

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Наукова бібліотека



«Народний лікар»  
Мар'ян Панчишин  
*(До 135-річчя від дня народження)*

БІОБІБЛІОГРАФІЧНИЙ ПОКАЖЧИК

ЛЬВІВ – 2017

УДК 016:616 (092) (477.83)

Н 301

**«Народний лікар» – Мар’ян Панчишин (До 135-річчя від дня народження) : біобібліографічний покажчик / укладачі : А. В. Магльований, М. С. Надрага, С. В. Васільєва, О. М. Кріль ; науковий редактор А. В. Магльований ; Львів. нац. мед. ун-т імені Данила Галицького, Наукова бібліотека. – Львів, 2017. – 172 с.**

Біобібліографічний покажчик присвячено 135-річчю від дня народження видатного фахівця в галузі внутрішніх хвороб і туберкульозу, найвідомішого в Галичині «народного лікаря», організатора і ректора Українського (таємного) університету у Львові, засновника Українського гігієнічного товариства, професора та завідувача кафедри шпитальної терапії Львівського медичного інституту Мар’яна Панчишина. Покажчик репрезентує наукові праці М. Панчишина, науково-популярні статті, опубліковані у часописі «Народне здоров’я», та публікації про вченого.

Для науковців, студентів, лікарів та всіх, хто цікавиться історією медичної науки та освіти в Україні.

Рекомендовано до друку  
Вченою радою Львівського національного  
медичного університету імені Данила Галицького  
від 24 травня 2017 р.

Укладачі:

А. В. Магльований, М. С. Надрага, С. В. Васільєва,  
О. М. Кріль

Науковий редактор:

А. В. Магльований

Комп’ютерний набір:

С. В. Васільєва

## ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА <i>Б. С. Зіменковський</i> . . . . .	4
ОСНОВНІ ДАТИ ЖИТТЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА. . . . .	9
МАРІЯН ПАНЧИШИН – ПЕДАГОГ І ОРГАНІЗАТОР МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ГАЛИЧИНІ <i>Борис Білинський</i> . . . . .	11
ПРОФЕСОР Д-Р МАРІЯН ПАНЧИШИН (1882-1943) ЙОГО ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ І ЗАСЛУГИ <i>Павло Пундій</i> . . . . .	18
МАРІЯН ПАНЧИШИН І МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ УКРАЇНСЬКОГО (ТАЄМНОГО) УНІВЕРСИТЕТУ У ЛЬВОВІ (1920 – 1926) <i>Едуард Фрайфельд</i> . . . . .	29
ВИБРАНІ ПРАЦІ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА . . . . .	35
ХРОНОЛОГІЧНИЙ СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА. . . . .	102
НАУКОВО-ПОПУЛЯРНІ СТАТТІ НА МЕДИКО-ГІГІЄНИЧНІ ТЕМИ У ЧАСОПИСІ «НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я». . . . .	104
ПУБЛІКАЦІЇ ПРО МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА. . . . .	106
ДОДАТКИ . . . . .	143
ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК. . . . .	164

## ПЕРЕДМОВА

Збереження наукової спадщини корифеїв світової та вітчизняної медицини, їх вагомого внеску в розвиток та становлення окремих її галузей є історичною місією сучасної бібліографії.

У вересні 2017 р. виповнюється 135 років від дня народження Мар'яна Панчишина – видатного фахівця в галузі внутрішніх хвороб і туберкульозу, найвідомішого в Галичині «народного лікаря», організатора і ректора Українського (Таємного) університету у Львові, засновника Українського гігієнічного товариства, протитуберкульозного диспансеру та першого українського санаторію, керівника терапевтичного відділу «Народної лікарниці», редактора журналів «Лікарський вісник» і «Народне здоров'я», професора та завідувача кафедри шпитальної терапії Львівського медичного інституту, засновника Львівської школи терапевтів, автора низки наукових праць з найактуальніших питань внутрішньої медицини. Це далеко не повний перелік величних справ та вагомих здобутків одного з найвидатніших громадян Галичини першої половини ХХ століття, найвизначнішого лікаря та громадського діяча, ім'я якого назавжди закарбувалося в пам'яті нашої історії.

Мар'ян Панчишин народився 6 вересня 1882 р. у Львові у незаможній родині. Батьки не мали засобів, щоб дати синові середню освіту. Проте здібний юнак зміг здобути її коштом заможних львівських міщан. Адже у цей час у Львові вже діяла система грантів приватних фундацій для талановитої молоді з небагатих сімей. У 1903–1909 рр. Мар'ян Панчишин здобуває освіту на медичному факультеті Львівського університету. Ще на першому році навчання він розпочинає анатомічні дослідження будови нирки. Будучи студентом, він активно займається науковою діяльністю та бере участь у Х з'їзді польських природознавців і лікарів у Львові. Після закінчення університету молодий науковець зацікавився рентгенологією, яку лише почали впроваджувати у лікарську практику, й очолив вперше створений при університетській клініці рентгенологічний відділ.

З 1912 р. Мар'ян Панчишин є асистентом клініки внутрішніх хвороб та секретарем Львівського лікарського товариства. Молодого здібного асистента університет скеровує на наукові стажування до Німеччини та Англії. Перебування за кордоном, вивчення досвіду зарубіжних клінік дозволило згодом Мар'яну Панчишину проводити науково-педагогічну роботу та лікувальну практику. Отриманий досвід він зумів використати в подальшому при створенні протитуберкульозних закладів, організації відділу внутрішніх хвороб «Народної лічниці» та Українського гігієнічного товариства.

Під час Першої світової війни Мар'ян Панчишин був мобілізований та служив лікарем у званні капітана медичної служби. У цей час він здобуває досвід з організації роботи протиепідеміологічних шпиталів. Повернувшись з фронту, жертвуючи університетською кар'єрою, залишає клініку і займається приватною практикою, організацією допомоги пораненим українським воякам і опікується хворими та полоненими. У 1919 р. він вступає до Українського лікарського товариства та одразу стає активним його членом. 17 грудня 1920 р. Мар'яна Панчишина обирають дійсним членом Наукового товариства імені Шевченка. У цьому ж році він розпочинає підготовку до створення медичного факультету Українського (Таємного) університету у Львові. Загалом в університеті було 130 кафедр, лабораторії, бібліотеки, число студентів у час його розквіту сягало двох тисяч. Важливою заслугою професора було заснування декількох стипендій для продовження навчання студентів у Чехословаччині.

Після ліквідації Українського Таємного університету Мар'ян Панчишин зосередився на роботі у своїй приватній приймальні та НТШ. За власні кошти він обладнав та відкрив у власному будинку у Львові перший український протитуберкульозний диспансер та придбав для нього рентгєнівський апарат. У подальших планах лікаря було створення народних протитуберкульозних санаторіїв. Серед постійних пацієнтів Мар'яна Панчишина було чимало відомих львівських міщан. Саме він стає особистим та довіреним лікарем Митрополита Андрея Шептицького, якого супроводжує при виїзді на літній відпочинок. У своїй лікарській діяльності

М. Панчишин не відмовляв ні полякам, ні євреям, ні багатим, ні бідним. Усім надавав якісну медичну допомогу, кваліфіковану пораду, для всіх знаходив добре слово. Тисячі хворих з усіх верств населення звертались до нього. Мар'ян Панчишин стає справжнім «народним лікарем».

У 1924 р. його обирають головою лікарської комісії НТШ. У 1926 р. він стає ініціатором видання «Лікарського вісника». Однією із безумовних заслуг Мар'яна Панчишина було створення 27 січня 1929 р. Українського гігієнічного товариства, яке видавало популярні медичні брошури, листівки і памфлети та відкрило свої філіали з амбулаторіями для надання допомоги незаможному населенню. Згодом, як голова Українського гігієнічного товариства і лікарської комісії НТШ разом з Софією Парфанович розпочав видавати перший у Галичині ілюстрований гігієнічний журнал «Народне здоров'я» (1937 р.).

Важливим напрямком діяльності Мар'яна Панчишина була організація санаторно-курортної справи – оздоровлення хворих природними кліматичними умовами. У 1935 р. він започаткував перший український санаторій в селі Підлютому у Карпатах. М. Панчишин був співзасновником «Народної лікарниці» імені митрополита Андрея Шептицького та обладнав власним коштом відділ внутрішніх хвороб. Він також працював консультантом та керівником терапевтичного відділу цього закладу.

Від жовтня 1939 року професор М. Панчишин очолює відділ охорони здоров'я Львівської області та керує професійною спілкою лікарів області. Протягом 1939–1941 рр., використовуючи становище депутата Верховної Ради СРСР, Мар'ян Панчишин надає допомогу і рятує від репресій велику кількість українців.

Багаторічні надмірні перевантаження і тривожна ситуація, що склалася у той період у Львові, негативно вплинули на стан здоров'я Мар'яна Панчишина. На запрошення свого багатолітнього пацієнта Митрополита Андрея Шептицького М. Панчишин погоджується переховатися у його резиденції на Святоюрській горі, де йому забезпечили якісну медичну опіку. Проте було вже запізно. Помер Мар'ян Панчишин

9 жовтня 1943 р. від гострого інфаркту міокарда. Похорон професора Мар'яна Панчишина відбувся 13 жовтня 1943 р. на Личаківському цвинтарі у Львові.

У будинку на вулиці Чернігівській, у якому мешкав та працював Мар'ян Панчишин в останні роки свого життя, нині діє Музей історії медицини Галичини його імені. На площі перед Львівською обласною клінічною лікарнею споруджено пам'ятник Мар'янові Панчишину.

Мар'ян Панчишин і досі залишається непересічною історичною постаттю та «символом нескореності українського народу». Прикладом свого життя, самовідданого служіння народу та медицині він показав нащадкам, якими повинні бути головні риси справжнього лікаря. Щороку, традиційно у вересні, медична громада Галичини вшановує пам'ять цієї славетної та непервершеної особистості.

*Ректор  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
акад. НАМН України  
проф. Б. С. Зіменковський*

## Від укладачів

Наукова бібліотека Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького з нагоди 135-річного ювілею від дня народження Мар'яна Панчишина долучилася до вшанування пам'яті цього визначного вченого створенням біобібліографічного покажчика. Покажчик розпочинається з передмови та основних дат життя та діяльності Мар'яна Панчишина.

Окремо подані біографічні статті відомих науковців, які розкривають життєвий і професійний шлях вченого, та оригінали окремих наукових праць Мар'яна Панчишина зі збереженням правопису автора.

У покажчик також включено бібліографічні описи наукових праць Мар'яна Панчишина, науково-популярних статей на медико-гігієнічні теми, опубліковані науковцем у часописі «Народне здоров'я», та літератури про нього. Усі матеріали розташовані у хронологічному порядку, а в межах року – за алфавітом. Усі праці, автором або співавтором яких є Мар'ян Панчишин, подано за назвами. Позиції, не уточнені укладачами «*de visu*», позначені «\*». Бібліографічний опис здійснено на основі чинного в Україні стандарту ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, скорочення слів – згідно ДСТУ 3582:2013.

При підготовці видання було використано фонди Наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, відділу україніки ЛННБ України ім. Василя Стефаника та Наукової бібліотеки ЛНУ імені Івана Франка, архівні документи та фотоматеріали Музею історії медицини Галичини імені Мар'яна Панчишина (директор О. Канчалаба).

Покажчик адресовано науковцям, студентам, лікарям та всім, хто цікавиться історією медичної науки та освіти в Україні.

Укладачі покажчика сподіваються, що їх науковий доробок допоможе розкрити окремі сторінки з життя та громадської діяльності Мар'яна Панчишина та дозволить сучасникам глибше осягнути постать цієї величної особистості.



## ОСНОВНІ ДАТИ ЖИТТЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА

6.09.1882	Народився у м. Львові у незаможній міщанській родині.
1903 р.	Закінчив середню школу у м. Львові та вступив на I курс медичного факультету Львівського університету.
1907 р.	Виступ на X з'їзді польських природознавців і лікарів у Львові з доповіддю «Пластична реконструкція пірамід нирки людини».
1909 р.	Закінчив медичний факультет Львівського університету. Розпочав працювати в клініці внутрішніх хвороб.
1912– 1918 рр.	Асистент клініки внутрішніх хвороб, керівник першого рентгенологічного відділу.
1913– 1916	Лікар військових шпиталів. Мобілізований під час Першої світової війни як капітан медичної служби організував та налагоджував роботу протиепідемічних шпиталів.
1919– 1939	Приватна практика у Львові. Редактор журналу «Лікарський вісник».
1920 р.	Дійсний член НТШ та УЛТ.
1921– 1925	За сумісництвом викладач анатомії, декан медичного факультету.
1921 р.	Один із організаторів Українського Таємного університету у Львові.
1923– 1925	Ректор Українського Таємного університету у Львові.
1929 р.	Засновник Українського гігієнічного товариства.

1934 р.	Організатор і керівник протитуберкульозного диспансеру.
1935 р.	Організатор першого українського санаторію у Підлютому.
1938 р.	Співзасновник «Народної лічниці» імені митрополита Андрея Шептицького. Консультант та керівник терапевтичного відділу цього закладу.
1939 р.	Очолив відділ охорони здоров'я Львівської області. Обраний головою професійної спілки лікарів області.
1939– 1941	Завідувач кафедри шпитальної терапії Львівського медичного інституту.
1942– 1943	Керівник медико-природничих фахових курсів.
9 жовтня 1943 р.	Помер у митрополичій палаті на Святоюрській горі від гострого інфаркта міокарда.

## МАРІЯН ПАНЧИШИН – ПЕДАГОГ І ОРГАНІЗАТОР МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ГАЛИЧИНІ<sup>1</sup>

*Борис Білинський*

Маріян Панчишин належав до тієї плеяди галицької інтелігенції, яка на зламі XIX-XX століть усвідомила свою відповідальність за долю рідного народу і активно працювала на ниві просвіти та поступу. Народний професор Маріян Панчишин – це одна з найпопулярніших постатей міжвоєнної Галичини.

За словами колишнього редактора “Діла” Івана Німчука, М. Панчишин належав до трійці найвизначніших громадян Галичини першої половини двадцятого століття (поряд Митр. А. Шептицького та президента ЗУНР Костя Левицького). І це не перебільшення. Справді, професор Маріян Панчишин увійшов у нашу історію як найславніший і найпопулярніший лікар у Галичині, який, за словами д-ра Павла Пундія, не шукав для себе ані маєтків, ані почесностей, лише працю і труд для піднесення здоров’я українського народу та збільшення нових і кращих лікарських кадрів.

Великою мрією і метою в житті професора М. Панчишина було виховання молодих кадрів української інтелігенції, зокрема лікарів. Треба пам’ятати, що перед першою світовою війною в усій Галичині налічувалося ледве 150 українських лікарів. З розпадом Австро-Угорської імперії і захоплення влади в Галичині польськими шовіністами ситуація ще погіршилася. Українцям дорога до вищої освіти, зокрема медичної, була закрита.

В таких умовах утворився таємний університет, біля коліски якого стояв Маріян Панчишин. Український (таємний) університет, що існував у Львові в умовах жорстокої польської окупації безпосередньо після поразки в українсько-польській війні, є унікальним явищем у світовій педагогіці. Вивчаючи досвід українських таємних шкіл в умовах бездержавності (1921–1926) з метою розвитку дій-

<sup>1</sup> Білинський Б. Маріян Панчишин – педагог і організатор медичної освіти в Галичині // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина. Львів ; Чикаго, 2000. С. 50–56.

сно національної вищої школи в незалежній Україні, не можна поминути імена “апостолів правди і науки”, одним з яких по праву вважається народний професор лікар Маріян Панчишин.

Ряд зарубіжних університетів (Відень, Прага, Берлін, Гданськ) визнавали УВШ, і після двох років підпільного навчання студенти-українці продовжували свої студії за кордоном. Багато з них в майбутньому ставали відомими лікарями, в тому числі викладачами медичних інститутів в Україні та діаспорі.

Український (таємний) інститут – це не просто підпільний навчальний заклад. Це – символ нескореності народу, його прагнень до волі та вершин світової культури. Польські окупанти чудово розуміли, що поневолити найлегше, позбавивши його провідної верстви – інтелігенції. І цій тенденції протистояв Маріян Панчишин, віддаючи усі свої сили на плекання молодого еліти нації. Незважаючи на утиски польської влади, УТУ існував до 1927 р.

Педагогічна діяльність М. Панчишина розвивалася у вкрай несприятливих умовах. Виклади на медичному факультеті Українського (таємного) університету, який він очолював, відбувалися від 5 години ранку до приходу лікарів та пізніми вечорами. Заняття проводилися в лікарнях, амбулаторіях, приватних будинках, домівці “Медичної громади”. Не раз польська поліція вривалася у приватну канцелярію М. Панчишина і констатувала, що лікар веде прийом дивних “пацієнтів” – молодих людей, які “скаржаться” на безліч болячок, маючи при цьому здоровий вигляд. З цього університету в майбутньому вийшло багато здібних лікарів, які включилися в боротьбу і в лавах УПА, організовуючи Український Червоний Хрест і медичну службу УПА, а також стали викладачами у Львівському медичному інституті після розвалу Польщі.

Треба сказати, що М. Панчишин брав участь у плеканні молодих національних кадрів не лише як педагог. Його щедра рука надавала допомогу бідним студентам, які навчалися в Чехословаччині. Кільканадцять студентів утримувалися за рахунок стипендії з його особистих коштів.

М. Панчишин народився у Львові 6 вересня 1882 р. в родині простого робітника. Шлях до знань був непротим і тернистим. Навчання поєднував з працею, щоб заробити на шматок хліба і мати змогу продовжувати студії. Зустрічав на своєму шляху багато порядних і доброзичливих людей, які оцінили його талант і допомагали долати труднощі, на які життя не скупилося. Серед добродійців траплялися і чужі люди. Певний період в юнацькі роки Маріян зростав і виховувався в середовищі польської культури. Існувала небезпека, що талановитий хлопець буде втрачений для рідного народу і поповнить ряди цих світлих і заслужених корифеїв, чий імена збагатили науку і культуру інших народів, а самі вони були асимільовані. Але, як згадує д-р Р. Осінчук, проф. М. Панчишин “ні на хвилинку не вагався, куди йому йти. І хоч не раз йому в житті чужі отвірвали ворота до блискучої кар’єри, він завжди пам’ятав, що є сином українського народу і всі свої здібності та сили, а в кінці і життя, віддав у жертву свого обездоленого народу” (“Свобода”, 9 жовтня, 1948р.).

Медичну освіту здобув 1903–1909 рр. на медичному факультеті Львівського університету. Жага до знань, непересічна працелюбність виділяють студента серед колег. Вже на третьому курсі працює демонстратором, а пізніше асистентом Інституту описової анатомії під керівництвом професора Кадія, де виконує свої перші наукові праці. Ще будучи студентом виступає з доповіддю на 10-му з’їзді польських природознавців і лікарів у Львові.

Зразу після захисту диплому, який отримав 1909 р., М. Панчишин починає працю в клініці внутрішніх хвороб. У 1912 р. стає асистентом цієї клініки і йому доручають завідувати першим рентгенологічним кабінетом. На цій роботі він залишається до 1919 р. Здійснює декілька наукових відряджень до Німеччини і Англії.

Визвольні змагання 1918 р. призводять до чіткого визначення політичної і національної позиції М. Панчишина. Він працює на перев’язувальних пунктах, веде переговори про припинення бойових дій для обміну пораненими тощо. Молодий д-р Панчишин бере активну участь в Українському горожан-

ському комітеті та опікується нашими пораненими вояками та полоненими. Тут він стрівся з медичкою Ольгою Кривокульською, яка в майбутньому стала його дружиною. Вона походила з дуже свідомої і патріотичної української родини, що також мало додатковий вплив на молодого д-ра Панчишина.

У 1919 р. Маріян Панчишин залишає клініку, резигнуючи з наукової і професорської кар'єри, переходить на приватну лікарську практику. Водночас він поринає у громадське і політичне життя, яке нуртувало тоді в Галичині. Працює в Українському допомоговому комітеті, Українському лікарському товаристві, Науковому товаристві ім. Шевченка. Вже від осені 1920 р. він стає першим професором таємних медичних курсів, що з 1921 р. перетворилися у медичний факультет Українського (таємного) університету у Львові (української високої школи – УВШ). Деякий час М. Панчишин очолює УВШ як ректор.

Польська окупаційна влада будь-якими способами намагалася нейтралізувати творчу працю цього незвичайного лікаря, організатора, громадянина. Однією з таких спроб була пропозиція очолити катедру Варшавського університету, від чого він відмовився і залишився з своїм народом в окупованій Галичині.

Не було ділянки життя, де б не відчувалося щире серце, ясний розум, щедра рука народного професора. З розповідей старших товаришів довідуємося, що залишившись без катедри і не маючи змоги викладати з університетської трибуни, М. Панчишин став сіяти добре та вічне безпосередньо серед народу. Він здійснював подорожі по Галичині, під час яких читав лекції з питань гігієни та охорони здоров'я, які охоче слухав народ. М. Панчишин організовує курси медичних сестер; гігієнічно-профілактичні курси, видає популярні брошури та плакати, в яких пропагує здоровий спосіб життя. Він стає членом головного правління “Рідної школи”, членом “Просвіти”, Товариства ремісничо-промислових бурс, Українського Червоного Хреста та багатьох інших.

Неймовірно широкий діапазон лікарської діяльності М. Панчишина – перший рентгенолог у Львові, гастроентеролог, фтизіатр, визначний інтерніст. “Світячи іншим, згораю” – цей

латинський вислів особливо стосується особи М. Панчишина: довгі роки роботи з рентгенівськими променями без належного захисту призвели до незворотних змін на шкірі кистей – рентгенівського дерматиту. Рубці на серці – свідки глибоких переживань – сприятимуть згодом сумному логічному кінцю. Але все це потім, а поки що праця, праця, праця...

М. Панчишин – активний організатор антиалкогольного руху “Відродження”, один з керманців математично-природописної секції НТШ, довголітній голова Українського лікарського і Українського гігієнічного товариств, засновник та директор Українського протитуберкульозного диспансеру та багатьох інших самодіяльних громадських організацій і товариств.

Окремої розмови заслуговує діяльність М. Панчишина в науковому Українському лікарському товаристві, яке він очолював разом з проф. М. Музикою. Він видавав і редагував “Лікарський Вістник”, щомісячний фаховий український часопис, що друкувався у Львові і за своїм рівнем не поступався європейським медичним журналам цього часу.

Як сприйняв М. Панчишин 1939 рік і більшовицьке воз’єднання українських земель? Це питання складне і не піддається однозначному трактуванню. Сформувавшись в умовах ліберальної Австро-Угорщини і маючи досвід політичної боротьби в умовах хай обмеженої, але все-таки буржуазної демократії міжвоєнної Польщі, проф. Панчишин не міг сприйняти ні сталінського терору, ні подвійної “моралі”, яка утверджувалася на Галицькій землі. Відомо із спогадів сучасників, що М. Панчишин як депутат Народних Зборів, а пізніше Верховної Ради СРСР пробував надавати допомогу невинно репресованим. В більшості випадків він зазнавав невдач і це глибоко ранило його добру і чутливу душу. Треба пам’ятати, що М. Панчишин завжди деклярував себе в першу чергу українцем і як таким, що не міг не оцінити історичного значення воз’єднання українського народу. В цей час він ще не міг передбачити трагедії в тюрмах Львова 1941 року; а нова влада обіцяла великі можливості для розвитку української науки і культури, яким М. Панчишин щиро служив усе своє свідоме життя.

Після розвалу Польщі, яка усіма силами стримувала прагнення української молоді до науки (“нумерус клаузус”), після 1939 р. у львівських вищих школах стає переважаючим український елемент. Так медичний факультет Львівського університету перетворюється в окремий медичний інститут, де починає звучати українська мова. М. Панчишин очолює катедру госпітальної терапії. Йому присвоюють радянські наукові ступені доктора медичних наук і професора без захисту дисертації. Горнеться до свого улюбленого професора українська патріотична молодь, яка нарешті дістала доступ до вищої школи. Одночасно проф. Панчишин свідомо і послідовно зміцнює і збільшує український елемент у Львівському медичному інституті.

Велику увагу Маріян Панчишин приділяє організації навчального і наукового процесу на очолюваній ним кафедрі. Розробляється тематика з проблем захворювань шлунково-кишкового тракту, туберкульозу легень, М. Панчишин автор 24 наукових праць в галузі клінічної медицини. Як на діяча таких масштабів, цього явно замало. І знову перед нами відкривається ця небуденна людина в новому ракурсі: як свідчать його численні учні і послідовники, М. Панчишин дуже щедро ділився науковими ідеями, не турбуючись ні про пріоритет, ні про кількість публікацій. Багато висловлених ним ідей переростали в наукові роботи без його формальної участі.

