrzodach chronicznych, nie dokonywałem resekcji wrzodu przedziurawionego, wychodząc z założenia, że przy przedziurawieniu należy dążyć do dobrego wyniku drogą jaknajmniejszego zabiegu, rezerwując ewentualną resekcję na okres późniejszy. Mam jednak wrażenie, że stan chorych po operacji jest o tyle pomyślny, iż chorzy ci nie zgłaszają się do powtórnego radykalnego zabiegu (str. wł.).

Dr. Zarcyn wypowiada się przeciwko proponowanej przez prelegenta metodzie sondowania i wlewania soli fizjologicznej do żołądka celem rozpoznania przedziurawienia, gdyż uważa, że sposób ten sam przez się nie jest zupełnie bezpieczny. Dla tych celów poleca on prze-

światlenie Rtg. żołądka, które może nam pomoc w trudnościach diagnostycznych.

Dr. *Zalewski* przyłącza się całkowicie do przedmówcy podając, że samo przedziurawienie jest już przeciwwskazaniem do sondowania żołądka. Na klinice chirurgicznej jest w stałym użyciu pompa ssąca, dająca możliwość w każdej chwili usuwania bądź to płynów z jamy brzusznej, bądź to treści pokarmowej, wydostającej się z żołądka podczas zabiegu operacyjnego.

Poza tem w dyskusji zabierali głos: dr. *Trzeciak* i dr. *Achmatowicz*.

Sekretarz Dr. *Zolewski*

Posiedzenie naukowe z dnia 15.VI 1932 r.

Przewodniczy Prof. Dr. *K. Michejda*. Obecnych: 18 członków oraz 35 gości.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia Przewodniczący powiadamia obecnych o śmierci b. p. d-ra *Edwarda Flatau*, wybitnego neurologa polskiego, członka honorowego Wil. Tow. Naukowo-Lekarskiego. Na wniosek Przewodniczącego zebrani uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

II. Dr. *C. Ryll-Nardzewski*: „Przyczynek do etiologii łupieżu Devergie-Besnier (Odczyn Abderhaldena)”. Przedstawiając chorego z typowym łupieżem czerwonym torebek włosowych (żołnierz w wieku lat 22 ze Szpit. Wojsk. O. War. Wilno) prelegent, po omówieniu istniejących teorii co do etiologii danego rzadko spotykanego cierpienia, zaznajamia obecnych z przebiegiem klinicznym przypadku i wynikami przeprowadzonych badań, z których na największą uwagę zasługują badania w kierunku zachowania się gruczołów dokrewnych. Badania na odczyn Abderhaldena były wykonane metodą interferometryczną w pracowni Kliniki Ginekologicznej U. S. B. przez d-ra *E. Klemczyńskiego*. Zasługuje na uwagę, że chory wcale nie był leczony; mniej więcej po miesiącu zaznaczyła się już samoistna poprawa, a obecnie u badanego stwierdza się stan niemal całkowitego ustąpienia zmian chorobowych. W ciągu 4-ch miesięcznej obserwacji wykonano 4 badania M. J. W wyniku tych badań i obserwacji szpitalnej nasunęły się następujące wnioski: a) pierwsze badanie wykazało wybitne zaburzenie w układzie gruczołów dokrewnych; b) odchylenia w korelacji liczb wyrównywały się w miarę cofania się objawów; c) z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać należy, że choroba Devergie-Besnier stoi w związku z układem dokrewnym; b) systematyczne badania M. J. na odczyn Abderhaldena w chorobach skórnych, zwłaszcza mających przebieg remisyjny,

może mieć praktyczne zastosowanie i przyczynić się do należytej oceny tej metody.

W dyskusji doc. *Mienicki* podkreśla wartość przeprowadzonych badań w danym przypadku ze względu na to, że chory znajdował się wyłącznie w obserwacji i że badania szczęśliwie zbiegły się z okresem samoistnej poprawy. W związku z otrzymanymi wynikami nasuwa się konieczność ostrożniejszej oceny tak szeroko obecnie stosowanej opoterapii. Dany przypadek jest pouczającym przykładem, że zaburzenia w równowadze gruczołów dokrewnych może wyrównać się i samoistnie.