1941 р. започаткував новий, останній і особливо трагічний період життя М. Панчишина. Під час німецької окупації він відходить від активної політичної діяльності, вбачаючи основні свої завдання у збереженні молоді української вищої медичної школи. В умовах німецької окупації, що розглядала як українців, так і усіх слов'ян як “унтерменшів”, це було вельми нелегкою справою. І все ж навесні 1942 р. вдалося відновити заняття, правда під вивіскою “фахкурсів”.

Йшла боротьба за збереження кадрів. М. Панчишин розумів, що німецьке панування недовговічне. В розмові зі співпрацівниками він говорив: “Побачите, що німці потерплять поразку... І то неминуче... Правдоподібно, більшовики знову прийдуть сюди. А все тому, що німці воюють не проти більшовиків, а проти народів. Вони озлобили проти себе всіх” (цит.



за Ю. Мовчан, 1956). А поки що львівська медицина була єдиною вищою медичною школою, що продовжувала працювати на всій території колишньої Польщі. Можна по-різному оцінювати доцільність функціонування медичної школи в умовах фашистської окупації. Безумовно, що організатори їх і, в першу чергу, М. Панчишин, керувалися інтересами українського населення, а не окупаційних властей. Курси існували не завдяки, а всупереч новій владі. Багато з слухачів курсів проявили себе як здібні лікарі. Курси деякою мірою зберегли безперервність медичної школи і полегшили відновлення інституту після визволення Львова від фашистів у 1944 р.

Але проф. М. Панчишину не судилося взяти участь у відродженні медичного інституту. 9 жовтня 1943 р. інфаркт міокарда обірвав життя людини, яка віддала свій розум і серце народові.

Увесь Львів відпроваджував в останню путь свого народного професора, серед багатотисячної громади був і автор цих рядків. У посмертній згадці про М. Панчишина, опублікованій в газеті “Львівські вісті” 15 жовтня 1943 р. під промовистою назвою “Батьківське серце перестало битися”, говориться, що проф. Панчишин на Галицькій землі став легендарним лікарем. Вже одне слово “Панчишин” лікувало хворих. У цьому ми, лікарі, могли переконатися у сотнях випадків, розмовляючи в шпиталях з хворими або їх знайомими.

Був час, коли до народного професора приїжджали люди з далеких околиць і цілими днями, а то й ночами чекали в черзі біля дому М. Панчишина, а тільки той їх прийняв і порадив їхній хворобі. І цю надзвичайно велику популярність і пошану серед народу професор Панчишин здобув не лише завдяки надзвичайно великій теоретичній і особливо практичній медичній ерудиції, але й тому, що він був просто “як батько” добрий для всіх. Він давав поради в різноманітних справах, а якщо потрібно було, то й матеріально допомагав...

Постать професора Маріяна Панчишина заслуговує визнання, пошани та вивчення. Дуже важливо, доки ще жива пам'ять покоління, віддати належне людині, яка у важкий і суперечливий час запалювала досвітні вогні правди, добра і милосердя.

## ПРОФЕСОР Д-Р МАРІЯН ПАНЧИШИН (1882-1943) ЙОГО ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ І ЗАСЛУГИ<sup>2</sup>

*Павло Пундій*

6-го вересня 2000 року виповнюється 118 років з дня народження найвизначнішого лікаря та заслуженого сина Західної України проф. д-ра Маріяна Панчишина.

За словами колишнього редактора “Діла” д-ра Івана Німчука, проф. М. Панчишин належав до трійці (побіч митрополита А. Шептицького та президента ЗУНР д-ра Костя Левицького) найвизначніших громадян Галичини першої половини двадцятого століття.

І справді, в цих словах не було жодного перебільшення, бо проф. Панчишин дійсно увійшов до історії українського народу як найславніший і найпопулярніший лікар у Галичині, який не шукав для себе ні слави, ні маєтків, ні почесей, тільки праці і труду для піднесення стану здоров’я українського народу й збільшення нових та кращих лікарських кадрів.

Як пише у своїх спогадах його учень д-р Іларіон Чолган: “Маріян Панчишин народився, щоб стати професором медицини, виховником і вчителем молодих лікарів. І ним він став, пройшовши різні етапи свого життя, що було пов’язане з різними етапами історії нашого народу та історичних подій”.

Життя проф. Панчишина можна вмістити у схему чотирьох етапів, чотирьох періодів, а саме:

- період приготування і аспірантури;
- період професора і ректора Українського (таємного) університету;
- період професора без катедри;
- період професора Львівського медичного інституту.

Усі вони охоплюють майже 40 років наукової і громадської діяльності.

Перший період – початок наукової кар’єри молодого адепта медичних наук – недостатньо висвітлений.

<sup>2</sup> Пундій П. Професор д-р Маріян Панчишин (1882-1943). Його життєвий шлях і заслуги // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина. Львів ; Чикаго, 2000. С. 9–14.

З попередніх писань д-ра Романа Осінчука довідуємося, що Маріян Панчишин народився в незаможній міщанській родині, яка була неспроможна дати йому відповідну освіту. Але щастя хотіло, аби чужі люди, поляки, запримітили великі здібності та охоту до науки у бідного тоді хлопчини. Вони послали його в школу та ним заопікувалися, надіючись перетягнути юнака на польський бік. Так, він навчався в польських школах і польському оточенні, але не забув, що є сином знедоленого українського народу.

У 1903 р. записується Маріян на навчання у Львівський університет на медичний факультет. Згодом студент третього року медицини став демонстратором, а пізніше асистентом Інституту описової анатомії та під проводом проф. Кадія виконав ряд науково-дослідних праць з анатомії, які закваліфікували його як надійного вченого на наукових з'їздах.

У 1909 р. одержав диплом лікаря та відразу приступив до роботи в клініці внутрішніх хвороб. З 1912 р. по 1918 р. – асистент згаданої клініки і керманіч першого рентгенологічного відділу.

За науково-клінічні праці Львівське лікарське товариство іменувало його своїм науковим секретарем, що також сприяло науковій і професорській кар'єрі. Тоді ж Маріян Панчишин здійснив кілька наукових поїздок до Німеччини і Англії, опублікував ряд наукових праць з внутрішньої медицини.

В часі першої світової війни покликаний до австрійської армії в чині капітана, де організовував епідемічні шпиталі, за що і був нагороджений численними орденами й медалями. З вибухом нашої визвольної революції починається другий період життя Великого лікаря. Молодий д-р Панчишин бере активну участь в українському горожанському комітеті й опікується пораненими вояками і полоненими.

Незабаром зустрівся і зацікавився з скромною гарною медичкою Ольгою Кривокульською, яка стала для нього секретаркою, а від 1921 р. (19 лютого) вірною дружиною.

Панна Ольга Кривокульська служила санітарним хорунжим в Українській Галицькій Армії та працювала разом з д-ром Музикою на бактеріологічній станції, а її два брати

Володимир і Степан були санітарними четарями в УГА. Її батько Андрій Кривокульський був поетом-новелістом, дописував до “Діла” і “Комаря” під псевдонімом “Яким Кріп” та “Той Сам”. Як бачимо, це була дуже свідомо і патріотична родина, яка мала додатній вплив на молодого вченого. Це гарне і дібране подружжя мало потім двох синів: д-ра Маріяна, лікаря (помер у 1993 р.) та Юрка, дуже здібного, який, на жаль, загинув у нещасливому випадку, маючи тільки 45 років.

Ще не досягнувши і 40-річного віку, стає проф. Панчишин на довгі роки активним членом редакційної колегії наукового журналу “Лікарський Вістник”. З 1920 р. належить до Наукового товариства ім. Шевченка (НТШ). Того ж року стає одним з організаторів Українського (таємного) університету у Львові, його професором анатомії і деканом медичного факультету, а через два роки ректором УТУ.

Д-р Осінчук, колишній студент цього університету, так згадує про проф. Панчишина: “Упродовж майже п’ятилітнього існування УТУ проф. Панчишин був знаменитим викладачем анатомії. Він поставив навчання в УТУ на таку висоту, що студенти його по закінченні двох перших років теоретичної медицини мали вступ на дальші роки студій до всіх університетів Чехословаччини, Австрії та інших країн Західної Європи, де багато з них покінчили лікарські студії та, повернувшись до краю, стали на службу народному здоров’ю”.

Тут хочу зазначити, що наші славні сеньйори – д-ри Тома Воробець і Роман Крупка, студенти УТУ, були анатомічними демонстраторами для проф. Панчишина.

У 20-ті роки проф. Панчишин розпочинає приватну ординацію: спершу при вул. Гловінського ч. 2а, а опісля при вулиці Клушинського ч. 3, яка була доступна для всіх, що терпіли і потребували лікарської допомоги, незважаючи на їх значення чи мастковий стан.

Так пише про це д-р Роман Осінчук: “Проф. Панчишин мав для кожного час і терпеливість і приязну усмішку. Пацієнтів досліджував старанно, терпеливо вислуховував скарги та дбайливо вияснював лікування.”

Не тільки велике медичне знання, але й цей незрушаний спокій Професора, ця його уважність до кожного пацієнта і його хвороби та брак нервового поспіху при обстеженні – були може тою магічною силою, що притягує людей до цієї небуденної людини і знатного лікаря”.

Я особисто довідався про проф. Панчишина ще малим хлопцем, коли моя мати, хворіючи на шлунок, їздила з батьком поїздом з Чорткова до Львова, щоб дістати лікарську поміч у нашого д-ра Панчишина. І дійсно його ліки і дієта вилікували мою маму.

Коли ухвала Ради Амбасадорів у Парижі в 1923 р. признала Галичину Польщі, а подальші політичні події призвели до ліквідації Таємного університету в 1925р., тоді розпочався третій період у житті проф. Панчишина. Це період “професора без катедри”. Але й у цьому часі проф. Панчишин має ясний образ цілі свого життя. Не маючи змоги викладати в університетській залі, він стає народним Професором здоров’я.

В 1928 р. організовує Українське гігієнічне товариство та разом зі своїми співробітниками д-рами Р. Осінчуком, Т. Воробцем, С. Парфанович видає науково-популярний журнал “Народне Здоровля”, а також виїжджає з викладами та гігієнічними виставками по містечках і селах Галичини.

Згодом організував курси медсестер та популярні гігієнічно-профілактичні курси. Став засновником першого у Львові і у всій Галичині Українського протитуберкульозного диспансеру. В Підлютім, глибоко в Карпатських горах, побудував велику віллу-санаторію. Підлюте під умілим керівництвом проф. Панчишина приваблювало чимраз більше гостей і мало великі вигляди стати, побіч Черча, другим центром для українських лікуванців, які потребували свіжого гірського повітря, сірчаних купелів, знаменитих мінеральних вод та цілющого спокою. Як визначний ординатор-інтерніст поліклініки “Народня Лічниця” був співзасновником Українського шпиталю ім. Митрополита А. Шептицького у Львові.

Не можна теж не згадати, що покійний професор був активним членом різних громадсько-суспільних товариств у Львові, опікуном і меценатом молодечих організацій, а особливо лікарського доросту.

В часі українізації на Великій Україні проф. Панчишин, як і інші українські вчені, підтримував наукові зв'язки з медичними колами в Радянській Україні. Старі зв'язки пригодилися, коли в 1939 р. більшовики зайняли Західну Україну.

Тоді починається четвертий період Професора, період катедри і клініки, у Львівському медичному інституті. Як подає у своїх споминах д-р Осінчук: “Використовуючи популярність Професора, советська влада передає йому катедру внутрішньої медицини, щоб використати його ім'я для своїх цілей. Та проф. Панчишин скупчує навколо себе асистентів-українців і проводить українізацію клініки. Він вживає заходів, щоб якнайбільше скріпити український елемент в медичному інституті студентами і викладачами.

На спеціальне рішення політбюро партії і під недвозначним її натиском проф. Панчишина вибирають депутатом “Народніх Зборів” та речником делегації, що їде до Києва “прохати про прилучення Західної України до УРСР”. Ось як пише про це св. п. д-р Б. Олесницький: “Це був короткий, але складний і нервовий етап життя шляхетної і доброї людини, яка, використовуючи несподіване виїмкове становище “червоного сенатора”, старалася, незважаючи на власну безпеку, робити добро там, де тільки можна, давати допомогу і своїм впливом рятувати від заглади та переслідування численних безвинних людей.

Часті інтервенції проф. Маріяна Панчишина в політичних чинників у справах жорстокого переслідування так званих “ворогів народу” дуже скоро дали їм зрозуміти, що проф. Панчишин – це не їх людина і не політичний опортуніст, потрібний їм для маскування їх ганебного винищування українських патріотів, і нема сумніву, що тільки швидкий прихід німців врятував його від ліквідації”.

Під час німецької окупації (1941-1944) проф. Панчишин всіма своїми силами та різними ходами старався відновити працю Львівського медичного інституту, маючи на меті дальшу розбудову українського медичного факультету та потребу продовження студій для сотень українських студентів, які навчалися за більшовиків у медичному інституті. Спершу ніякі людські чи політичні аргументи не промовляли до

переконання німецьких політичних наставників, які і так планували знищити українську інтелігенцію.

Щойно поширення епідемії тифу та інших пошестей на окупованих німцями територіях і нестача лікарів, що стала ще дошкульніша після ліквідації жидівських лікарів, яких у Західній Україні було багато, та можливість поширення інфекцій на військових та цивільних німців були тими фактами у меморіалах проф. Панчишина до Кракова і Берліна, які переконали німців про дійсну потребу високої медичної школи для автохтонів і довели до створення т.зв. “Медичних фахових курсів”, що постали на базі колишнього Львівського медичного інституту.

Незважаючи на понижуючу назву, на німецьку адміністрацію та німецьку мову викладову, дух у цій медичній школі був український. Багато катедр та асистентур завдяки старанням проф. Панчишина та його співробітників (проф. Ластовецького, доцента Романа Осінчука, проф. Вертипороха та ін.) було обсаджено українськими лікарями, а більшість студентів становили українці. Офіційно німецький, але в дійсності тимчасово український характер медичних фахових курсів, на яких студіювали теж поляки, був дуже не до вподоби польським шовіністам, які розпочали терор проти українських членів факультету. Від скритовбивчої кулі загинув проф. Андрій Ластовецький, який завідував катедрою фізики. Проф. Панчишинові, як головному будівничому української медичної школи, неодноразово передавали присуд смерті, але він, не оглядаючись на небезпеку, спокійно продовжував свою працю як професор і керівник клініки внутрішніх хвороб, а українські студенти сторожили його постійно, охороняючи від польських терористів.

В цих умовах фізичного виснаження, поспішної нервової напруги, небувалого навантаження працею (клініка, виклади і приватна практика) та непевного завтра серце Маріяна Панчишина не витримало. Він захворів на гострий інфаркт серцевого м'язу, який за кілька днів скінчився катастрофою.

9 жовтня 1943 р. великий і досконалий лікар свого часу, вчений і будівничий українського високого шкільництва, приятель і опікун лікарської молоді, помер у митрополичій

палаті на Святоюрській горі, де перебував як гість свого довголітнього пацієнта, Слуги Божого Андрея Шептицького.

Похорон проф. Панчишина, що відбувся 13 жовтня 1943 р., був великою маніфестацією Львова і його околиці. Чотири українських єпископи (Йосиф Сліпий, Йосафат Кочиловський, Никита Будка та Николай Чарнецький) і кількадесят священників у ризах проводили в останню дорогу Великого лікаря. А за домовиною, крім родини, в зразковому порядку йшло кільканадцять тисяч студентів та народу.

Спочив Маріян Панчишин на Личаківському кладовищі у Львові. Велике число наших лікарів, що під сучасну пору живуть і практикують у вільному світі, почали свої медичні студії або продовжували їх у Львові завдяки проф. Панчишину. Їхні студії у Львові не змарнувались, вони закінчили їх після війни в різних європейських університетах, а відтак влаштувались у новому світі. Багатьох з них і моя скромна особа пам'ятає і з вдячністю згадує проф. Панчишина, який так дуже клопотався за український лікарський доріст.

Сьогодні ми всі розкидані по світі, але його ідея служби народному здоров'ю живе поміж нами, й житиме всюди там, де живе український нарід та його нащадки.



## ПАНЧИШИН МАРІЯН (1882–1943)<sup>3</sup>

*Павло Пундій*

Видатний лікар-інтерніст, рентгенолог і суспільний діяч. Нар. 6-го вересня 1882 р. у Львові в незаможній міщанській родині. Народню і середню школу скінчив у Львові в 1903 р. і тут же вписався на медичний факультет Львівського університету. Вже як студент першого року став демонстрантом, а згодом асистентом Інституту Описової Анатомії та під кермою проф. Кадія виконував цілий ряд науково-дослідних праць із ділянки анатомії, які закваліфікували його на надійного вченого. Одночасно брав участь в лікарських наукових з'їздах.

В 1909 р. одержав лікарський диплом і почав працю в клініці внутрішніх хворіб; у 1912 р. став асистентом клініки і керівником першого рентгенологічного відділу. За його поступ в ділянці медицини, Львівське Лікарське Товариство обрало його науковим секретарем, що морально запевняло йому наукову професорську кар'єру.

В клініці д-р М. Панчишин працював до 1918 р. У передчасі, з рамени клініки відбув кілька наукових поїздок до Німеччини та Англії. З того часу йому належить кілька наукових праць із ділянки внутрішньої медицини.

В часі Першої світової війни був мобілізований до австрійської армії в ранзі капітана, в цій службі організував полеві епідемічні шпиталі й за видатну працю був нагороджуваний військовими відзначеннями.

В часі Визвольних змагань брав активну участь в Українським Горожанським Комітеті та опікувався раненими вояками та полоненими. В цій праці зацікавився з Ольгою Кривокульською, що стала його секретаркою, а від 19-го лютого 1921 р. – дружиною. У подружжі було двох синів-лікарів – Маріян молодший та Юрко, що загинув у нещасливому випадку у 1970 р., на 45 році життя.

---

<sup>3</sup> Панчишин Маріян (1882–1943) // Пундій П. Визначні українські лікарі Західної України і діаспори (біо-бібліографічний довідник). Чикаго, 1987. С. 237–242.

В 1919 р. д-р М. Панчишин значно підсилив працю Українського Лікарського Товариства, став членом редакційної колегії «Лікарського Вісника», а в 1920 р. – дійсним членом Наукового Т-ва ім. Шевченка. В тому ж році приймає повну участь в організації Українського Тайного Університету у Львові та його професором анатомії й деканом медичного факультету, а два роки пізніше – ректором того ж університету (УТУ).

В тому самому часі проф. М. Панчишин відкрив приватну ординацію, спершу при вул. Гловінських ч. 2 А, а потім при вул. Клушинського ч. 3, що була доступна для всіх.

В 1928 р. зорганізував Українське Північне Т-во, разом із співробітниками: д-р. О. Осінчук, д-р. Т. Воробець і д-р Софією Парфанович – почали видавати популярно-науковий журнал «Народне Здоров'я». Цей склад молодих лікарів виїжджав з викладами, гігієнічними виставками, з принагідними поговірками по селах і містечках Галичини.

Проф. М. Панчишин організував також курси медсестер та популярні гігієнічно-профілактичні курси, як також заснував і постійно піддержував перший в Галичині Український Протитуберкульозний Диспансер. У Підлитім, побудував санаторію, що стала другим після Черча центром для українських пацієнтів, які потребували свіжого повітря та лікування сірчаними купелями мінеральних вод.

В часі першої окупації Галичини більшовиками, був назначений завідуючим Обласного відділу Охорони Здоров'я й обраний депутатом Народніх Зборів Західньої України і Верховної Ради СРСР, 1939–1941 рр. Він також став професором та завідуючим кафедри внутрішньої медицини у Львівському Медичному Інституті. З приходом німців на українські землі, д-р М. Панчишин почав працю над відновленням Львівського Медичного Інституту, а потім професором і директором клініки внутрішніх хворіб.

В 1941–1942 рр. став членом Української Національної Ради у Львові. На протязі усього часу і перебування у Львові був активним членом різних товариств, установ, опікуном і меценатом, особливо молодечих організацій та лікарського доросту.

У 1943 р, майже на вершку страшних воєнних подій, атентатів польського підпілля на українських професорів, проф. М. Панчишин захворів на гострий інфаркт серцевого м'яза і помер 9-го жовтня, 1943 р. Українська громада Львова та околиці з почестями відправила свого довголітнього опікуна на вічний спочинок.

## II

Наукова праця д-ра М. Панчишина припадає на роки міжвоєнної Польщі, а потім советської і німецької окупацій, – це періоди до яких ми тепер не маємо доступу, у нашій потребі – до публікацій і тому бібліографія причасної особи зовсім неповна, а навіть не приблизна.

1. *Про лічення проволочної чахотки мочово-полового укладу промінням кремінної лампи.* «Лікарський Вісник», ч. 1, 1920, ст. 1–4.
2. *Про п'ятнистий тиф з клінічного становища.* ЛВ., ч. 3, 1920, ст. 18–20; ч. 7–8, ст. 28–29.
3. *Про бактерійну форму червінки з клінічного становища.* ЛВ., ч. 7–8, 1920, ст. 45–53.
4. *Причинок до аномалій доголовної бючки спільної і внішньої у чоловіка. (Arteria carotis communis et arteria carotis externa),* ЗМПЛС-НТШ, Львів, 1925, т. 23–24, ст. 37–41.
5. *Про сифіліс шлунка.* «Лікарський Вісник», ч. I, 1925, ст. 1–3.
6. *Про виразку і пістряка шлунку і дванадцятипалої кишки.* ЛВ., ч. 2–3, 1931, ст. 8–18.

Науковими доповідями виповняв програми д-р. М. Панчишин про зміст яких нам зовсім неможливо поінформувати сучасних дослідників. Коли доповіді були писані, можливо, вони збережені в архівах. На цій місці перекажемо тільки теми.

1. Рентгенотерапія у внутрішній медицині. На 1-му з'їзді українських лікарів у Львові 8–9 листопада, 1924.
2. Люес шлунка. (Спільна доповідь з д-ром Євгеном Трешневським). На тому ж самому з'їзді.

3. Причинки до етіології «улькус венстрікулі» і його лікування. На 2-му з'їзді природників і лікарів у Львові 5–6 червня, 1927.
4. Про виразку пістряка шлунку й дванадцятипалої кишки. На 3-му з'їзді лікарів і природників 24–25 травня, 1931.
5. Калькульоза. «Тема доповіді». На 4-му з'їзді природників і лікарів у Львові у травні, 1933.
6. Симптоматологія і лікування сепсису зі становища інтернаста. На 6-му з'їзді українських природників і лікарів у Львові, 16–16 травня 1937.

У збірці матеріалів до цієї статті є згадка про копію «Моя остання воля» з 1937 р., імовірно, складена проф. д-ром Маріяном Панчишиним. Під ч. 35 записано «Пам'яткова конвертка проф. Панчишина». Пам'ять про цю видатну людину належно зберігають українські лікарі у діаспорі, бо крім передше названих споминів і присвят, УЛТПА дня 3-го листопада, 1973 р. спільними сходами вшанувало світлу пам'ять учасника бурхливих років.

## МАРІЯН ПАНЧИШИН І МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ УКРАЇНСЬКОГО (ТАЄМНОГО) УНІВЕРСИТЕТУ У ЛЬВОВІ (1920 – 1926)<sup>4</sup>

*Едуард Фрайфельд*

Восени та взимку 1920 р. спільними силами Наукового товариства імені Шевченка (НТШ) і студентської молоді, потай від польської окупаційної влади, створено нелегальні Українські університетські курси у Львові з трьома виділами (факультетами) – філософським, юридичним і медичним. Першу лекцію на філософському факультеті прочитано 17 грудня 1920 р.

Душею і організатором медичного факультету став відомий у всій Галичині Маріян Панчишин, якого заслужено називали народним лікарем і народним професором. Його найближчими помічниками були Максим Музика та Олександр Барвінський. М. Панчишин фактично започаткував медичні курси ще навесні 1920 р., коли з власної ініціативи почав викладати анатомію групі із семи слухачів.

Один з них – Іларіон Домбчевський, тоді 21-річний юнак потім згадував, що анатомічні вправи відбувались у просекторії катедри анатомії медичного факультету Львівського університету під час канікул. Про це домовився М. Панчишин, якого на кафедрі добре знали. Проте коли розпочався новий навчальний рік – 1920-21, тоді мушили залишити інститут та шукати іншого приміщення. Просекторію влаштували у підвалі будинку НТШ. Вхід був з подвір'я. Вікно – заґратоване. Мали умовний знак. Не впускали нікого, хто не застукав як належить за умовним знаком. Польська поліція так ніколи і не знайшла самодіяльної просекторії. Матеріал для анатомічного препарування студенти діставали від працівників катедри анатомії Львівського університету завдяки зв'язкам М. Панчишина.