III. Prof. Dr. *Z. Orłowski*: „Leczenie emanacją radową w uzdrowiskach polskich i wskazania do tego leczenia”.

W dyskusji Dr. *Ryll-Nardzewski* dzieli się spostrzeżeniem z Kliniki Dermatologicznej U. S. B. Przypadek dotyczy chorego, u którego na podudziu w 2 lata po zastosowaniu zastrzyku torjum, wytworzyło się głębokie uporczywe owrzodzenie, w otoczeniu którego szerzył się proces martwicowy. Zabieg ten był wykonany choremu we Francji z powodu gośca. W danym przypadku, mimo leczenia w ciągu 9 miesięcy, proces postępował. Zresztą, jak wiadomo, uszkodzenia tego rodzaju są niezmiernie ciężkie.

W odpowiedzi Prof. *Orłowski* jeszcze raz podkreśla różnicę między emanacją radową a solami radjoczynnymi, te ostatnie mogą działać niszcząco i należy je stosować bardzo ostrożnie.

Sekretarz D-r *M. Mienicki*.

Posiedzenie naukowe z dnia 22.VI 1932 r.

Przewodniczący Prof. Dr. *K. Michejda*. Obecnych 50 osób, w tem 15 członków i 35 gości.

Przed rozpoczęciem porządku dziennego Prezes powiadamia o zgoinie członka Wil. T-wa Lek. ś. p. D-ra *Henryka Wrześniowskiego* i prosi uczcić pamięć Jego przez powstanie.

1. Odczytanie protokołu ostatniego posiedzenia.

2. Demonstracje chorych i preparatów.

Dr. *Zarcyn* demonstruje w imieniu własnem i D-ra *Cholema*:

1) przypadek zatrzymania moczu u 16-letniej dziewczyny w związku ze spina bifida occulta oraz 2) przypadek guza nerek u kobiety l. 42.

D-r *Mahrburg* demonstruje szereg preparatów muzealnych anatomicznych wykonanych w-g własnego pomysłu. Sposób polega na tem, że należycie utrwalony w formalinie lub w barwach naturalnych preparat, układa się na szybę szklaną stroną, która ma być uwidoczniona, i zalewa się płynem żelatyno-glicerynowym. Po zastygnięciu płynu nad-

miar masy żelatynowej usuwa się, a żelatyna pozostała na preparacie denaturuje się formaliną. Potem zalany w żelatyno-glicerynie preparat, pokrywa się smołą. Tym sposobem preparat zostaje szczelnie zamknięty w wytworzonej skorupie smołowej, hermetycznie przylegającej do powierzchni szkła. Taki sposób sporządzania preparatów daje możliwość umieszczenia na jednej szybie kilku preparatów. Dr. Mahrburg demonstruje zmontowane tym sposobem 15 preparatów z jednego przypadku sekcyjnego na szybie szklanej o wymiarach 70×50 cm. Dr. Mahrburg widzi zalety swojego sposobu w tym, że można skutecznie demonstrację schorzeń całych systemów (np. dur brzuszny, gruźlica, białaczka i t. d.), na jednym preparacie anatomicznym.

3. Dr. J. Oko wygłosił odczyt: „W sprawie rozmieszczenia cukru gronowego w krwinkach i osoczu u chorych na raka” (I Klinika Wewn.). W dyskusji zabierali głos: Prof. Opoczyński, prof. Pelczar i prof. Orłowski.

4. Dr. Jasińska-Sochaczewska wygłosiła odczyt: „Przyczynek do leczenia moczówki prostej”. (I Klinika Wewn.). W dyskusji zabrali głos: Prof. Siengalewicz i Prof. Orłowski.

Sekretarz Dr. A. Zalewski.

Posiedzenie naukowe z dnia 25.VI 1932 r.

Przewodniczy Prof. Dr. K. Michejda. Obecnych 36 osób, w tem członków 19 oraz 17 gości.

I. Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

II. Prof. Dr. J. Trzebiński wygłosił odczyt p. t.: „Choroby roślin”.

Sekretarz Dr. Zalewski.

ZJAZD LEKARZY

Członków Sekcji Wojewódzkiej Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W sali Wileńskiego T-wa Lekarskiego przy ul. Zamkowej Nr. 24 w dniu 20 marca 1932 r. odbył się 2-gi Zjazd lekarzy, zamieszkałych na terenie powiatów Województwa Wileńskiego. W Zjeździe przyjęło udział 30 lekarzy z prowincji i lekarze powiatowi, samorządowi, dyrektorzy szpitali oraz lekarze wolnopraktykujący.

Ponadto zaszczylił Zjazd swą obecnością Prezes T-wa Lekarskiego prof. dr. K. Michejda, który zagaił Zjazd, podnosząc w swem

przemówieniu doniosłe znaczenie zjednoczenia lekarzy prowincjonalnych tak na polu naukowym, jak i w stosunkach towarzyskich. Po zagajeniu Zjazdu zabrał głos Dr. H., Rudziński przewodniczący Sekcji Wojewódzkiej Wileńskiego T-wa Lekarskiego, który nawoływał zebranych do zorganizowania się oraz naukowo-społecznej pracy na terenie pomimo kryzysu gospodarczego, który szczególnie odbił się na stanie lekarzy. Następnie kolejno złożyli swe sprawozdania przedstawiciele poszczególnych kół miejscowych. Po sprawozdaniach wywiązała się żywa dyskusja na temat ciężkiej i ofiarnej pracy lekarskiej na prowincji, a to w związku z często nieprzychylnym ustosunkowaniem się samorządów do akcji zdrowotnej wśród szerokich warstw ludności wiejskiej.

Następnym punktem posiedzenia były wybory władz Sekcji; prezydium na rok przyszły wybrano w składzie poprzednim, a mianowicie: Przewodniczący Dr. H. Rudziński, Naczelnik Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, zastępca przewodniczącego Dr. A. Jakstyr, lekarz rejonowy w Ilji, skarbnik Dr. Bądyński (Wilno), sekretarz Dr. S. Fekcz, lekarz powiatowy pow. Wileńsko-Trockiego.

Po zakończeniu prac organizacyjnych zostały wygłoszone następujące referaty:

Dr. H. Rudziński „Stan sanitarny Województwa Wileńskiego” (patrz Pamiętnik zeszyt 4—6).

Dr. A. Wierciński „Epidemiologia duru plamistego”.

Dur plamisty w Polsce szczególnie na Kresach Wschodnich, a na Wileńszczyźnie w szczególności jest kwestją nadal aktualną, a to ze względu na stale utrzymujące się ogniska tej choroby w poszczególnych powiatach Województwa Wileńskiego (powiat Postawski i Dziśnieński).

Liczba przypadków duru plamistego zarejestrowana na Wileńszczyźnie nie tylko nie wykazuje tendencji do spadku, lecz odwrotnie od roku 1925 stale się podnosi. Tak w 1925 liczba zachorowań na dur plamisty w stosunku do liczby zarejestrowanej w całej Polsce wynosiła 10,7% (4,196 — 447 przypadków) w roku zaś 1931 odsetek ten podnosi się do 29,2% (2,154 — 645 przypadków).

Niewątpliwie jedną z najgłówniejszych przyczyn stałego utrzymywania się duru plamistego na terenie kresów wschodnich jest mała kulturalność i niezamożność mieszkańców tej połaci kraju, z warunków lokalnych — niedostateczna ilość lekarzy rejonowych na wsi również przyczynia się do szerzenia się tej choroby, możliwie bowiem najwcześniejsze wykrywanie i zgłaszanie władzom źródeł zakażenia odgrywa pierwszorzędną rolę w zwalczaniu tej klęski.

Rozpoznanie duru plamistego w okolicach, gdzie dur plamisty panuje endemicznie, jest dość łatwe, natomiast stwarza dość znaczne trudności w miejscowościach wolnych od epidemii zwłaszcza w przypadkach nietypowych poronnych, najtrudniej wtenczas bywa nawet lekarzom doświadczonym odróżnić dur od grypy.