Студіюючи медицину (1903–1909), М. Панчишин своїми здібностями і працьовитістю звернув на себе увагу завідувача

<sup>4</sup> Фрайфельд Е. Маріян Панчишин і медичний факультет Українського (таємного) університету у Львові (1920-1926) // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина. Львів ; Чикаго, 2000. С. 61–65.

кафедри анатомії проф. Генріха Кадія, який залучив його до наукової роботи і до праці на кафедрі в якості демонстратора, а згодом асистента. Добрі стосунки склалися також між молодим адептом медицини і доцентом Йосифом Марковським. Ці стосунки продовжились і після того, як він сам очолив кафедру (1912) і став професором. Тому не дивно, що останній йшов назустріч М. Панчишину в тому, що стосувалось викладання анатомії на Українських університетських курсах, реорганізованих у червні 1921 р. в Український університет у Львові на зразок австрійського університету у Відні.

Польська поліція довідалась, що кафедра стала джерелом нелегального забезпечення медичного факультету Українського (таємного) університету у Львові анатомічними препаратами. На запити поліції професор Й. Марковський неодмінно відповідав, що жодних препаратів на кафедрі не бракує, нічого не зникло.

Навчальну програму для факультетів Українського (таємного) університету у Львові склали учені НТШ.

Щодо програми медичного факультету, то не обійшлося тут, звичайно, без участі М. Панчишина і М. Музики. Оскільки власних клінік медичний факультет не міг мати, студенти-медики вчилися лише п'ять семестрів, п'ятий тривав фактично цілий рік.

Ось програми навчання із зазначенням кількості годин щотижнево на кожен дисципліну:

I семестр – рік 1921-22: описова анатомія – 6 годин, анатомічні вправи – 10, біологія – 5, фізика – 5, хемія – 5;

II семестр – 1921-22: описова анатомія – 6, гістологія – 4, гістологічні вправи – 4, біологія – 2, фізика – 5, хемічні вправи – 4;

III семестр – 1922-23: топографічна анатомія – 3, анатомічні вправи – 8, фізіологія – 5, фізіологічні вправи – 3, гістологія – 2, гістологічні вправи – 3, ембріологія – 2, лікарська хемія – 4, хемічні вправи – 6;

IV семестр – 1922-23: фізіологія – 5, фізіологічні вправи – 3, лікарська хемія – 2, хемічні вправи – 5, ембріологія – 2, анатомія органів чуттів – 2, анатомія і фізіологія статевих органів – 2;

V семестр – 1924-25 рік: загальна і досвідна патологія – 5, фармакологія – 2, патологоанатомічні справи – 5, фізичний огляд хворих – 2, хірургічна пропедевтика – 3.

Навчання проводилось вранці (до роботи), протягом дня, ввечері і навіть у неділю. Особисто М. Панчишин викладав описову анатомію, топографічну анатомію, анатомію органів чуттів, вів анатомічні справи. Крім анатомічної просекторії, до послуг студентів був анатомічний музей, що знаходився на стриху цього ж будинку, де розміщувалася у підвалі просекторія.

Наприкінці кожного семестру студенти складали колоквиум з тих дисциплін, які вивчались на даному семестрі, а на п'ятому – так званий перший ригорозум із шести дисциплін. Фізику і біологію дозволялось складати на третьому семестрі, хемію – на четвертому, а анатомію, гістологію і фізіологію – на п'ятому. Або всі шість – на п'ятому.

Це були державні экзамени. Складався спеціальний протокол із зазначенням імені та прізвища студента, дати його народження, дати закінчення гімназії, а також імені та прізвища батька.

Ось, наприклад, дані про оцінки екзаменів Миколи Поповича, одного із студентів медичного факультету Українського (таємного) університету у Львові: 6. III. 1923 року – біологія: з відзначенням; 6.IV. – фізика: з відзначенням; 20.V. – хемія: з відзначенням; 16.1.1924 – анатомія: з відзначенням; 12. III – гістологія: з відзначенням; 17. VI. – фізіологія: з відзначенням.

Додам, що існували такі оцінки: “з відзначенням”, “достатчно” і “недостатчно”. Академічний рік поділявся на зимовий і літній семестри. Зимовий починався у жовтні, включав різдвяні канікули і закінчувався наприкінці березня. Літній починався у квітні і закінчувався наприкінці червня.

Ті, що склали перший ригорозум, діставали документ, який давав їм можливість продовжувати навчання за кордоном. Український університет у Львові визнавався до 1924 р. університетами Чехословаччини, Австрії, Німеччини.

До слова, Микола Попович (див. вище) продовжував своє навчання у Чехословаччині і отримував увесь час стипендію від

Маріяна Панчишина, як і інші здібні студенти. Стипендії для студентів виділяв також Митрополит Андрей Шептицький.

Зазначу лише, що у 1924-25 академічному р. відбулись суттєві зміни у проведенні лекцій. Про це у поліцейському донесенні, датованому 13 листопада 1924 р., читаємо: “Лекції проводять переважно у приватних помешканнях, що змінюються щоденно. Професор читає лекцію групі найздібніших студентів, а вони потім цю лекцію повторюють іншим. Університет є розкинутим по помешканнях кожного українця”.

Зупинюсь на характеристиці студентського складу:

У 1920–21 академічному р. на медичному факультеті навчалось 14 студентів; у 1921–22 – 185; у 1922–23 – 174; у 1923–1924 – 125; у 1924–25 – 123; у 1925–26 – 17. Із них відповідно жінок : 1, 20, 29, 22, 21,5.

Поряд з українцями навчались:

- євреї, наприклад, у 1921–22 академічному р. їх було 13; з них 9 закінчили українські гімназії;
- росіяни, наприклад, у 1922–23 їх було 4;
- поляк навчався у 1922–23 академічному р.

Загально визнавалось, що студенти-медики відзначались найбільшою організованістю. Вчилися з ентузіазмом, цілеспрямовано, настирливо. Чимало студентів терпіли злидні, жили впроголодь, заробляли на життя репетиторством, але тягнулись до знань і були віддані справі українських високих шкіл.

Ось що писав Василь Кархут: “Осіною 1923 р. я вписався на медичний факультет УВШ. Від того часу проминуло 12 років. Та в мені ще досі живе спогад тих буйних днів творчої молодості, що рвалась посполу з нашими професорами будувати Українську високу школу у Львові. Тоді був серед молоді величезний підйом духу.

На викладі сиділося зосередженим, ковтаючи кожне слово лекції, хоч би на викладах описової анатомії. Прийомна професора Маріяна Панчишина щільно набита студентами. Хто сидить на плетених кошикових фотеликах, хто підпирає стіни. Професор, хоча невиспаний (тоді працював нераз поза 2 годинию ночі), коротко, зв’язно і цікаво веде лекцію. Вто-



му на ньому наче б і не видно. Його оживляє той самий дух, що і його слухачів.

Те саме на викладах фізики, біології, хемії, фізіології. Ці виклади не відбувалися в одному місці. Місце і час заповідали з викладу на виклад. Та ще й на день перед викладом треба було впевнитись про це у “Медичній громаді”. Така обережність була конечна тому, що вряди-годи влітала на виклади поліція, легітимувала студентів, декого провадила на комісаріат.

На анатомічних вправах препарував м’язи, судини і нерви ноги. Працювали вчотирьох у підвалі при електричній лампі. Кімнатка два і пів на два і пів метра. Заходилося туди дуже штудерно, щоб хто не попав на слід. У сусідстві бігали щури. Вгорі над нами скреготів трамвай. Ми працювали вісім годин денно і більше. Боліли після цього очі, як виходив на світло...”.

Ось певні дати наскоків польської поліції на виклади медичного факультету: 10 і 20 грудня 1921 р.; 17, 24 і 31 грудня 1922 р.; 24 травня, 1 і 10 червня, 20 і 24 жовтня 1923 р.; 24 жовтня, 19 і 26 листопада та 5 грудня 1924 р.

В. Мартинець, зокрема, описує, як 5 грудня 1924 р. не впустили поліцію до помешкання (амбулаторії) д-ра Панчишина, але поліція добилася цього силою. Одного поліціанта поставили контролювати всіх пацієнтів, що заходили. Тих, які своїм виглядом були більш подібні на студентів, цей поліціант відганяв і не впускав до амбулаторії.

Арешти студентів, в тому числі і медиків, мали місце протягом усіх років існування Українського (таємного) університету у Львові. Особливо масовими вони були у 1921–22 рр., коли у в’язниці опинилось понад 100 студентів і навіть сам Василь Щурат – ректор університету. Польська реакційна преса називала їх гайдамаками-бунтівниками.

...Маріян Панчишин. Людина з великої літери, шляхетна, інтелігентна, принципова. Людина, яка стала легендою. Впливав на студентів своєю непересічною особистістю. Майбутнім лікарям казав : “Я вимагаю від вас одного: набуті знання віддайте людям”.

Не могла не справляти враження на студентів велика популярність М. Панчишина серед громадянства. Хворі тягну-

лись до нього із сіл і міст усієї Західної України. Бідні знали, що ніколи не відмовить їм у прийомі, а ще дасть гроші на ліки, а то і на залізничний квиток, щоб повернутись додому. Бажаючих потрапити за прийом до М. Панчишина було багато. Тому встановив попередній запис. Відомо, що народний доктор відмовився прийняти поза чергою навіть князя Сапегу. Виняток робив лише для тих, хто переховувався за політичними мотивами від польської поліції... Такі, звичайно, приходили зі зв'язківцями, яких знав М. Панчишин, і приймав він їх в окремому кабінеті.

Маріян Панчишин був першим деканом медичного факультету Українського (таємного) університету у Львові (1920–21 академічний рік). Один рік обирався ректором університету і тричі – проректором. Увесь час був членом університетського сенату.

Як писав колишній студент медичного факультету Роман Осінчук, Маріян Панчишин завжди знаходив час на постійний контакт зі студіюючою молоддю, допомагав їй морально і матеріально. Студенти захоплювались його викладами, їхнім змістом, ясністю кожної думки. Його учням доводилось вивчати навіть примітки, друковані дрібним шрифтом у багатотомному підручнику з анатомії Раубер-Копша.

Зате такий студент, прекрасно підготовлений, міг впевнено продовжувати свої студії за кордоном. Він ніс у світ добре ім'я українського студента і добре ім'я унікального Українського (таємного) університету у Львові, вагомого культурного та навчально-наукового центру Галичини.

# ВИБРАНІ ПРАЦІ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА

## Ділання алкоголю на організм людини і гостре затроєння алкоголем

Виходячи з того, що в кожній справі найбільшу силу переконання мають річеві аргументи, хочу представити об'єктивно справу ділання алкоголю на організм людини з лікарського становища, а висновки повинен кожний собі сам витягнути.

Не буду зупинятися над хемією алкоголю, звертаючи увагу на незвичайно важне значіння алкоголю в промислі, при лабораторійних працях у медицині, а спинюся над його фізіологічним і патологічним впливом на організм людини.

Фізіологічне ділання алкоголю пізнали вчені з обсервації і з оглядин хворих людей, затроєних алкоголем, на підставі посмертних розслідувань анатомічних і хемічних змін у органах п'яниць, через розслід хворіб, на які найчастійше западають п'яниці, через порівняння статистики смертності людей, які вживають алкоголь і які не вживають його, через досліджування видатности праці й спорту в часі алкоголевого затроєння, через досліди на тваринах, яких затроєвали алкоголем і т. п.

Вчені дійшли до переконання, що алкоголь є типовим наркотичним засобом так, що, щоб означити наркотичне ділання якогось засобу, говорять, що цей засіб викликає алкоголеву наркозу. Досить сказати, що до таких засобів зачисляють хльороформ і етер.

Щоб зрозуміти ділання алкоголю на наш організм (звернім увагу на кормовий провід), перейдім його дорогу в людському тілі й опишім зміни, що він там викликає. Вистачить прийняти дорослій людині чи чарку горілки, чи шклянку пива, чи то чарку вина, як людина відчуває печення в устах, горлі і стравоході, а тепло в шлунку. Ті почуття залежні від ділання алкоголю на слизницю устної ямини, горла, стравоходу й шлунку. Алкоголь зіткнувшись зі слизницею відтягає від неї воду, стинає білковину клітин слизниці, су-

дини слизниці розширюються, більше крові вливається до слизниці – є це знак паралітичного ділання алкоголю на судини слизниці. За 1-2 хвилини алкоголь переходить вже до крові, а кровю до всіх органів людського тіла, що його задержують залежно від свого хемічного складу: так м'ясні задержують малу його кількість, печінка дуже багато, а найбільше мозок. Залежить це від фізично-хемічного афінітету (хемічного споріднення) різних складників клітин до алкоголю, особливо ж товщів і ліпоїдів, що дуже легко розпускають у собі алкоголь.

Через розпущення ліпоїдів клітини (речовин подібних до товщів) ушкоджує алкоголь їх життєві чинности. Діється це вже і в самій крові. Як відомо, кров наша складається з плязми, себто рідини, що в ній завішені (видні лише під мікроскопом) червонокривці й білокривці. Червонокривці є доставцями кисня всім клітинам тіла, без якого неможливе нормальне життя клітин, тим-самим і організму. Алкоголь ослаблює працю червонокривців. Він своїм впливом паралізує червоні тільця крові у своїх чинностях, вони менше приймають кисня, слабо віддають двоокис вугля, а на тим терпить цілий організм, затроюється двоокисом вугля і дується з браку кисня.

Третій складник крові – це білокривці, що хоронять нас перед різними хворобливими заразнями, бактеріями. Вони в дослівнім значінні пожирають бактерії, з якими стрічаються в крові. Алкоголь ушкоджує білокривці. Під його впливом білокривці втрачають свої рухи, здібність з'їдання бактерій і тим можна розяснити природну меншу відпорність алкоголіків на заразливі недуги, як напр. на туберкульозу, запалення легенів і др. Смертельність на запалення легенів у алкоголіків є втрое більша, ніж у неалкоголіків, а для старців-алкоголіків ці хвороби смертельні. Смертність між алкоголіками на туберкульозу 4 рази більша, ніж у абстинентів (неалкоголіків).

Однак найбільше ушкоджує алкоголь клітини нервової системи, в першу чергу мізку, що в своєму складі має найбільше ліпоїдів і де алкоголь задержується в найбільшій кількості. Ділає він на мозок у цей спосіб, що спочатку його

наркотизує, а потім ушкоджує. Залежить це не тільки від його розпускальності в ліпоїдах, але й ділання його на колоїди, зокрема на стан розпорошення дробів колоїдів. Внаслідок ділання алкоголю на мозок людини притуплюється свідомість – перший прояв поразючого ділання, а коли алкоголь дістається до мізку в достаточо великій кількості, поразення мізкової чинности поступає, а рівнобіжно з тим виступають певні прояви параліжу його у формі ненормального ділання мізку; людина щораз трудніше опановує свої рухи й слова. Внаслідок поразення тих частин мізку, де відбуваються психичні чинности, приходиться до стану, в яким люди затрачують звязок із зверхнім світом, втрачають здібність контролі своїх вчинків, слів, здібність правдивої оцінки явищ окруження. Алкоголь ділає не тільки на великий мозок, але й на нервові осередки в довгастому мізку, а саме, на віддиховий та судинно-руховий центри. Під впливом алкоголю судини шкіри розширюються, шкіра червоніє (особливо це помітно на обличчі), кров припливає в більшій кількості до шкіри, через що організм втрачає більше тепла; рівночасно відчування холоду (через параліж відчувальних центрів) значно зменшується, й тому людина затроєна алкоголем легше простуджується, а то й зовсім замерзає, як довше залишається на морозі. Тимто серед людей, що гинуть у наслідок замерзання, найбільше є алкоголіків.

Додати треба, що шкідливе чи отруйне ділання різних отрут залежить від давки і способу подавання.

При уживанні алкоголю крім давки важна є і міцність алкоголю; чим горілка та спирт мають більше алкоголю, міцніші, тим сильніше місцеве ділання алкоголю.

Одноразове уживання алкоголю (під формою горілки, вина чи пива) в кількості 2 до 4 кубічних сантиметрів на 1 кіло ваги (для дорослого невелика шклянка), у дорослого чоловіка вже викликає гостре затроєння алкоголем. Маніфестується воно зі сторони мізку тим, що приходиться запаморочення ума, зникають вищі степені уваги, рефлексії; ослаблення почуття втоми є причиною, що така людина має почуття сили, а брак самокритики спричинює, що вона собою вдоволена, самопевна й відважна, весела, рідше – при-

гноблена, попадає в розпуку, або плаче. Є це наслідок поразюючого ділання алькоголю на вищі гальмові центри мізку. При більшім гострім затроєнні повстають змислові омани, неспроможність опанувати свої рухи, вкінці утрата притомности. Нарущуючи різні нервові центри викликує алькоголь зміну їх чинностей: праця м'яснів, серця і віддихання маліє, почуття голоду меншає, змагається чинність слинівок, залоз шлунка, кишок, підшлункової залози, а завдяки цим розладям терпить на тім відживлення цілого організму.

Велика давка алькоголю, впровадженого до шлунку нарушує слизницю шлунку, викликує блювоту, спричинює гостре запалення шлунка та кишок. Друге місце, де алькоголь збирається в більшій кількості – це печінка. Під впливом алькоголю вона набрякає, збільшується, а її клітини підпадають товщевому звироднінню. Печінка перестає бути тим органом, який досі сповняв ролю фільтру для організму, перестає виділювати свою природну виділіну – жовч, таку потрібну до травлення нашої відживи, особливо товщу.

Постійне і регулярне вживання алькоголевих напиктів провадить до затажного, хронічного затроєння алькоголем, до хронічного алькоголізму, про що річ буде в найближчому числі журналу.

*Народне Здоров'я. – 1938. – Лютий (чис. 2). – С. 3–4.*

### **Плювина носієм зарази туберкульози**

Туберкульоза, або, як її ще називають, сухоти – це заразлива хвороба, що її спричинюють дрібні, голим оком невидні створіння, названі від їх виду паличками туберкульози або паличками Коха, від їх відкривця, славного німецького вченого Роберта Коха. Ця хвороба від віків грізна для людства тим, що забирає рік-річно кілька разів більше жертв, як інші заразливі хвороби разом, а чинить це непомітно й тому, люди так мало на неї звертають уваги і не стараються боронитися перед нею. І в тім саме лежить ціла небезпека від неї. Тому повинні всі, від наймолодших до найстарших,

уся громада, пізнати, які способи її поширювання, щоб легше можна було кожному від неї зберегтися.

Коли палички туберкульози увійдуть у людське або звіринне тіло і найдуть там сприятливі умовини для свого життя і розвитку, організм стає зараженим туберкульозом. Туберкульоза може займати і поширюватися в усіх знарядях організму, однак найчастіше атакує вона легені, бо на 100 хворих на туберкульозу 90 хворіють на легені.

Людина, хвора на туберкульозу легенів, обов'язково кашляє і в часі кашлю викидає з себе дрібненькі баньочки плювини, на яких прикріплені тисячі а то й десятки тисяч згаданих zarazнів туберкульози, паличок Коха, що кружляють довго довкола хворого, а решта падає на долівку, підлогу чи предмети вживання, засихає на них, але при кожнім русі (тріпання, замітання) підносяться в повітря. У тім дрібнім пилі знаходяться мільярди паличок Коха, що з вдиханим повітрям дістаються до носа, рота, горла й легенів осіб, що перебувають в такім оточенні. З цього слідує, що головним джерелом зарази є хворий на туберкульозу легенів, він ті заразні туберкульози викидає з себе і розсіває довкруги себе. Небезпека зараження туберкульозом через плювину є тим більша, що хворий на туберкульозу легенів ходить не раз роками серед людей і роками заражує своє оточення, а ми на це не звертаємо уваги, кажучи: „кашляє, як звичайно після перестуди” або „кожний старший чоловік кашляє“.

Ні – здорова людина, молода вона, чи стара, не кашляє ніколи; хто кашляє – той є хворий!

В тій нашій легкодушності лежить уся сила туберкульози.

Тому, що хворий на туберкульозу легенів розносить заразу, а його плювина буває носієм заразнів, паличок Коха, то не можна інакше охоронитися перед зараженням туберкульозом, як тільки униканням контакту з хворим на туберкульозу і його плювиною.

Найкращим засобом охорони перед туберкульозом було би віддати всіх хворих на туберкульозу до лікарні, де можна б отримати охоронний засіб – ізоляцію хворого, з лікуванням його. У наших умовинах – це неможлива справа, бо ми мусіли б мати на наших землях у Польщі чверть мільйона ліжок; та-

кій вимозі не могла б відповісти ніяка держава в світі. Тому, що хворі на туберкульозу мусять жити серед нас, мусимо їх усвідомити і повчити, що на них спочиває відповідальність за ширення зарази. Такі хворі повинні знати, що першими жертвами браку їх зрозуміння або незнання примітивних засад охорони перед туберкульозом, будуть їх власні діти і члени рідні, що приневоленні з ними жити. Від хворих на туберкульозу мусимо домагатися, щоб вони не плювали куди попало, а плювали тільки до плювачок та нищили докладно плювину. Та плювачку, що її в нас у сільській хаті трудно знайти, рідко її стрічаємо і у тих місцях, де збирається більше людей, а вона рішуче вважається мірилом культури даного народу. Плювачка, як і мило або щітка до зубів — це один із найважливіших засобів у боротьбі з туберкульозом. Повинна вона бути уміщена в кожній хаті на виднім місці; на долівку не тільки не слід плювати, але не треба й засмічувати сміттям, або відпадками зі стола; до цього повинно служити окреме відро. В плювачці повинно бути трохи води (води карболевої), а не пісок, щоб плювина не висихала. До плювання до плювачки повинні призвичаюватися усі; під карою повинно бути заборонене плювання на долівку, на підлогу в читальнях, кооперативах, церкві, школах, захоронках, одним словом всюди, де збираються люди. — Хворий на туберкульозу легенів повинен при кашлю притримувати хустинку перед ротом, щоб не розприскувати плювини в повітря. Натомість не повинен плювати до хустинки, тому що забруднює собі руки й кишеню паличками Коха. Хустинок, що їх уживають хворі на туберкульозу, не можна складати до брудів, а зараз же треба виварити їх, а опісля випрати, бо через варення забиваються заразні туберкульози.

Кожний туберкульозно хворий повинен мати власну кишеньову сплювачку або принаймні слоїк із накривкою, а не плювати на підлогу, по стінах або в шматки. Плювину з плювачки треба кидати в огонь, а плювачку від часу до часу виварити в окремій посуді. Руки хворого на туберкульозу легенів можуть бути занечищені плювиною і тому хворий не повинен вітатися подаванням рук, а сказати: “не подаю руки, бо я є хворий”, на доказ, що він є свідомий громадянин та розуміє засади гігієни.



Хворий на туберкульозу не повинен цілувати своїх дітей, мати не повинна віддихати просто в лице дитині.

В пилі долівки чи підлоги, на предметах, що оточують хворого на туберкульозу, буває крім туберкульозних паличок безліч інших шкідливих для людини бактерій і тому в кімнаті не слід ніколи тріпати річей, постелі, убрання, а підлогу треба замітати тільки на вогко, мокрим віником, шматом, замоченою у воді.

У тім місяці, призначенім нашим У. Г. Т. боротьбі з туберкульозом, нехай кожний читач і наш прихильник візьме активну участь у боротьбі з плевизиною, в боротьбі з неохайною звичкою плювати праворуч і ліворуч, куди попало, хай в своїй окрузі подбає про те, щоб хоч у кожній читальні, школі, кооперативі, чи іншим місці, де люди збираються, була уміщена плювачка, наповнена водою, з написом: „плювати тільки до плювачки!“ – та пропагує засаду, що підлогу треба замітати тільки на вогко, що не слід збивати пилу під час замітання; хай він пропагує засаду мити руки перед їдою і після віддання стільця, не дозволяти дітям перебувати в хаті, де мешкають хворі на туберкульозу, не дозволяти нікому цілувати дітей!

Переведенням оцих простих, кожному зрозумілих здорових засад приложите руку до великого діла – фізичного оздоровлення народу!

*Народне Здоровля. – 1937. – Грудень (чис. 12). – С. 2–3*

### **Про виразку і пістряка шлунку й дванадцятипалої кишки**

З-поміж питань, що торкаються хворіб шлунку й дванадцятипалої кишки, найбільше цікавить лікаря-практика все актуальна тема виразок і пістряка, як шлунку так і дванадцятипалої кишки. Тому задержуся сьогодні над симптоматологією цих хворіб. Особливої ваги є для практика питання вчасного розпізнання пістряка шлунку й дванадцятипалої кишки.

Змагання, щоби на серелогічній дорозі означити початок їх повстання, не повелися, та тому лікар-практик примушений шукати, збирати, зіставлявати найменші хворобові прояви та соматичні признаки, які дозволили би якнайскоріше поставити діагнозу.

При хворобах шлунку має розпитування (анамнеза), особливо важне значіння. Щодо важности можна його поставити на рівній площині з вислідами фізикального досліджування хворого.

Розпитування в хворобах шлунку повинно йти в трьох напрямках:

1) спадковості, 2) давати образ часового розвитку хвороби, 3) докладно подавати теперішній стан нездужання.

Завдяки працям Habera, Grote, Straussa, Czerneco-го, Bauera, Черняхівського знаємо, що у випадках виразки шлунку в молодому віці стрічаємо дуже часто спадкове обтяження; виразка шлунку виступає як хвороба до певного ступня дідична, що переходить із батьків на дітей, або її стрічаємо як хворобу в багатьох членів тої самої родини.

З розпитування довідуємося, що виразкова хвороба рідко повстає як остра, а переважно виступає як хронічна недуга, якої появи з часом (з місяцями, роками), змагаються під оглядом кількості та якості. Підчас розпитування констатуємо, що виразка дванадцятипалої кишки найчастіше виступає в третьому десятилітті, а саме між 25 а 30 роком життя, якщо виразка шлунку тільки в одній третині випадків у третьому десятилітті, а в 2/3-тих між 30 а 40 роком життя.

Щодо відношення, як часто виступають виразки шлунку й дванадцятипалої кишки, настала в останніх часах зміна переконань. Наколи ще в 1912 році розпізнавав Voas на один випадок виразки дванадцятипалої кишки аж 45 випадків виразок шлунку, то в останніх роках, напр. у клініці Bergmann-а находять виразку дванадцятипалої кишки 3 рази частіше, як виразку шлунку.

Інша річ із пістряком шлунку. Хоч пістряк шлунку є хворобою кожного віку, то все ж таки зі статистики Konietzny-го слідує, що пістряк шлунку виступає головно між 50 а 70-им роком життя, від 70–80-го року спадає статистика смертнос-

ти від пістряка так нагло, що напр. в 81-му році життя виносить менше як між 20 а 30-им роком життя.

Хоч знаємо, що пістряк не є дідичною хворобою, то все ж таки не можна заперечити спадковість певних признаков, що до пістряка диспонуєть. В розпитуваннях хворих на пістряка часто виступає пістряк в II і III поколінні. На увагу заслуговує також число, а саме: котрою з ряду дитиною являється досліджувана особа; з клінічної статистики виходить, що пізніщі діти, напр. 6-а, 8-а, більше диспоновані до пістряка, як перша. Розпитування дозволяє також зорієнтуватися в т. з. інфекційнім індексі, себто в числі, яке виходить з відношення кількості перебутих інфекційних хворіб у діточому віці до перебутих інфекційних хворіб у старшому віці. Дуже часто стрічаємо пістряка в людей, що в діточому віці не перебували жадних інфекцій.

Пістряк шлунку виступав, згідно з розпитуванням, як хвороба, що починається нагло, звичайно між 50 а 70 роком життя, у людей, що були досі зовсім здорові. Вони говорять про себе, що “мали струсиний шлунок, що могли їсти каміння”, а в тім стані повного здоровля в приблизно 60 % хворих поьявляються перші хворобові признаки. І якщо лікар-практик звертав би при розпитуванні більше уваги на факт наглого повстанання признака хвороби в людей, що були досі здорові, то цей факт причинився би до скорішого розпізнання пістряка. В 25 % випадків попереджує повстання поьявів пістряка шлунку хронічний катар шлунку, або поьяви *achyilia gastrica*.

Початки виразкової хвороби – то незначні відбивання, згага, на яку ще хворі мало звертають уваги, а з часом їх забувають, бо ті перші хворобові поьяви звичайно після короткотривалого лікування, часом без нього зникають. Після коротшого або довшого часу повертають вони знову, але вони тепер упертіші як першим разом, а надто поьявляється біль в підсерцевій (підгрудинній) ямці; тим разом поьяви тривають довше. При захованні дієти знову недомагання минають, але знову являються після кількох місяців, найчастіше осінню, або на весні. Цим разом поьяви хвороби стають щораз гостріші й не раз приневолюють хворого перервати свої заняття. Нераз буває, що тоді зьявляються блювання і від

тої пори такий хворобовий образ вертає, що кілька місяців, або виступають кровотечі зі шлунку. В інших випадках серед блювотів розвивається образ звуження воротаря (stenosis pylori), в ще інших нечисленних, на щастя, випадках настає перфорація шлунку. З розвитком хвороби перерви без болів і без появів стають з часом щораз коротші, з початку, напр., півроку, потім тривають кілька неділь, одним словом нездужання ростуть і вертають після щораз коротших інтервалів позірного здоров'я. Цей періодичний характер наворотів хвороби являється знаменною ознакою для виразок і має своє діагностичне значіння у відрізненні від інших хворіб знярядів черева.

Раніше поширений був погляд, що періодичність наворотів відноситься до виразки дванадцятипалої кишки, не до виразок шлунку, тимчасом показується, що під тим оглядом нема фактичної різниці між виразкою шлунку й дванадцятипалої кишки.

З черги приступаємо до аналізу появів виразки шлунку й дванадцятипалої кишки. З них найважніший є біль. Брак його рідко зустрічаємо у виразках. Виступає він або зараз після прийняття поживи, або в 3–6 год. (т. зв. пізні болі), або болі зменшуються після прийняття страви (голодові болі). Таке відношення болів до часу прийняття корму треба нам постаратися видобути підчас розпитування хворого, бо жадна хвороба знярядів черева не має так правильного відношення болів до часу прийняття корму, як власне виразки шлунку й дванадцятипалої кишки. Болі, що появляються негайно після прийняття корму, походять звичайно від виразки, що лежить високо в шлунку, ближче входу, та на меншій кривині шлунку, а нема їх при виразці дванадцятипалої кишки. Коли такі болі констатуємо при ствердженій іншими способами виразці дванадцятипалої кишки, треба прийняти, що хворий має виразку й шлунку й дванадцятипалої кишки.

Болі, які виступають пізно, або голодові болі характеризують виразку дванадцятипалої кишки, або воротарної частини шлунку. Однак треба знати, що т. зв. пізні й голодові болі виступають також у випадках катарів воротарної частини шлунку без виразки (gastritis pylorica sine ulcere) з такою

самою періодичністю, як у випадках типових виразок, бо ж це тільки хворобовий появ. Треба пам'ятати також про те, що у випадках *Achylia gastrica* нероз'язуються такі самі болі, а можна їх усунути поданням HCl.

Підчас розпитування треба нам також зорієнтуватися щодо характеру болів. У вчасній добі хвороби мають болі характер болючого здуття, найчастіше понад пупом, або в підгрудинній ямці. Іншим разом місце болю дає нам вказівку щодо локалізації виразки; звичайно болі, зльокалізовані в лівій стороні, промовляють за виразкою шлунку, з правої сторони за виразкою дванадцятипалої кишки, однак треба пам'ятати про те, що болі під лівим ребровим луком виступають також при хворобах підшлункової залози, яка дуже часто змінена при виразці дванадцятипалої кишки, абстрагуючи від болів, які можуть бути спричинені змінами в селезінці, в додільній кишці або лівій нирці. Болі від виразків дванадцятипалої кишки промінюють у право, від виразків шлунку вліво в напрямі до плечей, зглядно крижів, болі під правим ребровим луком треба віднести до виразки дванадцятипалої кишки, під лівим до виразки шлунку, при високоположеній виразці шлунку болі промінюють до околиці серця і лівої грудної бородавки. Появ зменшення болів після їди не виступає при жадній іншій зміні в знарядях черевної ямини, як тільки дванадцятипалої кишки.

Дальшим появом виразок є блювати. Стрічаємо у 68 % випадків виразок шлунку, а в 53 % при виразках дванадцятипалої кишки. Блювання від виразок приносять хворому більшу або меншу пільгу, в той час коли при блюваннях з інших причин приміром жовчевої, ниркової кольки, запаліннях хробаковатого парістка такої пільги нема.

Кровотечі, які уважаємо за зовсім певний появ виразок, треба за Bergman-ом уважати за ускладнення виразкової хвороби; їх стрічаємо в випадках виразок шлунку в 47%, виразок дванадцятипалої кишки в 27%. Проявляються вони або в великих кровотечах, блювотах кров'ю, або під образом кривавих випорожнень, чорних стільців; криваві блювати є частіші в випадках виразок шлунку, криваві стільці при виразках дванадцятипалої кишки.

Крім тих головних проявів виразкової хвороби подають хворі цілий ряд інших недомогань, що виступають нероз'язно як одинокі прояви виразок, нероз'язно у комбінації з вищенаведеними проявами. До них належать: відбивання, часто кислі, іншим разом без смаку, часом гіркі, збільшення слинення, згага, наклін до запору, який частіше товаришить виразкам дванадцятипалої кишки. Не один раз довготривалий запір є першим, а навіть часом одиноким проявом виразки дванадцятипалої кишки. Хворі на виразки виявляють малу толеранцію на певні страви, загалом зносять зле гострі, пікантні та малостравні потрави, як салати, сирі овочі, печене м'ясо, каву. Апетит у них добрий, а навіть деякі хворі внаслідок голодових болів добирають на вазі.

У відрізненні від проявів виразок шлунку і дванадцятипалої кишки перші прояви пістряка шлунку є деколи алярмуючі. Нероз'язно трудно їх відрізнити від проявів хронічного катару шлунку: тиснення в підгрудинній ямці, чуття повноти, і відбивання, до яких прилучуються вскорі тріас дальших проявів: I. цілковитий брак апетиту, анорексія, а навіть абомінація (нехить) до всяких страв, особливо до мяса; II. – внаслідок недостачі відживи рапідний спадок ваги тіла; III. – загальне ослаблення й утрата сил.

Коли пістрякові зміни зльокалізовані у воротарній часті шлунку, то відносно скоро виступають прояви утруднення моторичної функції шлунку, при тім сильні відбивання, нудоти, тут і там блювання й запір або бігунка. Підметові прояви вскорі більшають, сили й вага тіла спадають, хворий стає мало кровний, вигляд його щораз гірший. Наколи пістряка є в околиці воротаря, приходять болі, часом блювання зі сціпами крови, стільці стають чорні. Вкінці доводить хвороба до сталої кахексії, виснаження у якій маємо і опухи ніг і збирається рідина у череві, слабне серце і справа кінчиться смертю.

Приходимо до теперішнього стану (*status praesens*) хворих на шлунок і дванадцятипалу кишку. Теперішній стан хворих на шлунок не може ограничитися до фізикального оглянення тільки околиці черева, а завсіди треба пацієнта оглянути від голови до стіп.

Хворі на виразку шлунку й дванадцятипалої кишки не представляють певного конституціонального типу, все ж таки принаймні в більшості випадків виявлять признаки так званої тиреотоксичної конституції, якої розвиненим представником є хвороба Базедова. На цей тип звернув увагу Bergmann і назвав його базедовоїдним типом, а ближче описав Jaensch.

Посеред випадків пістряка шлунку можна сконстатувати два певні конституційні типи:

I. Значно частіший пістряк старшого віку поміж 50–70 роком життя виступає в сильно збудованих людей, з довговічної родини, з інфекційним індексом зеро, часто з уратовою діатезою, скорим сивінням волосся, у людей, що ціле своє життя пишалися своїм шлунком, котрим могли, як кажуть, “травити каміння”.

II-ий тип рідкий – це пістряк молодого віку людей між 30 а 40 роком життя, астеничної будови тіла, зі слідами вигоевих нераз огнищ туберкульози в легенях, з темним волоссям голови, яким заростом лица, з появами вчасного сивіння волосся, високим числом народин в рідких випадках з перебутою виразкою шлунку.

Стан відживи – хворих на виразку шлунку виявляє різницю від хворих на виразку дванадцятипалої кишки. Хворі на виразку шлунку звичайно худі, хворі на виразку дванадцятипалої кишки рідко виказують зміни в стані відживи.

Блідість, що її стрічаємо в хворих на виразку, не завжди є наслідком малокров'я, частіше залежна від скорчу дрібних обводових судин у шкірі.

Після ствердження теперішнього стану голови й огруддя приступаємо до оглядин черева.

Оглядини околиці шлунку й дванадцятипалої кишки рідко тільки, напр., при звуженнях воротаря або дванадцятипалої кишки виказують яку-небудь зміну. Пальпація рідко дає у випадках виразки шлунку, чи дванадцятки можливість вимацати опух, що може давати діагностичні сумніви, чи в даному випадку немає пістряка. В переважній часті випадків виразки опух не мацальний. Певну діагностичну вартість має для нас біль, що виступає при натиску або оклепуванні околиці виразки. З правила при виразках впустової і серед-

ньої частини шлунку є вони більш зльокалізовані в підгрудній ямці, при виразці воротарної частини шлунку й дванадцятипалої кишки поширюються на право під правий ребровий лук, при виразці впустової і середньої частини шлунку поширюються наліво. Описані Боасом болючі пункти на тиск побіч хребтового стовпа, як характеристичні по правім боці для виразків дванадцятипалої кишки, а по лівім для виразок шлунку, находимо також, у випадках хворіб підшлункової залози, жовчового пухиря, а нераз у недугах серця та аорти. Не мають вони діагностичного значіння при виразках.

Хворобові появи пістряка шлунку міняються, залежні від стадій, в яких хворий зголошується до оглядин.

Коли розпитування і вислід оглядин голови, огруддя, характер конституції оправдують підозріння пістряка, шукаємо у відповіднім місці опуха в череві. Ствердження, що мацальний опух належить до шлунку, що його характер відповідає новотворові мав велике діагностичне значіння. Оскільки опух лежить високо або виходить зі задньої стіни шлунку, або коли зростається він з задньою стіною черевної ямини, можна його часом і не знайти. Найчастіше виходить мацальний опух або з воротаря або з меншої кривини шлунку. Треба завсіди хворого обмацати і в лежачій позиції на знак і в положенні на боки й у стоячій позиції. Важне є також означити величину, консистенцію і рухомість опуху. Щодо опухів повинні ми пам'ятати про правило, яке ще перед 10 роками поставив Шмідт, а саме: про відношення первісного опуху пістряка до метастази. Шмідт висловив тоді переконання, що чим менший первісний опух, тим більше є метастаз, а навпаки, чим первісний опух більший, тим менше метастаз, правило, яке потвердили статистичні праці Інституту Любарша. Правило це утруднює нам вчасне розпізнання пістряка.

Велике діагностичне значіння при хворобах шлунку та дванадцятипалої кишки мав розслід шлункового змісту. Практично переводиться його у хемічній лікарській лабораторії. Така лабораторія у нас існує при Н. Т. ім. Шевченка під кермою д-ра Музики. Вечером перед розслідом повинен хворий з'їсти вечерю з мішанини страв в кількості



250 грамів. Розслідування переводиться при допомозі зонду. До розслідування повинні хворі явитися натще. Звичайно переводимо дві спроби: розслідування шлункового змісту натще і після т. зв. пробного снідання.

Пробне снідання може бути або згідно з Боасом: булка й склянка чаю або згідно з Глюзінським: білок з яйця, звареного на твердо й склянка води. Такий розслідування шлункового змісту натще і після пробного снідання дає нам образ хемічної і моторичної функції шлунку. Правильний шлунок не повинен натще виказувати жадного змісту, а найвище кілька кцм. змісту обоятної, або слабо кислої реакції. Після пробного снідання видобуваємо нормально около 50-100 кцм. змісту кислої реакції зі свобідною соляною кислотою. Загальна кислотність не повинна бути більша як 20, найвище 40, свобідна соляна кислота – 15, найбільше 20.

У випадках виразкової хвороби стверджуємо звичайно надмірну загальну кислотність і від свобідної HCl. Часом виконується ще й третю спробу після т. зв. обіду Riedl-a, закладаючи зонду на верхку травлення після 4 або 6 годин. Коли при першій спробі натще найдемо в шлунку кормові решти, то це являється доказом стенози (звуження) воротаря або дванадцятипалої кишки.

У випадках виразки шлунку находимо правильну кислотність шлункового змісту в 52% випадків, superaciditas – 29% випадках, hyperaciditas і anaciditas – 4% випадків. У випадках виразок дванадцятипалої кишки наклін до superaciditas більший а саме: в 75% випадків ulcus duodeni стверджуємо superaciditas й ніколи hyperaciditas і anaciditas, в 25% нормальну кислотність.

При пістряку шлунку стверджуємо шлунковим зондом найчастіше цілковитий брак HCl, особливо при пістряках дна шлунку і більшої кривини. При пістряку в околиці воротаря може свобідна HCl іще довший час удержуватися. У випадку пістряка шлунку на випадок браку свобідної HCl не можна інекцією Histamin'у викликати функції залоз, що перестали виділяти свобідну HCl. У випадках пістряка шлунку, получених зі звуженням воротаря, стверджуємо в шлунковім змісті молочну кислоту, як доказ молочної фер-

ментації змісту. В осаді шлункового змісту, у випадках добротливого звуження на тлі виразок, находимо надтравлені м'ясневі волокна та присутність сарцін, в осаді шлункового змісту у випадках злосливого звуження воротаря находимо нестравлені м'ясні волокна та присутність паличок Боас-Оплера, як доказ молочної ферментації. Згадати варта про спробу Сальомона, що полягає на означенні азоту і білка в змісті, виділюваній через хворий на пістряка шлунок та пробу Глюзінського, що полягає на зменшуванні свобідної НСІ при трьох шлункових спробах, що характеристична для випадків *Ulcus in C-a vertens*.

Дальшим появом виразок шлунку й дванадцятипалої кишки є кровотечі з цілою скалею кривавлень від великих кровотеч до т. зв. утаєних. Переважна часть випадків виразок так шлунку, як і дванадцятипалої кишки не виказує кривавлень, не значить це, щоби таких кровотеч в перебігу не було. Розслід калу в випадках підозрілих на утаєні кровотечі переводиться після триденної безм'ясної дієти. У випадках виразок, якщо спроба на утаєні кровотечі випала додатньо, кровотечі скоро устають в протилежності до пістряка, де майже постійно стрічаємо додатну гваякову та бензидинову реакцію. Пістряк шлунку визначається тим, що спроба калу на утаєні кривавлення раз випадає сильно, раз слабше додатно, але удержується постійно без огляду на дієту в протилежності до кривавлень з виразок, що при лежанні й захованні дієтетичних приписів зменшуються, а опісля скоро зникають. Боас звертає також увагу на виступування у випадках пістряка шлунку нерозложеного гемогльобіну в калі, як наслідок браку НСІ в шлунку. Укриті кровотечі стверджуються в 95% випадків пістряка шлунку, так, що можна сказати з великою імовірністю, що негативний вислід розсліду калу на утаєні кровотечі промовляє проти пістряка. Практично треба знати, що коли при енергійнім противиразковім лікуванні через дві неділі спроба калу на утаєні кровотечі буде позитивна, то розпізнання пістряка вже майже певне.

Рентгенівська метода є одинокою методою, яка уможливає безпосереднє виказання виразки. Не могу входити в техніку рентгенологічного розсліду шлунку, скажу тільки,

що безпосереднім доказом виразки шлунку – це нижа описана Гавдеком. Вона представляється в рентгенологічному образі круглим, часом трикутним або стіжкуватим випукленням, що виходить поза контур тіни шлунку. Найчастіше обсервуємо її на меншій кривині шлунку, часом на задній стіні, дуже рідко на передній стіні або на більшій кривині шлунку. Нижа не є чимсь сталим, вона з поступом лікування зменшується, а навіть замикається. Важні є появи, які можна ствердити в окруженні нижі при частиннім виповненні шлунку контрастовою масою, яке дозволяє нам унаглядити образ слизової оболони шлунку. До них належить: I) Перстінний вал, що окружає вхід до нижі, в профілю виглядав він, як обосторонне втягнення контуру краю нижі. II) Проміниста конвергенція фалдів слизової оболони до кратеру виразки. Важна обсервація заховання нижі в перебігу лікування. Оскільки протягом десяти до 14 днів нижа не зменшується, то це дає вказання до операції.

Крім тих безпосередніх появів виразки шлунку маємо ще посередні рентгенівські появи, до котрих належить:

1) спазм (корч) стін шлунку, помітний на протилежній кривині, що як пальцем вказує на поле виразки;

2) висока суперсекреційна верства;

3) зміна в напнятті стін;

4) зміни в часі видалювання змісту шлунку;

5) шрамуваті втягнення й скорочення найчастіше меншої кривини шлунку, вкінці зміни рисунку стін шлунку як поширення фалдів та поглиблення долиннок слизової оболони шлунку.

Головною ознакою виразки дванадцятипалої кишки в рентгенологічному образі є рівно ж нижа, вона тільки менша від ниж виразки шлунку; величина її хитається від зерна перцю до зерна гороху. Майже всі виразки льокалізуються в *Pars superior duodeni* або виходять із задньої стіни, рідше з передньої, а в околиці *Papilla Vateri* дуже рідко. Нижа виразки виступає як випуклення контуру передньої та задньої стіни цибульки (*bulbus*), часом як кругла контрастова пляма. Понадто *bulbus duodeni* виявляє зміни форми з деформаціями. Ті деформації не виклика-

ні, як давніше думали, корчами м'яснів bulbus дванадцятипалої кишки, а фалдами слизової оболони околиці. Під впливом процесів гоєння й виступування шрамів настають зміни в контурах bulbus. Bulbus зістає поперечно до своєї довгої осі карбований, а далі настає звуження світла, творяться кишені, дивертикулі, цибулька приймає форму листка конюшини, молотка, метелика, а нерозкорочується до рурковатого вузького проводу. Окрім того стрічаємо на bulbus функціональні зміни: шкоре наповнювання й шкоре випорожнювання bulbus, часами надмірне постійне виповнювання bulbus, надто й рівночасно виступають зміни в чинності шлуноку. Шлунок знаходиться в гіпертонії, долучений з гіперперістальтикою або навпаки в стані розширення (ектазія шлуноку).

Рентгенологічний розслід у випадках пістряка шлуноку має не тільки діагностичне значіння, але й дає можливість означити локалізацію пістряка, а тим самим і вказання до означення границь операції. Рентгенологічно розрізняємо дві форми пістряка шлуноку:

1) опухову та 2) інфільтративну.

Найважнішого ознакою опухової форми – це Holzknechta брак виповнення. Походить це з того, що опух, котрий займає частину шлуноку, не дозволяє в цьому місці контрастному кормові виповнити шлунок і повстає в силветці шлуноку дефект. З другого боку осаджуються на винесеннях і в борознах опуху рештки контрастної папки і дають нерегулярний контур шлунокової тіни.

У другій формі (C-a scirrhum, infiltrativum) замінюється шлунок в цілості в штивну руру, яка не виявляє перістальтики, а внаслідок того воротар постійно отворений, а зміст опускає дуже шкоро шлунок. Часами така штивність стін торкається тільки якогось відтинку шлуноку.

Одним з дуже вчасних рентгенологічних появів, що промовляють за початком пістряка шлуноку є брак перістальтичних рухів в місці натечення стіни пістряком, що особливо виступає при порівнанні перістальтичних рухів інших відтинків шлуноку, а другим – це плястичний образ слизової оболони шлуноку в рентгенологічному образі: фалди слизової оболони шлуноку перериваються на границі новотвору нагло.

Не буду довше задержуватися над поодинокими методами розслідів шлунку і дванадцятипалої кишки, хто ними цікавиться, найде їх в кожному більшому підручнику, хочу тільки наприкінці підчеркнути момент, на який сьогоднішній лікар практик часто забуває, а саме, що ставлення розпізнання в хворобах шлунку і дванадцятипалої кишки належить виключно до лікаря практика. Це розпізнання повинен він ставити по узглядненні і зіставленні як розпитів так вислідів фізикального, хемічного, рентгенологічного і інших розслідів, а великим блудом є, як це дуже часто буває, домагатися від лябораторії чи хемічної чи рентгенологічної клінічного розпізнання.

*Лікарський Вістник. – 1931. – Ч. 2–3. – С. 8–18.*

### **Про харчування хворих на туберкульозу**

Підставою лікування хворого на туберкульозу є три чинники: добра віджива, свіже повітря і відпочинок. З тих трьох спосіб харчування хворих на туберкульозу висувається на перше місце, з огляду на те, що хворі на туберкульозу є звичайно худі й недоживлені.