Metodą pomocniczą w rozpoznaniu duru plamistego jest badanie serobakterjologiczne krwi na odczyn aglutynacyjny Weil-Felixa z odmiennym x 19. Dodatni odczyn występuje na 5 — 7 dzień choroby prawie w 80 %. Badań takich dokonywa bezpłatnie Oddział P. Z. H. w Wilnie (ul. Rossa 1).

Po wykryciu ogniska epidemicznego należy chorego natychmiast izolować — ze względu na obecne warunki mieszkaniowe tylko izolacja w szpitalu daje rękojmię, że chory nie będzie w dalszym ciągu źródłem zakażenia.

Celem przecięcia dróg szerzenia się, należy niezwłocznie dokonać skrupulatnej dezynsekcji całego otoczenia chorego. Udowodnionem dotychczas jest, że tylko wszy odzieżowe przenoszą zarazę duru plamistego typu europejskiego. W przenoszeniu zarazka duru plamistego typu meksykańskiego w g badań Nicolla odgrywają rolę pchły, szczury. Również i na półwyspie Malajskim, jak to zostało stwierdzone przez Doc. Dr. Anigsteina z P. Z. H. w Warszawie, szczury są przenosicielami choroby. Odnośne badania zostały rozpoczęte przez D-ra Anigsteina w Polsce, lecz ze względu na zbyt krótki okres czasu wyniki narazie nie są pewne i żadnych wniosków nie można jeszcze wyciągnąć.

Co się tyczy dezynsekcji, to, jak wykazało doświadczenie, najpotężniejszym i najskuteczniejszym środkiem dezynsekcyjnym jest cjanowodor. Dezynsekcje cjanowodorowe dokonywają specjalne kolumny epidemiczne — liczba ich w Polsce wynosi 11, w tem na Wileńszczyźnie pracuje 4.

W r. 1931 kolumny epidemiczne w woj. Wileńskim postawiły 508 kamer cjanowodorowych.

Zwrócić uwagę należy na fakt, że częstokroć szkoła była siedliskiem duru plamistego, a dziatwa szkolna roznosicielami zarazy.

Z wykryciem szczepionki zapobiegawczej przez Prof. Wejgla ze Lwowa w r. 1929 sprawa zwalczania duru plamistego wchodzi na nowe tory. Na terenie w-twa Wileńskiego szczepienie takie zapoczątkowano już w r. 1929. Z 500 osób szczepionych 3-krotnie zapadła na dur tylko 1 osoba. Na przeszkodzie masowego szczepienia stoi brak dostatecznej ilości szczepionki z powodu trudności jej wyrabiania. Reakcja poszczepienna stosunkowo nieznaczna.

Szczepionka Prof. Wejgla z wynikiem dodatnim była wypróbowana przez Prof. Nicolla w Algierze.

Najbliższa przyszłość pokaże wartość i znaczenie szczepionki Prof. Wejgla.

W związku z wygłoszonymi referatami wywiązała się ożywiona dyskusja, w której poruszone były różne sprawy, dotyczące warunków pracy lekarzy prowincjonalnych, w szczególności co do wyników akcji sanitarno-porządkowej i zwalczania duru plamistego.

W wolnych wnioskach Dr. Prażmowski zaznajomił obecnych z dotychczasową działalnością Komitetu Szczepień Przeciwbłoniczych w Wilnie i w związku z dodatnimi wynikami tej pracy na terenie m. Wilna zachęcał kolegów do rozszerzenia akcji szczepiennej na terenie powiatów. Po zamknięciu Zjazdu zebrani zwiedzili Ośrodek Zdrowia w Wilnie.

H. Rudziński

Przewodniczący Sekcji Wojewódzkiej
Wil. T-wa Lek.

D-r Fekecz
Sekretarz.

KOMUNIKAT.