Через те також від найдавніших часів стараються устійнити норму харчування для тих хворих. Ще 10 віків перед народженням Христа находимо в писаннях гіндуських лікарів докладний опис страв враз із способом як їх приладжувати і подавати туберкульозно хворим. Сусрута поручає таким хворим подавати багато мяса, особливо скороногих (кінь, антильопа) або диких звірят (лев, пантера, лис), мясо птахів (когут, суп), соки витиснені з свіжого мяса тих звірят, надто багато молока з цукром і медом, маслом і вином, салом від коров, овець, слона, антильопа; цікавий є теж спосіб, як приготувляти хворого до відживлювання, щоб поліпшити апетит хворого: він очищає його кишки при помочі прочищуючих засобів, потім подає харч скупий і легкий, а згодом, коли травління стає добре, збільшує відживу. Гіндуська метода харчування туберкульозно хворих поширила-

ся у всіх культурних країнах старинного світа. Її переняли єгиптяни, китайці, перси, греки, а великий грек Гіпократ поручив сильне харчування, мало ліків. Гіпократ дораджує пити молоко змішане з медом, на випадок забору молока від кози, або ослиці; з мяса поручає особливо баранину і дріб, зі збіжжя кукурудзянку. Страви з ячменю, хліб, а не тісто що третій день; дораджує товсте мясо. Римляни поручали споживати легені лиса й оленя, товщ з кози, мясо зі жаб. Арабські лікарі поручали на випадок кривавлення з легенів голову з молодого барана, або поросяти, отже страви, що мають в собі багато желатини. Середні віки не принесли ніяких змін у способах харчування сухітників і методи гіндуських лікарів з деякими змінами і під різними формами панують в середніх віках. В половині ХІХ. ст. настав за впливом французів короткий період недоживлювання хворих на туберкульозу. Досвіди початі Бремером у Німеччині над дієтично-кліматичним лікуванням туберкульози дали підставу до установа нових поглядів на справу харчування сухітників і сьогодні ті погляди є прийнятним способом харчування хворих на туберкульозу у всіх культурних краях світу.

Засадою є відживляти хворих на туберкульозу добре, подекуди надмірно. Цей надмір харчування повинен іти до 25-50 прц. нормальної відживи.

Харчування має за завдання доставити організмові матеріялу, який через спалювання дасть організмові потрібну енергію, щоб підтримати функції організму та утримати температуру тіла; має воно теж за ціль доставити організмові субстанції, які потрібні до зросту і відбудови зужитих складників тканин організму та до витворення вітамінів, вкінці має за завдання підтримати функції травлення, розбудити у людини апетит і почування насичення.

Складові частини нашої поживи творять:

1. углеводні (цукор, мід, булки, хліб, каші, крупи);
2. товщі (масло, сало, солонина, олії, олива);
3. білки (мясо, яйця, молоко, сир);

Усі вони мають майже цілу життєву енергію, а надто: мінеральні солі, вода, вітаміни та інші хемічні складники, як фосфорові, пуринові тощо.

Пересічна середня потреба людини, що не працює на добу така: 100 гр. білка, 100 гр. товщу і 500 гр. вуглеводнів.

При праці ця потреба зростає на 25–50 проц. і більше.

Не треба безкритично перекормлювати при харчуванні хворих на туберкульозу, бо це веде до розладу кормового проводу. Загальною засадою харчування є те, що хворі на туберкульозу повинні їсти 5–6 разів денно, можуть їсти всі роди страв. Хворі на туберкульозу, що лежать повинні споживати таку кількість харчів, яку потребує людина в праці. Худим хворим треба давати харчеві продукти, що мають білки, товщі, надмірно опасистим – урегулювати харчування, щоб вони втратили дещо з ваги. Хворі, що горячкують, повинні їсти частіше, ніж хворі, в яких хвороба проходить без горячки. У хворих, що горячкують відбувається дуже живий обмін речовин, внаслідок чого зуживаються і розкладаються всі складники людського організму, спалюються білки та товщі організму і людина спадає з ваги через брак апетиту. Обмін речовин у туберкульозно хворих нагадує обмін речовин у голодуючих; хворі живуть тоді переважно коштом білків і товщів свого організму, у них настає також збільшений вивіз з організму солей, таких, як вапну, фосфору, кухонної соли і вітамінів.

Пересічний спосіб харчування туберкульозно хворих повинен бути такий:

Год. 7.: клеїк або шклянка молока.

Год. 8.: кава або чай зі сметанкою або какао, хліб або булка з маслом, медом або мармелядою.

Год. 10.: шклянка молока, росіл з крупами, хліб, масло, вудженина, сир, яйця.

Год. 13.: зупа городинова, овочева з яйцями, крупами, м'ясо, риба, багато городини, легуміна або свіжі овочі.

Год. 16.: кава, чай зі сметанкою, квасне молоко, хліб, булка, масло, мід, овочі.

Год. 19.: м'ясо з городиною, шинка, риба, хліб, масло, легуміна, овочі.

Год. 21.: молоко.

Подані тут страви містять у собі більше, ніж 50% потрібних субстанцій для утримання рівноваги організму в його

потребі. Білки, углеводні й товщі мають у собі задовільну кількість солей і вітамінів потрібних для організму.

Коли туберкульоз є ускладнена змінами в інших органах (нпр. нирки, цукрова хвороба, туберкульоз кишок) треба харчування змінити, відповідно до вказівок лікаря.

*Народне Здоров'я. – 1938. – Січень (чис. 1). – С. 3–4.*

### **Про червінку (дизентерію)**

В літніх і осінніх місяцях лютують на наших землях щорічно менші й більші епідемії червінки і черевного тифу, що десяткують населення краю. Особливо грізно шириться епідемія червінки і перебігає з високою смертністю, передусім серед дітей, тому задержуємося сьогодні на тій хворобі.

Червінка, – її називають також кривавою бігункою або дизентерією – належить до т. зв. пошесних або заразливих недуг, тобто хвороб, що можуть переходити з однієї людини на другу. Довгий час не знали, в який спосіб переходить хвороба з однієї людини або звірини на другу. Тільки сімдесят років тому вдалося французькому вченому Пастерові, а згодом німецькому вченому Кохові за допомогою мікроскопа побачити спричинників декотрих хворіб пошесних недуг. Ми довідалися, що поза нашим світом існує ще цілий світ маленьких тварин та таких дрібних рослин, що ми їх звичайним оком не бачимо, а видні вони тільки під мікроскопом. Ці малі тваринки називаються бактеріями.

Живуть вони скрізь на землі, у повітрі, воді, на нашому одязі, шкурі, в нашому носі, устах, кишках. Вони такі малі, що в краплині води містяться їх кілька мільйонів або й більше. Всяких бактерій є безліч і мають вони різні вигляди. Всі вони живі і як живі істоти живляться і розмножуються. Серед різних родів бактерій є багато таких, що нам не шкодять, а допомагають, але є багато таких, що нам дуже шкодять. Попавши до нашого тіла, вони спричинюють нам різні недуги, а навіть густо-часто спричинюють і смерть. Отже такі хвороби, що спричинені заразниками-бактеріями, називаємо пошесними недугами.



Кожна хвороба має свого окремого спричинника бактерію, що ту хворобу викликає. До таких пошесних недуг належать холера, чума, різні роди тифів, кір, краснуха (шкарлятина), грипа, дифтерія, кашлюк (коклюш), червінка й багато інших.

Проти тих пошесних недуг кожна окрема людина майже безсильна й не може перед ними забезпечитися ані їх припинити. Тільки тоді можемо їх перемогти, коли ми будемо з ними боротися спільно, усією громадою. Тому пошесні недуги уважаємо суспільним лихом і поборюємо їх суспільними громадськими способами, не даючи їм поширюватися.

Першим суспільним, громадським способом поборювати пошесні недуги – це загальна й санітарна освіта, бо з освіченими людьми легше спільними силами завести кращі порядки й легше боротися з пошестями, як із неосвіченими, неграмотними людьми.

### **Який перебіг червінки?**

Найчастіше від трьох до восьми днів після зараження поволі розпочинається ця хвороба. Зпочатку у хворого звичайно з'являється бігунка. Хворий ходить на двір 5–6 разів денно (на добу), ходить ріденьким калом. З дня на день хвороба прибирає на силі, хворий мусить віддавати стілець щораз частіше. За кілька днів бігунка доходить до 30–40 разів денно, в тяжких випадках до 60 разів на добу, а то й більше. Самих відходів буває тепер вже не багато, а стільці стають щораз болючіші. Від часу до часу приходить пертя і хворий мусить надмірно напинатися. Все ж таки відходів нема багато. Спочатку змішані вони зі слизю, а далі до тих слизявих відходів долучується кров. Іноді, в тяжких випадках, хворий мусить ходити майже самою кров'ю, з малою домішкою слизі. Рівночасно, як збільшується бігунка, бувають і інші зявища тяжкого занедужання: гарячка підноситься до 39–40 ступенів, болить голова, болить живіт, іноді наступають блювання, в роті стає сухо, язик обложений, живчик стає прискорений, організм слабне, а особливо докучають хворому страшні болі в животі.

У тім стані хвороби виступають різні ускладнення та вслід зати́м іде досить високий відсоток смертності, що творить у різних епідеміях від 10–30%.

### **Що спричинює червінку?**

Червінка або дезинтерія – це пошесна недуга, що починається після того, як в кишки людини дістанеться жива зараза, бактерії або повзунки-амеби, цієї хвороби. Досліди багатьох учених у різних краях виказали, що є аж чотири види бактерій, що можуть спричинити у людини криваву бігунку. Всі ці чотири роди бактерій-заразників досить до себе подібні, але все ж таки відмінні і викликають дещо відмінний перебіг хвороби. Окрім бактерій червінку може викликати амеба або повзунка. Ця форма дезинтерії в наших околицях дуже рідка. Натомість вона буває частіше в південних краях: Туреччині, Греції і т. д.

### **Які зміни повстають в організмі людини, коли вона захворіє на червінку?**

Після того, як спричинники червінки дістануться до кишок людини, а дістаються там з їдою або напитком (водою, молоком тощо), оселяються вони на слизній оболоні кишок і швидко починають множитися. З декількох бактерій можуть протягом однієї доби розмножитися мільярди нових бактерій, що розходяться по всіх кишкових відтинках.

Але жити і розвиватися вони звикли тільки в грубих кишках, що головним чином хворують і болять в часі хвороби. Дезинтерійні бактерії, як і інші бактерії, витворюють і виділюють із свого тіла багато отруйних речовин т. зв. червінкові токсини. Невпинний розвиток бактерій та шкідливий вплив тих отруйних речовин спричинює на слизній оболоні кишок запаління. Наслідком того слизна оболонка кишок червоніє, пухне, грубшає та виділює з себе більше як досі слизі. Тому в цій хворобі бачимо в відходах хворої людини так багато слизі. Але цим справа не кінчається. Слизна оболонка кишок набрякає щораз більше і місцями покривається плівкою з загуслої слизі, змертвілих клітин кишок і бактерій. Така

слизна оболонка видає слизю із домішкою крові. В кінці в тих місцях, де найбільше змертвілих кишкових клітин, творяться ранки, що кривавлять і в тім часі бачимо у відходах хворих людей кров як домішку до слизи. Зміни на слизних оболонках кишок розвиваються дуже скоро й сильно й тому не дивно, що малі діти, як менше відпорні, дуже часто не вдержують і вмирають. Гоїння ранок в кишках триває дуже довго, найменше кілька неділь. Окрім того треба пам'ятати, що, після вигоєння в кишках лишаються шрами на все життя, що викликають звужування кишок. Ті позвужувані місця задержують кал і спричинюють різні хворобливі наслідки, так що людина довгі роки ще приневолена терпіти.

### **Хто й коли найчастіше хворіє на червінку?**

Досвід виявляє, що червінка розвивається серед населення, яке живе в тісних та брудних житлах. Можна напевно сказати, що червінка – це хвороба бідного населення, бо через скупченість мешкання не має воно змоги держати себе й своє житло в чистоті; червінка – це хвороба брудних і неохайних, недбайливих людей, – це, як кажуть „хвороба брудних рук“. Заразливі бактерії червінки дістаються в тіло людини, виключно через рот. Тому треба кожному завсіди, а особливо перед кожною їдою, мити руки, а дітей треба змалечку до цього при звичаювати.

Червінка – це хвороба, що починає ширитися в літніх і осінніх місяцях року, коли у нас споживають багато овочів і ярин. Тоді велика можливість занецищення чи садовини чи городовини червінковими бактеріями і тим самим легко заразитися червінкою. Щоб до цього не дійшло, треба всякі овочі й ярини їсти варені або принаймні перед кожним їдженнєм треба їх добре вимити. Крім того треба, особливо в часі епідемії, пильнувати, щоб у нас не завлялася ніяка поява розладу шлунка, чи кишок, бо червінка скоріше виступає у хворих на розлади харчового проводу.

Також надмірна праця і брак доброї і достаточної відживи ослаблюють людський організм і зменшують його відпорність на зараження червінкою.

## В який спосіб заражується людина на червінку?

Як ми вже сказали, жива зараза, бактерії червінки, перебувають у кишках людини. Отже все, що виходить із кишок хворої людини, все те має в собі заразу. Звичайно в часі червінки виходить хворий кількадесят разів на добу, тому й зрозуміло, що сам хворий, його ліжка, постіль, білля, посуд, – все це брудне, на всьому є зараза червінки. У нас є звичка, особливо по селах, викидати відходи впрост перед хату або смітник. Це вистачить, щоб зараза розійшлась по всьому селі. Головний помічник при поширюванні зарази – це мухи. Вони сідають на всякому бруді. До їх лапок чіпається зараза і цю заразу вони переносять, на всяку страву, що не прикрита стоїть на столі або, деінде в хаті. Людина, що зість хліба, що на ньому сиділа така муха, заражується тою кривавою бігункою. Дуже часто пошесть шириться через воду в криницях, ріках, ставах. Діється це в той спосіб, що заражений кал спливає зі смітника із дощевою водою до криниці, ставу або річки, звідки беруть люди питну воду. Вода в криниці може бути заражена також і в інший спосіб. В багатьох хатах відро, що ним беруть воду з криниці, стоїть увесь час на долівці без ніякої покривки. Долівка засмічена й забруджена, попадають на неї збудники різних хворіб. Витягне неохайна людина таким відром воду з криниці й криницю затроїть бактеріями тієї хвороби. Вода може бути занечищена в хаті домашніми птахами, що дзьобом риються в усякому бруді, а потім пють з відра воду й заражають її.

Зараза розходитьсь також через різні харчові продукти. Помагають у цьому також мухи. Оприскування овочів і ярин (щоб не зівяли) водою, що має в собі заразу, розносить недугу. Помагає в тому й доторкнення брудними руками продавців до харчів. Отже: брудна хата, повна мух, брудна криниця, відвідування хворих, звичка випорожнюватись де попало, брудні руки – оце головні умови поширювання червінки.

## Як захистити себе від зарази?

1. Червінка – це хвороба неохайних людей, це хвороба брудних рук. Отже чистота в хаті та чисті руки – це перша безпека проти хвороби. Треба пам'ятати про те, що зараза входить до нашого тіла виключно через рот, тому треба якнайчастіше мити руки, а особливо перед їдженням і після віддання стільця.

2. Треба пильнувати, щоб мухи не сідали на хліб і страви й не забруджували нашої поживи. Мухи треба винищувати. Із тих самих причин не вільно доторкатися руками до харчів, як це часто буває з хлібом, ані не пробувати пальцями сметани, масла, сиру тощо.

3. Не слід пити сирої води, якщо ми не знаємо, що вона не заражена бактеріями червінки. Не можна пити води з відкритих криниць. В часі епідемії треба пити тільки переварену воду.

4. Не слід пити сирого молока, а тільки переварене, або пастеризоване Маслосоюзу.

5. Не їсти сирої садовини й городовини, коли вони не вимиті добре чистою водою, краще перекипілою.

6. Не їсти нестравних харчів, взагалі не переїдатися.

7. Додержувати чистоту тіла й одягу, а також приміщення.

8. Не відвідувати хворих на червінку.

9. На випадок захворювання негайно порадитися з лікарем.

10. В часі епідемії піддатися охоронним щепленням.

В сучасних умовах наше життя так тісно зв'язане з життям усієї громади, що справу боротьби з пошестями не можна обмежувати до особистої охорони, але треба шукати також засобів, що забезпечували би всю громаду, збірні громади, всю суспільність.

Тому обов'язком нашим дбати про те, щоб люди не занецищували околиці своїми відходами. В містах впроваджується каналізація і водопроводи. Треба дбати, щоб у селах вода була добра. Всі криниці, повинні бути так налаштовані, щоб дощова вода до них не стікала. Цямбрини в криницях повинні бути бетонові, зруби на метр над землею. Криниці пови-

нні бути на горбочках, щоб коло них не було ям. Криниця повинна бути закрита, а черпати з них воду треба за поміччю залізної помпи. Доступ до криниці повинен бути загороджений, щоб худоба не доходила до самої криниці й її не забруджувала. Близько криниці не вільно дозволяти прати білля. Найкраще впровадити по селах криниці із залізною помпою. З громадських бюджетів слід призначити кожного року більшу суму на запровадження по селах прилюдних бетонових криниць із залізними помпами.

У кожній збірній громаді треба створити місцеву громадську санітарну комісію, що мала б управління санітарної влади. Санітарна громадська влада мусить пильнувати, щоби харчеві продукти в крамницях і на торговицях були хоронені перед мухами і забрудженням людською рукою. По селах та місточках повинно кожне обістя мати добре ущільнений вихідник із кльоачною ямою, кожне село купелі або лазню для публичного вжитку.

Боротьба з мухами в умовах нашого села доволі трудна. Мухолари – це недостаточний засіб боротьби. Ми знаємо, що хатні мухи зносять свої яєчка в гній і всяке сміття поза хатою. Із тих яєчок виводяться нові покоління мух. Коли той гній перевернути, то велика частина яєчок попадає в середину там перегрівається і гине. Через це кількість мух меншає. Однак краще тримати в чистоті подвіря; хлів, стайню й виходок ставити далеко від мешкання, а коло хати засіяти траву і квіти.

*Народне Здоров'я. – 1937. – Липень–серпень  
(чис. 7–8). – С. 1–2.*

### **Туберкульоза (сухоти) й зима**

Навіть і нелікарям відомо, що після лютої зими, з настанням весни збільшується значно число хворих на різні роди туберкульози; з весною стрічаємо, щонайменше два, а навіть три рази більше хворих на туберкульозу лімфатичних залозів (скрофули), хворих на туберкульозу суглобів і кісток,

хворих із загостренням процесів у легенях, що були підлічені в літі минулого року.

Могло би декому видаватися, що причина цього явища залежна від пори року; якщо такий погляд мав би слухність, то в північних краях, де, як відомо зима триває довший час, як у нас, повинна би туберкульоза бути більше поширена, а тим часом діється навпаки: в Скандинавських краях занедужування та смертність від туберкульози найменша. Отже не пора року, не зима буває у нас причиною так сильного зросту туберкульози в зимових місяцях, а навпаки всі ті негігієнічні звички, що вросли від віків у наше житло та брак знання примітивних основ гігієни навіть серед найбільше освічених верств нашої суспільности.

Кожна людина, що хоче бути здоровою та якнайдовше жити, повинна знати, як захистити здоровля і життя. Цього вчить гігієна або наука про здоровля. Головна гігієнічна заповідь – уникати всього, що шкодить здоровлю та придержуватися тих вказівок, що пособляють здоровлю.

Здоровля вимагає крім відповідної відживи ще й свіжого повітря, соняшного світла та чистоти.

### **Чому свіже повітря таке важне для здоровля?**

А ось чому: Віддихаючи, вдихаємо до легенів повітря кільканадцять разів на мінуту. З цього повітря в легенях набирає кров газ, що зветься “кисень”, а віддає з себе “двоокис вугля”, що для нас шкідливий; його ми видихуємо. Оскільки в якомусь місці перебуває більша кількість людей, а вікна і двері зачинені, то по якомусь часі людині стає млосно, людина душиться, бо не стає отого «кисня» в повітрі без якого життя стає неможливе. В такому положенні знаходяться люди, що мешкають в більшій кількості в одній кімнаті. Відчинення вікон і дверей і впускення свіжого повітря привертає людині здоровля. З того кожному зрозуміле, що хто місяцями не має достаточної кількості чистого повітря, той не мусить вправді задушитися, але здоровля його пошкоджене і він мусить марніти. Тому, хто хоче бути здоровим мусить і в зимі кілька разів денно провітрювати своє помешкання. Треба нам раз на завсіди позбутися старих пересудів боязни перед перестудою, що через довгі часи була признана за при-

чину різних недуг. З розвитком лікарських наук виявилось, що велика більшість недуг має свою причину не в перестуді, а в зараженні мікробами (бактеріями). Свіже повітря потрібне людині для здоров'я й життя як їжа. Обчислено, що для здоров'я потребує одна людина коло 30 кубічних метрів повітря, а коли візьмемо під увагу, що людина не сидить увесь день дома, то одній людині потрібно пересічно коло 16 кубічних метрів повітря або кімната, наприклад, для 5 осіб повинна мати 5 метрів довжини, 5 метрів ширини й 3 метри висоти.

При будові нової хати цю обставину треба взяти під увагу. Особливо діти повинні бути приміщені в ширших кімнатах, що їх можна легко провітрювати через відчинення вікон або віконних кватирок, особливо взимі по кілька разів денно. Дітей при грудях треба й узимі виносити на свіже повітря, хочби раз денно. Повітря в мешкальній кімнаті не може бути занечищене запахами з кухні, чи печі, чи тютюновим димом. В помешканні не повинні перебувати звірята. Свіже повітря – це найкращий помічник у лікуванні туберкульози легенів, особливо взимі, коли земля з усією нечистотою покрита грубим плащем снігу й льоду. Хворі на туберкульози легенів повинні взимі лежати, за згодою лікаря, на вільному повітрі навіть в часі морозу, а в порі сніговиці (завірюхи, метелиці) й вітрів в окремі кімнаті відчинених вікнах або кватирках, причім палення в печі прискорює вентиляцію (провітрення) кімнати хворого.

**Тепер про сонце. Чому воно таке необхідне для здоров'я?**

З їжі, яку споживаємо та яка всмоктується в кишках, твориться кров; з неї знову при допомозі вдихуваного “кисня” відживляється наше тіло. Всі оці переміни відбуваються при допомозі соняшних променів не тільки у людей, але і в цілім звіриннім і рослиннім світі.

Рослини і звірята не вдаються в тіні, звірята, що живуть у темних місцях, хочби як були годовані, нидіють, люди, що перебувають у в'язницях – бліді й ослаблені з цієї самої причини. Деревя вигинаються до сонця, соняшник обертається за сонцем. У нас у тому напрямі грішить дуже село й містечко. Хати наших селян з малими вікнами, що при



цьому ще й постійно забиті, часто обернуті на північ, шиби брудні, що й світ через них не пробється, перед вікнами дерева, вгорі до середини вікон занавіси, а в низу – квіти, що не допускають до хати променів сонця. Тимчасом соняшне проміння – це наш найкращий союзник у поборюванні різних пошесних хвороб зокрема туберкульози. Туберкульозні палочки (Коха), що містяться в плювині сухітника в темній кімнаті можуть жити довгими місяцями, а під впливом променів сонця гинуть на протязі кількох годин. Тому то як каже приповідка “до хати, куди не заглядає сонце, часто заходить лікар”. Сонце дає відпорність людині проти зараження туберкульозою, особливо дітям, – це найкращий засіб проти туберкульози. Тому новий будівельний закон вимагає, щоб величина вікон у хаті творила  $1/6$  частину поверхні долівки, вікна повинні бути звернені в соняшну сторону вивінувані в завіси до відчинювання і кватирки. Взимі не вільно вікон забивати цвяхами для охорони перед зимном.

Чистота (охайність). У нечистоті, у бруді, гніздяться різнородні грибки і бактерії, що, розкладаючи бруд і нечистоту занечищують повітря. В бруді, нечистоті найдовше живуть різні бактерії, що можуть заразити людину.

Найкращою безпекою перед зараженням і некорисним впливом зіпсутого повітря та гнильного бруду це охайність житла.

Очищування кімнати повинно відбуватися щодня в часі провітрювання кімнати, замітати долівку треба тільки мокрою шматом чи віником, аби не піднімати порошу.

А яке дійсне житло нашого селянина?

Одна курна кімната, з малими, на постійно забитими вікнами, де живе вся рідня, здорові разом із хворими, а в зимі перебуває в ній домашня птиця та домашні звірята У тій же самій кімнаті вариться страва для людей і звірят, переться та сушиться білля й т. п. А коли в такій кімнаті знайдеться хворий на туберкульозу легенів, що в часі кашлю розприскує мільйони заразків (палочок Коха) коло себе, не дивно тоді, що на протязі зими заражує він усю свою рідню, всіх мешканців кімнати.

Якби всі додержувались тих простих і нетрудних приписів і осторог, що не вимагають майже ніяких матеріальних витрат, не мали б ми так багато хворих та померлих від туберкульози.

Особливу увагу мусимо ще присвятити самому хворому на туберкульозу. Оскільки стан хворого дозволяє найкраще лікувати хворого на вільнім повітрі, або в шопі. Коли ж це неможливе хворий повинен в хаті найти умовини, що їх описано. Хворий мусить мати окрему кімнату, суху, чисту з великими вікнами, зверненими в соняшну сторону. Позмозі повинен він лежати при відчинених вікнах. В кімнаті хворого не повинні бути діти, бо вони дуже вразливі на зараження туберкульозою. В печі треба палити, щоб краще наладрнати вентиляцію. Усування сміття і нечистот треба виконувати на вогко. Сміття треба палити разом із плювиною в печі. Хорий повинен мати окрему плювачку, не вільно йому плювати ні на долівку ні до хустини.

*Народне Здоровля. – 1937. – Березень (чис. 3). – С. 1–2.*

### **Туберкульоза й діти**

Коли говориться про хворого на туберкульозу, приходить на думку худий і мізерний хворий, що кашляє і відплювує кров. Такі хворобові прояви бувають у хворих на туберкульозу легенів. Однак на цю хворобу хворіють і інші знаряди, як кости, суглоби, шкура, тощо. Туберкульоза дуже розповсюджена хвороба. У містах діти в 14–15 році життя усі є заражені туберкульозою. Давніше думали, що малі діти не хворіють туберкульозою. В останніх часах лікарі переконалися, що туберкульоза атакує дітей від найвчаснішого дитинства та що туберкульоза дорослого це тільки розвинена стадія хвороби, якої початок треба віднести до перших місяців або перших років життя хворого. Тому батьки повинні знати, які початки туберкульози у дітей і звідки вона береться, щоби могли хворобу попередити і в час лікувати.

56 років тому назад німецький вчений Роберт Кох відкрив спричинника туберкульозу – бактерію, що має форму палички, названу бацилюю Коха. Бациля чи паличка Коха розвивається найкраще в темних вогких місцях, натомість сонце й горяч її вбиває. Туберкульозні палички знаходяться у великих кількостях у всіх органах тіла, що хворіють на туберкульозу, а хворий на туберкульозу легенів викидає їх мільйони й мільярди разом з харкотинням. Вчені переконалися, що туберкульозу не унасліджують діти від своїх батьків, але хвороба передається від хворого на здорового, а головню від хворого на туберкульозу легенів, що видалює харкотиння заражене паличками Коха та випльовує його на долівку або на землю. Харкотиння висихає і підноситься разом з пилом у повітря, а здорова людина вдихуючи таке повітря сама заражується. Здорова людина заражується від хворої також вдихаючи дрібні каплі пльовотини, які розбризкує довкола себе хворий на туберкульозу легенів. Матері заражують своє немовлятко, коли подають дитині молоко чи кашку ложечкою, яку перед тим мали в своїх устах, або цілуючи дитину в уста. Дитина може заразитися туберкульозом і через молоко коров, що хворіють на туберкульозу. А треба додати, що корови у нас здебільша хворі на туберкульозу: на 3 корови 2 у нас хворі на туберкульозу.

У дітей туберкульоза розпочинається зовсім непомітно: дитина стає бліда, неспокійна, тратить апетит до їди, а коли заложимо термометер – стверджуємо підвищення температури. В тім стані хвороби тільки лікар може ствердити перші початки туберкульозу у дитини; в сумнівних випадках треба виконати у дитини пробу Піркета, яка дозволяє відкрити утаєну форму туберкульозу в організмі.

Найчастіша форма туберкульозу у дітей – це т. зв. скрофульоза. Доки не відкрили, що скрофульоза є формою туберкульозу, шукано ріжних причин цієї хвороби, головню в способі відживлювання дитини. При скрофульозі стрічаємо у дітей висипку на шкіурі, особливо на лиці і коло носа, ніс, горішня губа, околиця повіків та вхід до носа і вух опухають, а з носа, очей і вух виділюється пасоковата рідина; на шиї лімфатичні залози опухають, запалюються спійниці

очей та витворюються виразки рогівки, діти не можуть дивитися на Світ Божий, бо їх подразнює денне світло.

Дуже частою формою дитячої туберкульози є туберкульоза залоз; туберкульоза залоз розвивається найчастіше в шийних залозах, які опухають, розмякають і вкінці проривають на зовні та лишають нориці, які довгими роками не гояться.

У дітей стрічаємо також туберкульозу легенів і олегочної як у дорослих. Такі діти гарячкують, кашляють і відпльовують харкотиння, в яким знаходяться палички Коха. Давніше думали, що та форма туберкульози у дітей веде неумолимо до смерті, однак так не є. Діти хворі на туберкульозу легенів можуть видужати. Запаління олегочної у дітей часто буває ускладнене витворенням плину в олегочній.

У інших хворих дітей витворює туберкульозна зараза туберкульозу очеревної; тоді побільшується живіт хворої дитини, бо і в черевній ямині збирається плін. Лікування такого хворобливого стану вимагає довшого часу. Коли палички туберкульози дістануться до мізкових оболон, повстає невилічима й завсігди смертельна форма туберкульози – запаління мізкових оболон.

Туберкульоза атакує залюбки у дітей кістки і суглоби. Кістки можуть захворіти у ріжних місцях: на пальцях рук, ніг, чи в хребтах стовпа. В останнього рода хворих витворюється горб, що так часто у нас трапляємо. З кісток переходить захворіння часто на суглоби, що вчасно нелікувані доводять до зростів і каліцтв, яких так багато у нас на селах.

Не так рідко стрічаємо у дітей туберкульозу шкіри у формі вовчка шкіри, найчастіше на лиці, або туберкуліда. Вчасне і відповідне лікування цієї форми туберкульози дають добрі лічничі висліди; хвороба ж оставлена собі, веде до страшного здеформовання шкіри занятих частин тіла, найчастіше лица.

Туберкульоза у дітей, у всіх її формах – це дуже поважна хвороба. Однак мусять батьки тямити, що при сьгоднішнім положенні науки про туберкульозу, придержуючись засад профіляктики (охорони перед туберкульозою) можна дитину охоронити перед зараженням, а хвору на туберкульозу вилічити, з виїмком, як ми вже згадали, туберкульози мізкових

оболон. Досі не має ще медицина якогось певного засобу, яким могла би лічити туберкульозу, однак знаємо умовини в яких організм дитини хворої на туберкульозу може найкраще побороти туберкульозу і з неї вилікуватися. Ці умовини – це чисте повітря, сонце й добра віджива.

*Народнє Здоровля. – 1938. – Травень (чис. 5). – С. 2–4.*

### **Туберкульозні й слабі видужують, а здорові міцнішають від свіжого повітря у літі**

В нашій підсонні хата має для здоровля людини велике значення тому, що люди майже дві третини свого життя перебувають у хаті.

Хата хоронить людину від холоду й спеки, від усякої зовнішньої небезпеки, вона має бути також місцем для спочинку і родинного життя. Тому й не дивно, що людина все своє життя звязана з хатою та якоюсь оселею.

Особливо багато значення має хата для селянина, що півроку працює в полі та на лузі, а півроку сидить у хаті. Немає що й казати про малих дітей, дідів та бабок, що майже постійно перебувають у хаті.

Ніхто не може заперечити, що люди, а особливо на селі, не живуть так, як повчає гігієна, цебто наука про здорове життя. Зовсім напевно можна сказати, що біля 95 % селян не має більше ніж 1/3 тієї кількості повітря, що їй приписує гігієна. До того слід додати, що часто взимі по хатах перебувають разом з людьми і різні домашні тварини.

Яка ж з того шкода?

Перше – брак свіжого повітря, особливо вночі, коли двері замкнені; друге – такі умовини дуже сприяють поширюванню заразливих недуг. Чисте повітря має для людини величезне значення: в ньому наші легені віддихають повніше, в ньому відсвіжується наша кров. Без повітря людина не проживає й 5 хвилин, а дихаючи в зіпсованому повітрі – занепадає.

Цілком свіже повітря буває лишень на дворі. В хаті воно звичайно більше або менше зіпсоване, бо до нього долуча-

ються всякі отруйні гази й пили. До отруйних газів зачислити треба двоокис вугля, який ми видихаємо. Двоокис вугля повстає при паленні свічки, лампи та виходить з печі.

Коли в невеличкій хаті мешкає багато людей, то за короткий час збирається багато двоокису вугля й інших газів і таке повітря стає шкідливе для нашого здоров'я. Де мешкає багато людей, там є багато пороху. Порох стоїть курявою в повітрі й люди вдихають його в свої легені, а це сприяє занедужанню різними хворобами легенів і в першу чергу – туберкульозом.

Відкриваючи двері й вікна мешкання ми до певної міри позбуваємось нечистого повітря й пилу, бо зіпсуте повітря разом з порохом буде виходити з хати на двір, а до хати входитьиме свіже, чисте повітря.

От через що при оцих наших умовах люди мусять уліті використовувати, як слід, це свіже повітря, особливо на селі. Наш селянин повинен усе літо аж до пізньої осені користати з свіжого повітря. В день і так працює він у полі, чи на лузі на свіжому повітрі, але вночі повинен спати обов'язково на свіжій повітрі лише під дахом, що охороню вав би його від непогоди та холоду.

Перебуваючи і ніччю на свіжому повітрі, охоронюємо себе перед різними недугами, особливо перед сухотами, та набираємо відпорности на зиму.

Якщо свіже повітря так потрібне й корисне для здорової людини, то яку ж велику вагу й користь здоров'ю приносить перебування на свіжому повітрі хворим на різні недуги віддихових доріг? Немає значення, чи це звичайний катар носа, гортані чи дишниці, позапальні стани після запаління легенів і олегочної чи туберкульоза легенів або легенева астма! Всі ці хвороби завдяки постійному перебуванню вліті на свіжому повітрі значно поправляються, а буває що й зовсім вигожуються.

Використовуймо літо для лікування й зміцнення легенів, крови, здоров'я!

*Народне Здоров'я. – 1937. – Червень (чис. 6). – С. 3.*

## Що таке протитуберкульозний диспансер?

Новітня організація боротьби з туберкульозом повстала на протязі останніх 30 років, а творцем її – англієць Роберт Філіп, що вже в році 1887 заложив в Едінбургу першу протитуберкульозну пораду. Спираючися потім на десятирічним досвіді, оголосив він в 1898 році свою систему боротьби з туберкульозом. Головним чинником цієї системи – це протитуберкульозна порада, розвинена пізніше на основі французьких зразків Кальметом, що назвав цю пораду диспансером. Диспансер – це осередок, де приймають хворого, де устійнюють розпізнання хвороби та уділюють лікарських порад легше хворим, переводять певні легші операції. Через цей же осередок досліджують умови житла й побуту хворого на туберкульозу та безпосередньо чи при допомозі інших організацій оточують хворого та його рідню своєю опікою. Ця система скоро розповсюдилася по всіх культурних краях світу та в боротьбі з туберкульозом дала надзвичайно гарні висліди. Перші диспансери на європейському континенті заложено у Німеччині в 1900 р., у Швейцарії 1901 р. Сьогодні має їх Німеччина 4.000, Швейцарія понад 100 і т. д. У Львові маємо 7 диспансерів в тім один Українського Гігієнічного Товариства у Львові, що міститься при вул. Уейського ч. 14.

Диспансером повинен кермувати досвідчений лікар, що при допомозі всіх доступних методів досліду (дослід плевини, крові, пересвітлювання апаратом Рентгена) устійнює хворобу й приписує лікування. Другим побіч лікаря важним органом диспансеру це сестра-обслідувателька. Вона записує хворих, важить їх, мірить температуру та перед лікарськими оглядинами провадить в ждальні протитуберкульозну пропаганду, пояснюючи завішені на стінах протитуберкульозні плякати й образи. Опісля відвідує сестра-обслідувателька хворого дома й розслідує умовини побуту хворого, вишукує хворих, скермує їх для розсліду до диспансеру, розслідує матеріальні умовини хворого і його рідні та контролює зарядження лікаря щодо охорони здорових перед зараженням туберкульозом від хворого. Одним словом, вона лучником між диспансером і домом. Завдяки такій методі поборюван-

ня туберкульозу, впала смертність і захворювальність від цієї хвороби на протязі останнього тридцятьліття з 30–40 хворих на 10.000 населення річно: в Англії на 10, в Швеції і Норвегії на 11, Німеччині на 9, а Данії на 7–8. У нас захворювальність на туберкульозу стоїть ще дуже високо й виноситься, у містах біля 20, а по селах біля 30 а може й 40 на 10.000 населення.

Тому треба не тільки побільшити кількість протитуберкульозних диспансерів у нас, але й навчити всіх хворих на туберкульозу, та навіть тих, що мають «слабі груди», звертатися за порадою завжди та вчасно до диспансеру.

Наш диспансер на вул. Уєйського 14 у Львові приймає пацієнтів щодня, крім свят, від 9–11 рано.

*Народне Здоровля. – 1937. – Квітень (чис. 4). – С. 3.*

### **До наших членів та прихильників**

Вже від давна відчувається брак часопису, присвяченого навчанню гігієни, тобто науки про здоровля. Вчать у нас усього: птахівництва, бжолярства, шовківництва, дбання про деревину й худобину та чого тільки не вчать, а про те, що найдорожче всього для чоловіка – його здоровля – згадують менше всього.

Правда, тут і там у різних наших часописах ми натрапляємо на яку гігієнічну сторінку, чи додаток а то й цілі книжечки, присвячені різним питанням з ділянки здоровля. Та ця праця не постійна, більше випадкова: бувають роки, коли в нашій пресі знаходимо досить такого матеріялу, то знов цілі місяці а то й роки ніхто не згадує про здоровля.

Але громадянство читає й то щораз більше, воно хоче знати й учитися. І тому щораз частіше чується домагання: „Пішліть мені які гігієнічні часописи й видання!“ На жаль, вповні задоволити ці вимоги нам не вдалося за браком потрібної літератури. А ця література у других народів дуже поширена та гарна.



Ось тому, йдучи назустріч потребі хвилини та домаганням громадянства, два наші товариства, що мають за ціль дбати про здоровля людини – Українське Гігієнічне Товариство та Українське Протиаькогольне і Протинікотинне Товариство „Відродження” – приступають з нинішнім днем до видання популярного гігієнічного часопису „Народне Здоровля”.

Ми надіємось, що наш часопис буде радо прийнятий всіми, кого цікавить здоровля своє та своїх дітей, хто бажає бачити свій нарід здоровим та щасливим. Ми просимо всіх Членів вищезгаданих Товариств передплатити цей часопис та дбати про його поширення серед нашого населення. Ціна часопису лише 15 грошів, а на рік усього півтора золотого. Ціна – не висока й для бідніших людей. Та ціль наша – не заробіток і тому ми будемо старатись зробити часопис ще дешевшим та перейти з місячника на двотижневик.

Оцим закликаємо всіх наших читачів до моральної та матеріяльної підтримки нашого часопису та цим прилучитися до загальної боротьби за поліпшення здоровля нашого народу.

*Др. М. ПАНЧИШИН*  
Голова Українського  
Гігієнічного Товариства

*Др. С. ПАРФАНОВИЧ*  
Голова Українського  
Протиаькогольного  
й Протинікотинного  
Товариства «Відродження»

*Народне Здоровля. – 1937. – Січень (чис. 1). – С. 1.*

## **Про лічення проволочної чохотки мочово-полового укладу проміннями кремінної лампи**

Відколи анатоמו-патольогічні досліди і клінічні спостереження виявили, що в переважаючій частині случаїв проволочної чохотки мочово-полового укладу, – бо в 88% стрічаємо

тип tuberculosis tractus urogenitalis descendens це значить в 88 случаях на 100 є нирки вихідною точкою чахотки того ж укладу, – став цей комплекс недуг предметом хірургічного поступування, а нефректомія – одиноким хірургічним вказанням супроти давнішого консервативного лічення. І коли не так давно бо ще 1895. р. Альберт говорить про нефректомію, як про блудну дорогу його епохи, то в короткий час пізніше Баумгартен а за ним більшість хірургів, а в останніх часах Лембке<sup>1</sup> уважають нефректомію одиноким способом лічення цієї справи. По думці хірургів чим вчасніше оперується, тим вигляд ліпший на цілковитевилічення і на відворот, чим довше требають зміни в нирці, занятій чахоткою, тим більша небезпека, що справа перенесеться з током мочи до мочеводу і міхура, тим більша небезпека заняття другої нирки.

Вказання до нефректомії мають однак зі сторони хірургів обмеження, а одною з найважніщих є поминаючи загальний стан хорого, щоби друга нирка була функціонально правильна. Помимо береження цих вказань стрічаємо досить часто по нефректомії хорої нирки наворот в досі здоровій нирці. І цей факт заслугує на піднесення. Бо функціональне здоровля другої нирки не є ще доказом здоровля в анатомічному значінню. Як анатомо-патологічні зіставлення Глюзінського доказують<sup>2</sup>, в 66.7 % чахотки укладу мочово-полового стрічається ріжні форми чахотки в обох нирках, отже значно частіше, як при функціональних дослідах; иншими словами ми не є ніколи певні, чи навіть на случай, коли моч з другої нирки не оказує хемічних змін і нирка працює на пробу з індіго-карміном і на инші краскові проби, чи ця нирка не має вже змін анатомічних. У поважній скількості случаїв неможна взагалі доконати операції задля великих змін в обох нирках. Инший ряд хорих навіть з односторонною чахоткою не може бути підданий операції задля того, що чахотка мочово-полового укладу є комплікацією поважніщих анатомічних змін в инших знаядах, пр. в легких, в кормовім проводі і т. и. Случаїв таких є після Глюзінського

<sup>1</sup> Zeitschrift f Urol. Chir. 1917. Band 4. Heft 1.

<sup>2</sup> Lwowski tyg. lekarski 1918. 9, 10, 11.

10 прц.; Павеля 28 прц.; Фрерікса 38 прц. З того слідує, що при ліченню проволочної чахотки мочово-полового укладу крім хірургічного поступування є вказана загальна терапія на засадах, принятих для лічення всяких туберкулічних станів.

Не є моїм наміром задержуватись над способами загально-го консервативного лічення проволочної чахотки мочово-полового укладу, хочу однак звернути увагу на один чинник, який в останніх часах здобуває собі що раз то ширші терапевтичні права, а передовсім при ліченню чахотки, а саме на ультра-фіолетні проміння кремінної лампи. В послідних двох роках мав я нагоду спостерігати 400–500 случаїв чахотки ріжних знарядів лічених проміннями кремінної лампи. Про них на іншій місци. Між тими були 8 случаїв проволочної чахотки мочово-полового укладу, які або не надавалися до операційного трактовання, або хорі відмовлялися від операції. Наведення історій всіх недуг лічених мною хорих забрало би за богато місця і часу, тому подаю нище тільки витяг з історії хороб трох осіб, як приміри ділання промінів кремінної лампи на ріжні стадії проволочної чахотки мочово-полового укладу.

Примір I., Tuberculosis renis sinistri.

З. В. літ 48, сестра милосердія. Випит: батько помер на якусь недугу легких, рідня поза одним братом, який вмер на рака жолудка, здорова. В діточім віці перебула кір і черевний тиф, в 30 році життя хорувала на легкі і горячувала до 38є через 6 місяців. В 43 році мала перший раз болі в крижах, які від часу до часу уступали і знова вертали. Болі ці має і тепер. Перед 8 місяцями перебула інфлюенцію, кашляла і горячувала. Появи зі сторони мочово-полового укладу тревають від 5 літ. З початку мала болі в крижах і мусіла часто віддавати моч. Від 8 тижнів горячкує до 38,5°, болі в крижах стали сильніші, появился напір на моч, виступили болі над зрістівкою (споєнням костий лонових), (Symphysis ossis pubis) і в тім стані дня 9 грудня 1918 хора зголосилася до клініки.

Status praesens. Температура 38.5°, ріст середній, відживлення добре, шкіра бліда, голова і шия без змін. Легке затягнення над правим верхком легких, відгомін всюда явний,

слухово над легкими всюда правильний шелест. Серце без змін. Околиця споєння лонового на дотик болюча, а долішний бігун лівої нирки мацальний. Інші знаряди внутрішні черевної ями без зміни.

Дослід мочу доказує: квасна реакція, питомий тягар 1.015, білковина 0.25 прц. в осаді численні білі кружки крові, декуди зернисті валочки. Прутні Коха в великій силі.

Цитоскопія виказує: слизна болона міхура зачервоніла, коло ухода лівого мочевода сильніше перекровлення, моч з лівого мочевода показується по 25 мінутах, з правого по 15 мінутах. Цівниковання лівого мочевода не удається, з правого є моч правильна.

Дослід крові: червоні кружки крові 3,800.000 індекс гемоглобіну 0.7, білі кружки крові 7.000. Цитологічно: однозернистих 40 прц. супроти 60 много-зернистих. Піркет додатний.

Observatio: 13 грудня розпочато наświetлювання ультрафіолетними проміннями.

21/12, стан об'єктивний не змінений: суб'єктивно ліпший апетит, напір на моч менший, температура між 37,5° а 38°.

30/12, болі над споєнням, і болі в крижах лагідніші, температура доходить до 37,2°.

8/1, від 5 день стан безгорячковий, болі над споєнням і в крижах далеко менші, апетит ліпший, осад мочи менший, прутні Коха в малій скількості.

Місяць пізнійше опустила хора клініку зі значною правою так загального стану, як і появив місцевої хороби. Число червоних кружків крові зросло до 4,000.000, індекс гемоглобіну до 0.80, однозернисті зменшилися до 30 прц. супроти 70 прц. многозернистих. Хора прибула на вазі 10 кг., а дослід мочи вказував па значну поправу. Білковина була тільки в слідах, білі тільця в невеликій скількості, прутнів Коха не найдено. Суб'єтивні терпіння, як напір на моч і болі уступили майже без сліду.

Теперішний стан хорої в рік по переведенню лічення є як найліпший. Прибуток ваги виносить 15 кг. Суб'єктивних проявів хора не має ніяких, а тільки в осаді мочи находимо незначне збільшення білих тілець. Прутнів Коха в мочи нема.

Цистоскопії не роблено. Хору, яка віддається своїм заняттям без обмежень, можемо уважати виліченню.

Примір II. Tuberculosis renis dextri et vesicae urinariae. Tuberculosis tractus genitalis.

М. В. літ 40, жінка промисловця. Випит: батько і сестра вмерли на запалення легких, мати і рідня здорові. В діточім віці перебула віспанку, а в 24 році життя заразилася від мужа сифілісом і перебула відповідне лічення. Перші появи її теперішного терпіння виступили перед двома роками, як болі в правім боці, яким товаришили блювання і підгорячковий стан. Цей стан триває три місяці, по чім наступило поліпшення. Перед роком дістала напір на моч, і болі при віддаванню мочи. З бігом часу терпіння її змагалися, виступили болі в долішній часті черева, моч стала мутна, а коли при ліченню домовім не було поправи, хора зголосилася на клініку 28/11 1918 р.

Status praesens. Жінчина середного роста, відживлення скупе, шкіра і слизні болони бліді. Стан підгорячковий. Голова без зміни. На шії мацальні лімфатичні залози. Ямка надключицева заглоблена, в легких затвердь правого верхка. Серце без змін. Долішні бігуни обох нирок мацальні, околиця споєння лонового на дотик болюча. Гінекологічний дослід виказує провальні зміни на підкладі туберкульозним в обох трубках.

Дослід мочи: моч мутна, реакція обоятна, питомий тягар 1.006, білковина 0.5 прц. в осаді багато білих тілець і бактерій. Велике число прутнів Коха.

Дослід крови: червоні кружки 4,360.000, індекс гемоглобіну 0.70, білі кружки крови, 6.100, однозернистих 51 прц. многозернистих 49 прц., Піркет +.

Цистоскопійний дослід: слизна болона міхура легко набреніла, коло ухода обох мочеводів вереди туберкульозні, правий мочевод не виділяє цілком індігокармін, лівий доперва по 28 мінутах.

Observatio: 1/15, Початок насвітлювання проміннями кремінної лампи.

30/11, субективний стан хорої гарніщій, болі долом і в крижах менщі.

Напір на моч устав. Об'єктивно: Підгорячковий стан удержується, однак краска шкіри ліпша а моч не так мутна.

Розбір мочи: Питомий тягар 1.010, осад менший, менше білих кружків крові і поодиноких прутнів Коха.

Дослід крові: червоні кружки крові, 4,500.000 білі кружки крові, 7.000 одноядерні 45 прц., многоядерні 55 прц.