Biuro Propagandy Medycyny Polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej podaje do wiadomości, że na pisemne żądanie redakcyj czasopism lekarskich polskich Biblioteka Centrum Wyszkożenia Sanitarnego będzie wysyłała dla wykorzystania nadsyłane do Biura Propagandy w drodze wymiany numery czasopism obcych. Biuro prosi, aby redakcje po wykorzystaniu zwracały niezwłocznie przesyłane pisma do Bibl. C. W. San. Adres Biura — Warszawa, ul. Fredry 2.

Wykaz czasopism otrzymanych:

1. *Accademia medica*. (Miesięcznik, organ ofic. Akademii Lekarskiej w Genui. Prace oryginalne).
2. *Acta dermatovenereologica*. (Stockholm. W języku francuskim, niemieckim i angielskim).
3. *Annaes paulistas de medicina e cirurgia*. (Miesięcznik brazylijski).
4. *Annales et bulletin de la Société Royale de médecine de Gand*. (Miesięcznik).
5. *Annali d'igiene*. (Miesięcznik, poświęcony higienie, włoski).
6. *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*. (Zawiera tylko prace oryginalne w jęz. francuskim).
7. *Archives médicales belges*. (Liège. Miesięcznik).

8. *Archivio fascista di medicina politica*. (Włoski dwumiesięcznik, poświęcony medycynie i higienie społecznej, streszczeń prac oryginalnych w językach obcych nie daje).

9. *Arquivo da repatição de antropologia criminal, psicologia experimental...* (Kwartalnik, wychodzi w Portugalji).

10. *Bollettino dell'istituto sieroterapico Milanese*. (Włoski miesięcznik, poświęcony bakterjologii i serologii. Zamieszcza streszczenia każdej pracy oryginalnej w języku francuskim lub niemieckim).

11. *Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Bucarest*. (Miesięcznik, zamieszcza prace oryginalne w jęz. francusk.).

12. *L'echo médical du Nord*. (Lille. Tygodnik francuski, poświęcony wszystkim działom medycyny).

13. *Giornale di clinica medica*. (Dwutygodnik włoski).

14. *The journal of nervous and mental diseases*. (Miesięcznik, New-York).

15. *Medicina fennica*. (Rocznik zawierający streszczenia prac oryginalnych lekarskich finlandzkich w jęz. francuskim, niemieckim i angielskim — nadeszły wszystkie roczniki od 1925 do 1931).

16. *Revista de ciencias medicas de Buenos Aires*. (Miesięcznik).

17. *Revista de higiene y de tuberculosis*. (Valencia. Miesięcznik hiszpański).

18. *Revista médica de Barcelona*. (Miesięcznik).

19. *Rivista di clinica medica*. (Florencja).

20. *Rivista di malarologia*. (Rzym. Dwumiesięcznik).

21. *Romania medicala*. (Tygodnik rumuński, nie daje streszczeń w obcych językach).

22. *La semana médica*. (Hiszpański. Wychodzi w Argentynie, tygodnik, b. obfity, poświęcony wszystkim działom medycyny, w każdym N-rze 8 — 10 prac oryginalnych, streszczeń prac w językach obcych nie daje).

23. *Tip dünyasi*. (Przegląd Lekarski. Miesięcznik. Stamboul—po turecku, niektóre artykuły streszczone—po francusku).

913146

469 110 V

Mag. farm. JAN GESSNER

APTEKA I LABORATORJUM CHEM.-FARMAC.

Warszawa, Al. Jerozolimska 11

tel.: 795-48 i 625-70
biuro apteka

POLECA:

Injectiones et Dragées

TRIPLEX

INJ. „BISMOPHAG”

Biały przetwór bismutu.

Kiła we wszystkich okresach.

Ampułki po 2^{cc} i słoiki po 20^{cc}.

Inj. „PNEUMONIN” Gessner

N^o I w 1^{cc} i N^o II w 2^{cc}.

Skład: Chinin — Camphora — Menthol — Eucalyptol
i Ol. aether.

Grypa, zapalenie płuc, astma i krztusiec.

SIRUPUS DROSERAE c. Na SIBICICO

Środek łagodzący ataki kaszlu w astmie, bronchitis i krztuścu.

Uspokaja bóle w dusznicy bolesnej i sklerozie.

Próbki dla p. p. lekarzy gratis i franco.