26/12, суб'єктивний і об'єктивний стан ще ліпший.

Від 30/12, стан безгорячковий, напір на моч дуже малий, болі далеко менчі, моч не мутна, замічено прутні Коха.

В рік по переведенню лічення хора мається добре, не горячкує, прибула на вазі тіла, не має напору на моч. Моч легко мутна, в осаді є ще досить багато кружків білих, але прутнів Коха не замічено. Цистоскопії не переведено.

Гінекологічно: Поправа стану. Загалом хора оказує дуже значну поправу.

Примір III. *Tuberculosis renis utriusque, ureterum vescicaeque urinariae. Peritonitis tiberculosa. Induratio apicis pulm. dextri.*

Б. Я. літ 73, священник. Випит: Родичі померли в пізнім віку, з рідні 6 померло на чахотку. Сам хорий, перебув в шкільнім віці пропасницю і запалення легких. В році 1910 горячкував через кілька місяців, причина горячки не була звісна. Теперішна хвороба треває від пів року. Розпочалася вона напором на моч, в якій від часу до часу виступала кров. Надто хорий ставав що раз слабший, його апетит малів, вага тіла спадала. З початком осени 1918 р. зачав побільшати ся живіт, який в послідних часах еше побільшається. А що мимо загального і льокального лічення напір на моч, і підгорячковий стан треває без змін, хорий зістав прийнятий до клініки 4/7, 1919.

Status praesens. Високого росту, худий. Голова і шия без змін. Ямки надключицеві заглиблені, появи роздутя легких, в правім верхку появи затверді. Серце правильне в аорті процес атероматичий. В животі плин, печінка правильна, селезінка мацальна.

Дослід крові: червоні кружки 3,810.000, білі кружки крові 4.700, індекс гемогльобіну 0.70, одноядерні 15 %, многоядерні 85 %.

Дослід мочи: моч мутна, реакція красна, питомий тягар 1.015, слід білковини, в осаді багато білих тілець, дуже численні прутні Коха.

Цистоскопово: слизна болона міхура зачервоніла, коло ухода правого мочовода малий туберкулічний веред. Правий мочевод не виділяє зовсім, з лівого моч є мутна, при розборі подібна як дослід мочи з міхура. Піркет. +

Observatio. Від 5/7, стосується насвітлювання промінями кремінної лампи. У цього хорого удержувався стан незмінний майже три тижні, напірна моч треває, а прутні Коха найдено при кожній контролі мочи.

Від третого тижня спадає горячка поступенно так, що наш хорий по 5 тижнях насвітлювання є цілком без горячки. В тім самім часі зменшається живіт і убуває плин в черевній ямі, в наслідок цього хорому з початку убуває на вазі тіла, (63–59 кг.) враз з поправою температури і зміною в череві більшає апетит і вага тіла підноситься до гори 59–65 кг і прибуває сил хорому.

Після 2 1/2 місячного насвітлювання промінями кремінної лампи настає дуже значна поправа стану хорого. Прибуває ему на вазі тіла і на силах, уступає горячка і специфічний випотень в черевній ямі, поправляється кров (червоні кружки крови 4,000.000, індекс-гемогльобіну 0.80, білі кружки крови 7.000, однаядерні 16 прц. многоядерні 84 прц.). Поправляється апетит, напірна моч меншає.

Так знамениті висліди терапії серед інших невідповідних обставин (шпиталь, воєнна кухня шпитальна) у хорого з обосторонною чахоткою нирок, мочеводів і міхура, комплікованою чахоткою очеревної дає доказ, як знаменитим терепевтичним чинником є проміні кремінної лампи.

Хорих насвітлюю щоденно лампою «Баха». Насвітлювання були повні, одного дня перед тіла, другого зад, лампа була віддалена, 1–1.20 м. а час насвітлювання 15 хвиль, тільки перших два дни 5 і 10 хвиль.

Зібравши спостереження з наведених примірів і ще інших 5 хорих, над ліченням в цей спосіб, бачимо корисне ділання промінів кремінної лампи у хорих на проволочну чахотку мочово-полового укладу в двох напрямках:

- 1) на загальний стан,
- 2) на хоробові появи.

Загальний стан наших хорих майже без виїмку дізнає безсумнівної поправки. По кільканийцятьох насвітлюваннях настає поправа психічного стану, поправляється сон, росте апетит, краска шкіри стає здоровіща, температура тіла звільна і поступенно вертає до правильної. Заходять також важні зміни в крові. Зростає число червоних кружків крові, зростає індекс гемоглобіну, а також лімфатичний характер цитольогічного образу зближається до правильної границі. У одній ґрупи хорих загальна поправа замітна вже по двох-трох тижнях, у інших, де зміни в мочово-половім укладі є поважнійшої натури, по кількох місяцях, але вимагають витривалости і терпеливости і зі сторони хорого і лікаря.

Рівночасно з поправою загального стану стають і появи хоробові лагідніти. Скорше або пізніше лагідніють болі в крижах і в околиці міхура, напір на моч стає рідший і лагідніций. Моч вияснюється, уступає, або зменчає поліуря, в осаді зникають прутні Коха. Появлялися також зміни полового укладу. Загалом хорі здоровіють (на 8-2), або настає значна поправа їх стану (на 8-6).

Такі висліди терапевтичних насвітлювань є можливі тільки, коли приймемо, що туберкулічно-анатомічні зміни переходять процес гоїння. Що це є можливе в нирках доказують досліди Горновського<sup>3</sup>, який на гістольогічних препаратах бачив в нирках звапнілі туберкулічні узлики. Ці спостереження над лічним впливом ультрафіолетних промінів на проволочну чахотку мочово-полового укладу вистарчають, щоби доказати конечність поширення і консервативного поуповання при *Tuberculosis tractus urogenitalis*.

Безсумнівно належить нирку зовсім змінену, яка не має вже функціуючої ткани, усунути сейчас з устрою і ту є безуслівне вказанне до нефректомії.

Вказанням до насвітлювання промінями кремінної лампи давати повинен кождий случай по доконаній нефректомії, бо не знаємо, чи цей випадок не належить до 66 прц., де є зміни в другій нирці.

<sup>3</sup> Hornowski. Pamiętnik X. zjazdu przyrodników i lekarzy pol. st. 123.



Вказання до наświetлювань є безусловно обосторонна чахотка мочово-полового укладу.

Насвітлювання повиннося спробувати через якийсь час, що найменше через кілька місяців в початкуючій чахотці мочово-полового укладу.

Вказання дають врешті случаї, де хорі не хочуть піддатися операції.

*Лікарський Вістник. – 1920. – Ч. 1. – С. 1–4.*

### **Про пятнистий тиф з клінічного становища**

Великі поступи в дослідях над бактеріологією і серологією пятнистого тифу, які доконалися в останніх роках всесвітної війни, не тільки спростували наші давніщі погляди на способи профіляктики і методи поборювання зарази і спровадили ці справи на слухніцій шлях, але мали вони деякий важний вплив і на зрозуміння клінічного образу, на дифференціональну діагностику, а деколи і на лічення пятнистого тифу. Література воєнних часів є переповнена статтями, в яких зясовується клінічний перебіг хвороби на новітніших підставах, або подається висліди нових способів лічення.

Не є моїм наміром представляти всі ці нові думки; я хочу на основі власних досвідів і спостережень над хорими з одного пошесного шпиталю з часів австрійської війни і записок останної епідемії в нашім краю, з випадків, перед якими ставила мене лікарська практика, начеркнути клінічний хоровий образ пятнистого тифу.

Всім нам є звісно, що пятнистий тиф є товаришем невідрадних гігієнічно-санітарних відносин, і гніздиться там, де є нечистота, завошивлення і де панують голод і холод. Доказом цього велике число занедужань по таборах полонених, вязницях, по наших спалених селах і місточках, де люди є примушені животіти скуплені нераз по кілька родин в одній убікації, в шопях, землянках і де мешкають часто разом з хорими на пятнистий тиф.

Воєнні спостереження і лабораторійні досвіди виказали, що переносником зарази п'ятнистого тифу з хорого чоловіка на здорового є майже виключно одіжна вош; однак не можемо мовчки поминути спостереження доказуючі, що й інші насікомі відіграють в переносенню зарази певну ролу: пр. один обсервуючий себе лікар оповідає, що в часі комісії війшов до хати, де лежав хорий на п'ятнистий тиф. В цій хаті укусила його блоха. Він не задержався в хаті, хорого не осматрював, а за два тижні дістав п'ятнистий тиф. Варто згадати і інший випадок товариша, який занятий був приготуванням емульзії із закажених вошей. Через неосторогу заколовся в руку голкою яка служила до препарування емульзії і захорів в своїм часі на типовий тяжкий п'ятнистий тиф.

Час інкубації хвороби триває після Murchisonai Baumlera 12, рідше 14 день, а дуже рідко продовжується до 21 днів; є це важна річ з огляду на час контумації; повинен він тривати при п'ятнистім тифі три тижні. У згаданім випадку лабораторійного закаження час інкубації виносив 11 день.

Хвороба триває звичайно 2 тижні. Розпочинається вона найчастіше дроздами і високою горячкою, болями голови і цілого тіла, часами блюваннями і задержанням стільця. Четвертого, п'ятого, часами шестого дня хвороби виступає на шкірі типова висипка, а рівночасно гіршає загальний стан хорого, при яким вибиваються на перший плян нервові прояви хвороби як запоморочення, маячення і безсонність.

Від появи висипки на шкірі приймає кров хорого на п'ятнистий тиф прикмети аглютинації емульзії певного рода прутнів з групи proteus, а іменно дає майже в 100% випадків позитивну реакцію WeilFelix. І в цитологічнім складі крові заходять дуже характеристичні зміни, які зістають в звязи з цілим клінічним станом хорого. Надто на верхку хвороби стрічаємо червоне, легко набреніле лице, зачервонілу лучицю очних галок, червоне горло, в горішних дорогах віддихових появи катаральні, обложеній язик, побільшену селезінку, в мочи більшу або меншу скількість білка, діязову реакцію, додатну брак апетиту, спрагу.

Вертаючи до поодиноких проявів хворобових на першім місци згадаю про горячку. В підручниках стрічаємо під

тим оглядом неточні описи. Рідко коли бачив я наглий початок хвороби з піднесенням горячки до  $39^{\circ}$ – $40^{\circ}$ , а частіше підноситься температура з початку в ремітуючий спосіб (*febris remittens ascendens*  $38^{\circ}$ – $39^{\circ}$ ). Стадія ця триває звичайно 4–5 день; називає її Lipschutz і Reichenstein stadium praexanthematicum; кінчиться вона наглим обниженням горячки, почім знова температура підноситься до  $39^{\circ}$ – $40^{\circ}$ , а рівночасно появляється висипка. Від того моменту горячка удержується яко *continua* через 8–9 день, почім або *per crisis* або *per lysin* 14 дня кінчить хворобу. Коли однак студіюємо докладніше криву горячки, то бачимо, що 6–7–9 дня хвороби, отже в тиждень по захорінню, ломиться *continua* раз більше (*pseudocrisis*) иншим разом зазначається тільки спадок горячки, (*remissio*;) спадок цей описав Wunderlich і від нього називається *remissio (pseudocrisis Wunderlichi)*. Є це зворотна точка в дальшій перебігу пятнистого тифу, від ньої зачинається другий хворобовий тиждень, якого початок характеризують радикальні зміни цитологічного складу крові і захованняся хорого. Від цеї пори вимагає стан хорого ще бачніщої уваги зі сторони лікаря, бо від цеї хвилі починаються всілякого рода хворобові помотання. В більшости випадків від *pseudocrisis Wunderlich continua* йде далі, в меншости стрічаємо тип *Febris remittens descendensa* по 3–4 днях нормальну температуру. Додати ще мушу, що стрічав я і випадки безперечного пятнистого тифу які перебігали цілий час з підгорячковим станом (Munck, Wilhelm, Reichenstein).

Найважнішим розпізнавчим появом є висипка, від якої походить назва хвороби. При свіжій висипці є це звичайно малі рожеві плямки величини головки шпильки, сочевиці, не виступаючі понад поверхню шкіри: береги їх є невиразні а вид пригадає дуже плями від укушення блохи. На натиск пальцями зникають вони. На другий, третій день змінється краска плям на брудно-червону і жовтаво-брудну і вони зникають. Тому, що одні плями змінюють свою краску, а нові плями дотерва виступають, є шкіра в розвиненій порі хвороби від плям сороката а то тим більше, що в декотрих плямах виступають дрібні петехії. Висипка поширяється передовсім на шкірі тулуба, плечах, грудях, переходить на внутрішні

сторони рук і ніг. В випадках, де є обильна висипка з численними петехіями, є перебіг хвороби тяжкий появи мозково-нервові частіці.

В домових епідеміях, в котрих цілі родини, одна особа по другій аж до однорічних дітей занедужали, стрічав я у дитий рідже у дуже вікових осіб відсутність висипки (*typhus exanthematicus sine exanthem*). а перебіг тих випадків був також лагідніший. Що ходило тут о пятнистий тиф, міг я переконатися через докладну обсервацію, дослід крові, реакцію Weil-Felixa. В сих випадках хвороба тревала дуже коротко, часом тільки 5 – 8 день. В випадках, де висипки нема, або висипка появляється пізніше, можна дорогою штучного застою спровадити й висипкову реакцію. Baumgarten, Sterling, Püyo, Tyszka закладають в тій ціли на 5 – 30 хвиль опаску на рамя і викликають цим способом на просторі застою, або плямки, або петехії в висипкових плямках. Ця поява булаби важна з точки вчасного розпізнання хвороби, колиби далася завсігди викликати. Не дасться вона однак викликати у всіх випадках, де нема висипки, а там, де по її приміненню виступають навіть петехії, не можна її використати до дифференціальної діагностики, бо такі самі петехії можемо викликати і в шарклятині і *diathesis haemohagica* і інфлюенції і *anemia perniciosa* (Rumpel, Leedy). Dietsch звертає увагу, що у випадках, де є висипка невиразна, можна через застій треваючий одну хвилю висипку зробити виразнішою; поява ця виступає по думці названого автора еше в 9 день по спадку горячки, коли плями вже не є видні на шкірі. В реконвалесценції стрічаємо нераз луцення шкіри.

Дальшим важним знаком розпізнавчим є дослід крові. Цитологічний дослід крові виказує в часі хвороби лейкоцитозу (Munck, Muller, Borel, Matthes, Slatiner і инші).

По дослідам Reichensteina стрічаємо в першім тижни хвороби:

1. левкоцитозу невтофільну (збільшення білих кружків крові над 80 прц),
2. пересунення образу левкоцитів невтофільних на ліво після Арнета,
3. спадок лімфоцитів нище 10 прц.,

4. спадок одноядерних нище половини,  
5. зникання еозинофілів і зменшення плиток Bizozero.  
По pseudocrisis Wunderlich в другім тижні хвороби образ  
крови змінюється:

1. оказуються клітини плязматичні і підносяться до  
8 прц.,
2. підноситься число лімфоцитів,
3. появляється еозинофілія.

З цього слідує, що дослід крови може мати і прогностичне  
значіння.

Кількома словами хочу згадати про реакцію Weil-Felixa.  
Є вона майже в 100 прц. випадків позитивною, як вико-  
нується її після припису. Емульзія мусить бути свіжа і з  
живих бактерій. Проби заступити живу тревалою емульзією  
на взір проби Fickera не випали безперечно для ініціаторів  
(Neuber, Schier і Stern, Dietrich, Bien і Sonntag) корисно, а  
Weil-Felix застерігаються рішучо проти їх ужиття. З власно-  
го досвіду мушу сказати, що тревалі емульзії з карболевим  
квасом не дають ані в половині випадків певного пятниотого  
тифу додатнього висліду реакції.

Селезінка є в першім тижні хвороби побільшена, однак не  
є вона так велика, як при черевнім тифі: в другім тижні  
хвороби меншає і тільки випуком можна її побільшення ви-  
казати.

Живчик в часі цілої хвороби прискорений відповідно до  
піднесеної температури після патольогічної формули  $(80 + X) = (37 + X)$ , в другім хворобівім тижні залежить його захо-  
вання від стану серця і евентуальних виступаючих помотань.  
По спадку горячки удержується довготривала брадикардія.

В пятнистім тифі стрічається у людей працюючих умово  
стало появи зі сторони укладу мозково-нервного. До часу по-  
явлення висипки є хорій звичайно притомний; в перших  
днях по висипанню наступають часто галюцинації, хорі ви-  
скакують з ліжка, стають непритомні, слідуєть етапи де-  
лірії; в другім тижні хвороби лежать вони спокійно в стані  
сома, інші стають неспокійні, зриваються з ліжка, захо-  
вуются як божевільні. Живчик є при тім дуже прискоре-  
ний і мягкий. В тяжких випадках настає в коматичнім стані

смерть, в легких зі спадком температури поправляється стан загальний і хорі здоровіють. Однак є ці люди ще довший час заморочені і в своїх функціях психічних дуже обмежені.

В иншій серії випадків появи зі сторони мозково-стриженних оболон висуваються на перше місце; настає стуження карку, вразливість на світло, безпритомність, блювання, стан, який називаємо *meningismus*; а дослід плину мозково-стриженого виказує тоді фібролізінову реакцію. Weil і Soucek толкують цей стан збільшеною перепускальністю опонових судин.

Язык є в часі хвороби обложений, сухий, берегами червоний, в короткий час по спадку температури очищується. Клінічні досліди виказують, що по перебутім пятнистім тифі, подібно як по інших пошесних недугах, удержується довший час *anaciditas succi ventriculi*.

З носа стрічаємо часто обильні кровавлення, кровавлення стрічаємо і на дні ока (*Colden і Guttman*) і з матиці. У вагітних женщин майже стало в перебігу пятнистого тифу настає передчасний порід, або поронення.

На вершку хвороби стрічаємо звичайно катар горішних віддихових доріг, гортані і озявів (*bronchi*), який дає нераз причину до помотання пятнистого тифу запаленням, легких.

Розпізнання хвороби в часі епідемії не є трудне, коли возьмемо під увагу криву температури, висипку, побільшення селезінки, реакцію *Weil-Felixa* і цитольогічний склад крові. Інакше мається річ в спорадичних випадках. Тут початкові появи є так подібні до инших пошесних недуг, що з розпізнанням мусимо бути обережні, доки не наступить характеристична висипка. В атипових випадках і тоді можемо еще в розпізнанню ошибнутися.

У всіх підручниках, які трактують о пошесних недугах, підноситься дифференціонально-діягностичні моменти між пятнистим та черевним тифом: по моім досвідам обі хвороби від початку і в дальшому перебігові дають так відрубні клінічні образи, що годі їх помішати. До найбільше замітних ціх черевного тифу належить звільнення живчику, коли в пятнистім тифі є противно живчик прискорений: селезінка є при черевнім тифі сильно побільшена, добре мацальна, при

пятнистим тифі побільшення селезінки не є таке значне. Висипка при черевнім тифі має характер висипки узликової і не є так обильна, як в пятнистим тифі; висипка пятнистого тифу є плямкова з дрібними петехіями; в образі крові черевного тифу стрічаємо левкопенію з лімфатичним складом, при пятнистим тифі є левкоцитоза неутрофільна, одним словом можемо при ліжку хорого без серольогічних дослідів виключити черевний тиф а то тим більше що по досвідам останніх часів 60 % випадків пятнистого тифу стрічаємо позитивну реакцію Відаля. Перед труднощою задачу станемо, коли схочемо відрізнити пятнистий тиф, від зараження крові, кору, або шкарлятини.

*(Докін. буде)*

*Лікарський Вістник. – 1920. – Ч. 3. – С. 18–20.*

## **Про пятнистий тиф з клінічного становища**

*(Докінчення)*

О дифференціональнім розпізнанню поміж пятнистим тифом а закаженням крові рішає вислід бактеріологічного щіплення крові в часі найбільшого піднесення горячки; в переважаючій часті випадків закаження крові удасться нам вигодувати бактерії з крові; в пятнистим тифі буде бактеріологічний вислід неґативний; цитольогічний образ крові при sepsis виказує гиперлевкоцитозу, а крива горячки має характер febris intermittens, септична висипка се не плямки, а перекиди до шкіри септичного матеріялу в формі узликів. О образі крові, горячці і висипці в пятнистим тифі була вже бесіда. На випадок сумніву рішає реакція Weil Felixa.

Кількадневна обсервація охоронить нас перед помішанням пятнистого тифу з кором; у першому і другому дни хори нераз замічаємо плямки Корліка, які рішають відразу про розпізнання, в пізнішій порі, хто раз бачив висипку пятнистого тифу, не може її помішати з висипкою кору.

В типових випадках пятнистого тифу не можемо поповнити розпізнавчої помилки зі скарлятиною; але в атипичних, лагідних формах обох недуг будуть нераз великі розпізнавчі труднощі. Тоді рішає тільки довша обсервація хорого, вислід цито- і серологічних дослідів крові, а евентуально гістологічний дослід висипкової плямки (Fränkel). Рідше трапляється нам розпізнавча помилка в цих виїмкових випадках віспи, в яких є з початку висипка подібна до корової, але льокалізація такої висипки (внутрішня сторона уда і рамени) і спадок горячки по висипанню повинні нас здержати в за скорім розпізнанню.

До найчастіших помотань хоробових при пятнистім тифі належить запалення озязвів, запалення легких, рідше запалення нирок, приушних слинівок і жил кінцівок. У 1 1/2% моїх хорих стрічав я гангрену пальців ніг, рук, або ушної чашини.

Прогноза хороби є залежна в першій мірі від віку хорого, дальше від стану його серця і легких, а другій від сили інфекції.

Осібняки зле відживлювані, з хибами серця і судин, з недугами легких переходять пятнистий тиф тяжче, чим здорові під тим оглядом. У людей умових звань є також прогноза поважніща, – ніж у працюючих фізично. Від всіх тих чинників залежить відсоток смертності три пятнистім тифі. В теперішній епідемії і під нинішню хвилю виносить смертність в нашім краю 10 до 16 % декуди і 25 % а в підгірських повітах Галичини (Покутте), де люди голодують, доходить до 50 %. Смерть наступає найчастіше серед появів неспромоги серцевого м'ясня.

Специфічного, певного лічення пятнистого тифу досі ще не маємо. Ані автосеротерапія, ані трансфузія крові реконвалесцентів, ані вприскування сироватки з реконвалесцентів, ані вкінці фармакологічні середники, які є знані зі свого дезінфекційного ділання в інших недугах, не сповнили тих надій, які в них покладано. Не можемо однак приймати спостереження над корисним їх діланням в поодиноких випадках скептично. Прим. на підставі власних досвідів над діланням сироватки реконвалесцентів на тяжкі



випадки п'ятнистого тифу дійшов я до переконання, що сироватка молодих людей реконвалесцентів вприскувана під шкіру в кількості 10 – 20 см. ділає корисно на токсичні хвороби появи, ділає антитоксично, по приміненню уротропіну лагідніють появи менінгізму. Во виду сего мусить сам організм вести боротьбу з незнаним нам ще хворобивим агенс, а нашим змаганням є підперти його в ріжнородний спосіб і спровадити борбу на відповідну дорогу. Можемо це досягнути в двоякій спосіб: 1) відповідним плеканням хорого і 2) вичікуючо-появовим поступованням.

Як це тільки можливе, повинен хорий на п'ятнистий тиф бути відданий на наказний відділ відповідно уладнаного шпиталю, як це не можливе, має бути хорий в мешканню відокремлений.

Головні услів'я для комнати, в якій перебуває хорий, то взірцева чистота, чистий воздух і одностайна температура коло 15° Реуміра. Плеканням хорого повинна зайятися особа, яка вже перебула п'ятнистий тиф. Не повинна вона відступати ліжка хорого. Лікар повинен їй подати точні і докладні вказівки відносно очищення хорого з насікомих, мірення температури, способу відживлювання і плекання хорого, бо від того залежить в великій мірі здоров'я і життя пацієнта. З досвіду знаю, що не досить є устно повчити особу плекаючу хорого, але корисно є подати всі вказівки на письмі. По очищенню хорого з насікомих, після купелі і перебрання старатися треба часто зміняти білля і постіль на ліжку. Великої ваги є плекання шкіри і ротної ямини. Плекання шкіри має охоронити хорого перед відлеженнями, що найчастіше виступає на крижах і на пятах. Хорого на п'ятнистий тиф належить часто перекладати з боку на бік, шкіру часто змивати оцтом, або вином, а у запоморочених і непритомних хорих, які віддають відходи під себе, придержуватися принятих засад. Полоканням ротної ямини і горла устережемо нераз хорого перед запаленням ямин, горла, носа, вуха, або щелепа.

В п'ятнистому тифі є злишня якась особлива дієта. Хорим подаємо легко-стравний корм, а передовсім багато плинів (8-10 разів по 250 гр.). Засада часто їсти а нараз мало є тут на місци. В реконвалесценції звільна переходимо до нормаль-

ного відживлення, причім не належить забувати, що у переважачій часті реконвалесцентів довгий час удержується *anaciditas succi ven ticuli*.

Тому, що пятнистий тиф ушкоджує в першій мірі судинний апарат задачу симптоматичного лічення є в першій мірі як найскоріше піддержати і скріпити та зашанувати серце і судини забороною форсовних рухів і поданням насерцевих ліків. Під послідним оглядом клінічний досвід і довголітня практика переконала мене, що найліпшим насерцевим ліком є дігіталіс в формі інфузум. Комбіную його часто солями вапу, які піддержують ділання дігіталіс і діляють протизапально (*Katzenstein*).

Записую прим.

Rp. Infus. fol. Digitails

e 1,0 : 180, 0

Calcii chlorati 2,0

Syr. Simpl. 20,0

MDS: Що 2 години ложку

Дігіталіс подаємо від початку хороби, не чекаючи ослаблення серцевого мязня.

Сли у декотрих хорих по поданню *per os infusum digitalis* наступають відбивання, блювання, щикавка, стараємося подати той сам лік *per rectum* (подвійна давка), або заступити *infusum* иншим ліком, а саме *digipuratum dipitalysatum*, *digitoxinum*, або *digatem om*. *Digiparatum* подаю в більших давках каплями (до 100 денно) або таблетками (15 на день), або в розчинах до вприскування. Менче довіря маю до *digitalysatum* і *digalenum*. Останній середник ділає найлучше впродажений дожилно.

В другій порі пятнистого тифу, коли живчик стає мягкий, податний і більше прискорений, коли грозять помотання зі сторони легких будемо нераз спонукані примінити вприскування камфорового олію і коффеїну. Камфоровий олій належить давати також в більших давках, а саме 10–15 гр. денно, розділених на 2–3 рази. При коляпсі є на місци коффеїн, дожилно дігален і *strofantinum Behringeri* в давці 0,0005, до 0,001. Одною з важних причин неспромоги серцевого мязня в пятнистому тифі є зміни в судинах, які на вні

маніфестуються плямками на шкірі і петехіями. Опіраючись на досвідних даних над корисним діланням солей вапу і атофану на запальні стани можемо подавати в випадках, в котрих судинний апарат перед тифусовим закаженням був менче відпорний чи то наслідком проволочних затроень, (прим. алькогольом, тютюном), чи то наслідком перебутих інфекційних недуг і соли вапу і атофан (calcium lactium, chloratum і atophan aa 0,30) 2 рази денно. З власного досвіду знаю, що перебіг цих випадків п'ятнистого тифу, де подано вап і атофан, був далеко лагідніший.

Коли хорі оказують появи, які є в звязі з високою горячкою, коли горячка виходить понад  $39^{\circ}$ , коли хорі жалуються на сильні болі голови, вказаним є гидротерапевтичне поступування і в тім напрямі дуже добре ділають змивання цілого тіла зимною водою, або водою з оцтом, алькогольом і вином, мішок з водою, або ледом наложений на голову і околицю серця, або відповідний апарат Лайтера, в кінци купелі з літної води, про який ще буде згадка. Там, де гидротерапія заводить, примінемо середники протигорячкові. І знова з поміж протигорячкових середників ставляю на першому місці pyramidon. Подаю його денно до 0,6 в малих давках, або з інфузум дігіталіс, або розпущений в склянці води ликами через цілий день. Pyramidon обнижує горячку, що найменше о  $1^{\circ}$ , при тім уступають звичайно болі голови.

Симптоматичне лічення нервових появів, повинно бути передовсім гидротерапевтичне. Крім згаданих змивань цілого тіла можемо хорих, неспокійних галюцинуючих завивати в простиралах замочених в зимній воді. Нераз лучається, що хорі, які днями і ночами не могли спати, по такій процедурі засипляють і успокоюються. Ще лучше ділають купелі з літної води на  $28^{\circ}$ – $29^{\circ}$ , в яких хорі остають 10 хвиль. Хорих повинно купатися в простиралах, щоби вони як найменше фізично мучились. Тоді рідко коли прийдеться нам вжити бром у або вероналю яко насонного ліку. Купелі ділають також яко протигорячковий середник.

В випадках появів піднесення тиску в мозково-стриженному каналі спостерігали ми добрі успіхи з люмбального наколення.

Лічення помотань по пятнистому тифі повинно відбуватися після прийнятих засад лічення цих помотань.

*Лікарський Вістник. – 1920. – Ч. 4. – С. 28–29.*

## **Туберкульоза в дітей**

*(Як запобігати зараженню туберкульозою у дитини та як лікувати хвору на туберкульозу дитину)*

Дітей хворих на туберкульозу стрічаємо звичайно в тих сім'ях, де родичі хворіють на туберкульозу. Тому родичі повинні дбати за своє здоров'я, заки у них ще немає дітей: повинні пізнати засади гігієнічного, здорового життя та запізнатися зі способом поширення хворіб, особливо туберкульозу. А коли б вони доглянули у себе якісь хворобливі прояви, негайно мусять зголоситися в туберкульознім диспансері, чи осередку здоров'я, де довідаються, як треба поступати, щоби чим-скоріше видужати.

Дитина хворої на туберкульозу матері повинна від перших днів по народженні бути під опікою лікаря-спеціаліста, або поради матерей. Там мати довідається, чи дитина здорова, чи в неї нема зачатків туберкульозу; для устійнення стану здоров'я дитини переведе лікар цілу низку дослідів крові і плевотини, дослідів при помочі щеплення, промінів Рентгена, тощо й цими способами може зовсім певно сказати, чи дитина хвора на туберкульозу чи ні.

Зовсім певно знаємо, що одною з головних причин поширення туберкульозу є невідповідний, негігієнічний побут і житло. Коли в родині є хворий на туберкульозу, що викидає харкотиння, то він повинен безумовно знати, що його харкотиння для здорових людей, особливо для дітей, небезпечно та що воно може заразити оточення. Тому не повинен він плювати на долівку, а збирати харкотиння в сплювачку, наповнену розчином формаліну або карболової кислоти й потім його спалювати! Хворий не повинен цілувати дитини!

Дитина, як здорова так і хвора, повинна мати свою окрему посуду (таріль, склянку, ложку), якою не може послуго-

вуватися ніхто інший з оточення, не вільно дитині давати пипку, не вільно кормити дитини папкою ані ложкою, змоченою слиною з чужого рота, не вільно нікому пробувати потрави, призначеної для дитини, а відтак тою самою ложкою кормити дитину.

Кожна дитина повинна мати своє окреме ліжечко. Чисте повітря це найголовніша умова успішного попереджування та лікування туберкульозу у дитини. А як у нас під тим оглядом ще мало є свідомості і на селі і в місті! Як часто в малій кімнаті стрічаємо вікна заставлені квітами та затулені завісами й фіранками, що не дозволяють увійти в мешкання ні свіжому повітрю ні сонцю. Все, що зменшує доступ свіжого повітря до мешкання, шкодить здоров'ю дитини. Вікна в мешканні не треба нічим заставляти, усунути завіси й фіранки, а мешкання треба часто провітрювати, кілька разів денно хоч по 15 хвилин, навіть взимі, та тримати в чистоті мешкальну кімнату. Нечисте повітря, переповнене пилом, робить людину схильною до зараження туберкульозом, особливо малих дітей.

Долівку треба підмітати вогким віником або щіткою, обв'язаною вогкою шматою. Підмітати долівку на сухо не слід, бо це занечищує повітря пилом, в якому дуже часто знаходяться палички туберкульозу. В теплішу погоду повинні вікна бути в день і в ночі відчинені; в холодні дні можна держати вікно на половину відчинене, або відчинити на постійно одну шибу, або коли є – віконце, квартиру.

Ніколи не треба допускати, щоби хвора дитина віддихала повітрям з тютюневим димом; в кімнаті дитини не вільно тримати брудного білля, змочених пеленок, різних звірят. Кожна дитина, а зокрема хвора на туберкульозу, повинна як найдовше перебувати на свіжому повітрі, уліті і взимі. Діти, хворі на туберкульозу, повинні лежати на вільному, свіжому повітрі літом вдень і вночі, а зимою щонайменше 4 години денно, найкраще від 11 год. передполуднем до 3 год. пополудні. В літні дні можна виносити малі діти (навіть немовлята від 3-го тижня їх життя) на свіже повітря; діти, що прийшли на світ взимі, можна виносити на свіже повітря вже від 5 тижнів по їх народженні. Починають від 5 хвилин при

температурі 5-10° С, а 5 місяшну дитину можна вже держати вліті на свіжому повітрі навіть по 2 години денно.

Вліті повинні діти перебувати на свіжій повітрі в коротких штанцях, а взимі малі діти, крім звичайного вбрання, повинні лежати в теплому мішку підбитому ватою або пір'ям. Дитину треба так одягати, щоб одяга не перешкаджала рухам.

Щоб мала дитина набрала відпорности проти хворіб, а особливо проти туберкульози, треба вже у немовлят почати стосувати повітряні купелі. Робиться це в той спосіб, що лишають немовля означений час зовсім розібране на вільнім повітрі або, спочатку чи зимою, в помешканні. У 3-4 місячних немовлят такі купелі стосують від 5-15 хвилин 2-3 рази денно, а старших дітей, від 3 літ, можна лишати на свіжому повітрі без убрання по 10-15 хвилин 2 рази денно: у літні дні – на вільному повітрі, у холодні – в помешканні.

Для здоров'я кожної дитини, особливо хворої на туберкульозу, велике лікувальне і запобіжне значення мають проміння сонця. Знаємо, що ці проміння убивають заразні туберкульози за кільканацять хвилин. Насвітлювання тіла проміннями сонця називаємо соняшними купелями. Однак соняшні купелі, як лікувальний засіб, належить стосувати тільки за вказівками лікаря; тільки він може сказати, чи дитину можна насвітлювати сонцем та означити час насвітлювання. Здорових немовлят можна насвітлювати починаючи від 3 до 15 хвилин.

Хвору на туберкульозу малу дитину треба хоч би раз денно витирати шматкою чи губкою, звогченою у літній воді, а опісля витерти на сухо; всю цю процедуру треба виконати скоро, не довше як за 3 хвилини.

Хвору на туберкульозу дитину треба добре відживляти, але треба уникати й перекормлення, бо в дітей повстають від цього дуже легко розлади травлення та катарі кишок. Дитину треба відживляти реґулярно, немовлята кормити груддю (у виїмкових тільки випадках, коли лікар признає це за вказане, можна туберкульозно хворе немовля відживляти штучним кормом, однак завсіди в реґулярних, по 3-4 годинних відступах часу), а дітей від 1-го року життя й старших – годувати 4-5 разів

денно та поступнево переходити до мішаних страв. Дитина 2 літня повинна споживати денно 3 склянки молока (пів літри) крім інших страв. Молоко давати пити дітям тільки парене, бо сире молоко незнаного походження може мати в собі багато паличок туберкульози, які дістаються до молока від хворих на туберкульозу коров. Старші діти, хворі на туберкульозу, повинні відживлятися мішаним кормом, при тім треба тямити, що овочі та городовину перед їдою добре вимити. Алькогольних напитків дітям не давати в ніякому випадку!

Всілякого роду хвороби обезсилюють дитину, особливо хвору на туберкульозу; тому треба хоронити малі діти від усякої зарази. У випадку, коли мати має ґрипу й кашляє, не повинна вона стикатися з немовлятком; те саме торкає інших членів рідні. У нас поширений погляд, що кожна дитина мусить хворувати на кір і тому, коли появиться кір – не відокремлюють здорових дітей від хворих. А тим часом дуже часто спостерігаємо по перебутім корі сильне погіршення стану здоровля дітей, що мають у собі туберкульозу якогось органу; те саме можна сказати й про кашлюк (коклюш).

Туберкульоза у дітей (як ми про це вже говорили в числі 5-ім «Н. З.» з 1938. р.) проявляється у різних формах і ступенях: під формою золотухи, туберкульози заліз, туберкульози кісток і суглобів, туберкульози легенів, плеври (олегочної), очеревної, шкіри (вовчак), туберкульози мізкових оболон, тощо. Всі ці форми туберкульози, за виїмком туберкульози мізкових оболон, в початках можна вилікувати.

Боротьба з туберкульозою у дітей ведеться у всіх культурних краях світа різними способами, серед яких найбільшу увагу кладеться на способи запобігання (профілактики) туберкульози у дітей. Покриваються вони тими способами, про які ми щойно говорили. Тяжче хворих віддають у санаторійні ясла або туберкульозні санаторії для дітей. У нас у справі охорони дитини перед зараженням туберкульозою зроблено досі дуже мало; санаторійних ясел і туберкульозних санаторій для дітей у нас і зовсім ще немає.

У дальших статтях будемо старатися подати способи, які в теперішніх наших умовах дозволяли б перепроводити запобіжне лікування дітей на туберкульозу. Діти, хворі на

туберкульозу, повинні у всякому разі бути відокремлені. Родичі, хворі на туберкульозу, повинні пам'ятати, що від їх здоров'я залежить здоров'я їх дітей, а пам'ятаючи про це повинні зробити все для вилікування самих себе. Туберкульозно-хворі діти можуть видужати та вирости на здорових і сильно збудованих людей, як що їх лікування буде переведене вчасно та на підставі загальних засад лікування дітей, хворих на туберкульозу.

*Народне Здоров'я. – 1939. – Січень (чис. 1). – С. 4–5.*

## Про сифіліс шлунка

*Подали*

*Д-р Маріян Паньчишин і д-р Евген Трешневський*

Сифіліс шлунка належить до пограничних недуг внутрішньої медицини і сифілідології і тому може він сьогодні менше знаним хоробовим образом, та тому може слухний погляд Т. Гавсмана, що сифіліс шлунка частійше лучається, ніж його розпізнається. Однак без сумніву це досить рідка хвороба. Найвимовнійший доказ анатомопатологічна статистика Chiari-я, який найшов на 245 випадків автопсій сифілітиків тільки 2 рази специфічні зміни в шлунку.

Піднести належить, що шлункові появи сифілітиків навіть тоді, коли вони уступають по застосуванню протисифілітичного лічення, не завжди будуть, як хоче І. Найман, викликані специфічними змінами в шлунку, але переважно треба їх уважати як один з проявів загального зараження так довго, доки не найдемо специфічного анатомопатологічного образу на стінах шлунка.

По думці анатомопатологів сифіліс шлунка виступає в трьох формах, а саме:

1) Як *syphilis congenita* шлунка, у виді розляних гуммових натечень стін шлунка у новородків.

2) У дорослих у формі обмежених гудзів (*gummata*), які розпочинаються в підслизниці стін шлунка і переходять на



мязницю і слизницю. Гуммові гудзи ростуть, та з часом переходять у волокнисту форму (зрість), або розпадаються і в їх місці розвиваються сифілітичні вереди поодинокі, або в більшому числі (*ulcus* або *ulcera ventriculi syphilitica*).

3) Третя форма сифілісу шлунка, то розляна волокниста гіперплазія підслизниці, яка з часом обіймає усі верстви стін шлунка, а в кінці сей процес доводить до звуження світла шлунка, до скорчення його, а макроскопно такий шлунок нагадує *carcinoma scirrhusum ventriculi*.

Клінічне розпізнання сифілісу шлунка як одного з проявів *syphilis congenita* не стрічає більших трудностей, натомість у дорослих є розпізнання *in vivo* дуже трудне. Є це зрозуміле супроти ріжнотності анатомо-патологічного образу і локалізації справи та звязаних з ними підметових і предметових проявів хвороби. По думці Фурнієра (*Fournier*) взагалі: *Il n'y a donc pas a chercher de symptomes spciaux dans la syphilis gastique... c'est se condamner a ne la diagnostiquer jamais, et б ne la reconnaotre qu'a l'autopsie*. Усі прояви патології шлунка можемо обсервувати у випадках сифілісу шлунка. Однак є певного роду комплекс проявів, який дозволяє нам *in vivo* поставити слушну діагнозу.

Поясненням нехай послужать отсі наші випадки:

Випадок I. С. Л. мущина, літ 32, зголосився 28.9.1924. Родина його здорова. Він ніби то ніколи не був хорий, тільки довгими літами мав запір стільця. Від кількох неділь виступили болі в животі, переважно по їді, апетит покидає його, запір стільця триває, на цілім тілі має свербіння шкіри.

Предметовий стан виказує: Молодий чоловік, худий, краса шкіри його землиста, слизні болони рожеві, голова без змін, зіниці рівні, на світло добре реагують, язик обложенний, горло без змін. Огруддя правильно збудоване, тільки в околиці грудничного кута пружавий опух, величини срібного доляра, який оказує флюктуацію. Через наколення можна було видобути з опуху кілька цтм. гнійно слизної течі. У легневих вершках прояви незначного згущення. Серце без змін.

В черевній ямині гудз величини бохонця хліба, твердий, на тиск мало болючий, поверхня його гудзовата, нерівна. До-

лішний край печінки і селезінки накриває цей гудз від гори.

Печінка і селезінка побільшені о ширину 2–3 пальців.

Цитологічний розслід крови 28.8.1924 виказує: 4,856.000 червоних тілець крови, 8.950 білих тілець крови, в тім 76% неутрофілів, 19% лімфоцитів, одноядерних 5%.

Розслід шлункового змісту.  
29.8.1924. натще 2 см<sup>3</sup> кислого плинку без залеглостей, кислої реакції, кислота загальна 24, вільний HCl 10; по білковій пробі 25 см<sup>3</sup>, зміст кислий, загальна кислота 24., від вільного HCl 6.

Рентгенольогічний розслід 29.8.1924 виказує:

Положення шлунка правильне. Середня часть шлунка доосередно одностайно звужена. В місци звуженого шлунка і здовж меншої кривини і далі на право поза посерединну площину тіла великий гудз, твердий, гудзоватий, мало на тиск болючий, рухомий. Кривини шлунка гладкі рівні і хробаковаті рухи шлунка слабі.

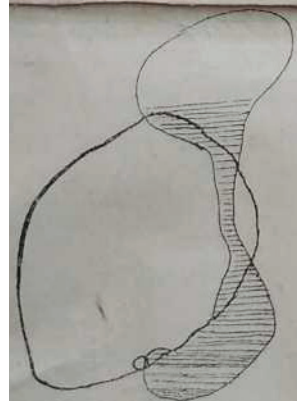


Рисунок 1.

Реакція Вассерманна з кровю хорого 3.9.1924. з додатним вислідом. Тепер признає хорий, що перед 15 літами перебув сифілітичне зараження.

Супроти такого вислуду розслідів і оглядин розпізнали ми: *Lues gummosa, Gumma parties mediae ventriculi et manubrii sterni in individuo cum condensatione apicis utriusque* і приписали протисифілітичне лічення. По 6 неділях хорий вилічений.

Випадок П. Х. К. літ 38, женщина, зголосилася 3.6.1924. Одна з 10 рідні, батько і брат померли на туберкульозу легенів. Має 3 дітий. 2 рази було поронення. Перед літами переходила тиф і грипу, а поза тим ніколи не хорувала. Муж має бути здоровий. Тепер хора від року. З початку мала 2–3 рази денно в годину по обіді болі, а по 5 годинах по обіді часто вомітувала. По захованню діететичних приписів через кілька місяців почувається добре. Від 4 місяців знов погіршення. Болі в підогрудничнім долику і під правим ребровим луком

стали сильніші, вернули воміти гіркого смаку, хора стра-тила апетит. Випорожнення добрі. Від початку хориби хора стра-тила на вазі 15 кг.

Теперішний стан виказав: Женщина середного віку, блі-да і дуже худа, майже кахектична. Язик обложенний, зіниці правильні, на голові змін нема. Огруддя також без визна-чнійших змін, а з окрема серце правильне.

В животі в околиці пупця гудз величини мужеського ку-лака, твердий, на тиск легко болючий, пересувальний. Пе-чінка і селезінка легко побільшені, на шкірі правої голінки барвникові плями і одна звіздчаста зрість.

Розслід шлунка проміннями Рент-гена виказав великий дефект випу-стової части шлунка, в місци дефекту мацальний гудз.

Серед дальшого перебігу гудз цей незвичайно скоро ріс, а хоровові про-яви збільшилися в своїм напруженню, та аж по застосуванню проти сифілі-тичного лічення гудз шлунка до 3 не-діль зовсім зник.

Поновний розслід проміннями Рент-гена в 5 неділь по першому розсліді не виказує вже дефекту, тільки границі випустової части шлу-нка загублені, контури кривин у випустової части замазані, нерівні.

Аж по 9 тижнях вернув шлунок до правильного виду, а хора в скорім темпі повернула до стану здоровля.

Розпізнання цього випадку: *Gumma parties pyloricae ventriculi subseque stenos pylori et gastroectasia. Cachexia.*

Випадок III. Л. В. літ 27, женщина, зголосилася 10.12.1924. Рідня здорова, ніколи не хорувала. Від 3 місяців боли в живо-ті; переважно в 2 години по обіді, печення в підогрудничнім долику, кислі відбивання, запір стільця. Ані вомітів, ані не-правильної закраски випорожнень ніколи не завважала.

Теперішний стан виказує: середно відживлена, добре збу-дована женщина, у якої ані на голові, ані в огруддю жадних

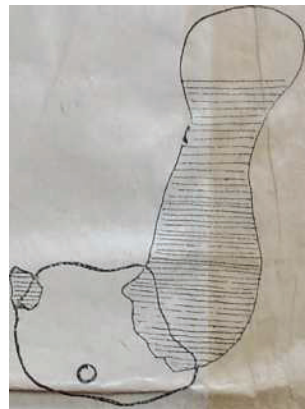


Рисунок 2.

змін нема. Печінка і селезінка мацальні, підогрудничний долик на тиск болючий. Поза тим змін нема.

Розслід шлункового соку виказує натще 20 цтм кислого плинку без залеглостей, загальна кислота 35, від вільного HCl 22.

По пробнім сніданню 30 цтм, загальна кислота 42, від вільного HCl 32. При помочі проміннів Рентгена найдено пенетруючий веред меншої кривини шлунка.

Розслід крови виказав 4,450.000 червоних тілець крови, 8.200 білих, 71% невтофільних, 25.3% лімфоцитів, 1.5% еозинофільних, 2.2% одно-ядерних.

Реакція Вассерманна з кровю хорої додатна.

По застосованню протисифілітичного лічення без строгої дієти до 6 неділь хора здорова, анатомічні зміни в шлунку уступили зовсім.

У цім випадку мали ми діло з *ulcus penetrans ventriculi syphiliticum*.

Наш матеріал дає до певної міри відповідь на питання про частоту хороби. На около 5000 хорих на внутрішні недуги могли ми з цілою певністю у 4 хорих ствердити сифіліс шлунка. Наш матеріал доказує, що сифіліс шлунка у дорослих імітує клінічно як *ulcus*, так *sarcinoma ventriculi*. В літературі не находимо жадних певних і постійних проявів, на яких можна би оперти розпізнання тої досить

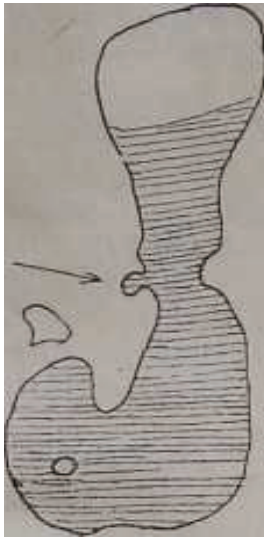


Рисунок 3.

рідкої льокалізації сифілісу. Бо не можемо, як хоче Трусо (Trousseau), узнати нічні болі в животі в роді *dolores osteokopi* за питомий прояв *lues ventriculi* тому, що стрічаємо їх і при круглім вереді малої кривини шлунка і при вереді дванацятки і звуженню випусту шлунка. Не можемо також найти в наших випадках потвердження тези Т. Гавсмана, що у випадках сифілісу шлунка постійно брак вільного HCl, а присутність нормального або збільшеного HCl перечить сифілісови шлунка, бо в наших випадках заховується кислота шлункового змісту так, як у випадках звичайного вереда або рака шлунка. Не може-

мо погодитися на тези, мов би прояви вереду і браку кислоти в шлунку промовляли за lues ventriculi, бо маємо обсервації (будемо згадувати деінде про них), що при слизнім шлунковім катарі можуть розвиватися звичайні вереди. Не перечить також сарціном – у мацальний гудз, брак вільного HCl і брак крові в стільцях, комплекс проявів, уважаний Т. Гавсманом за питомий для syphilis ventriculi. Не можна також погодитись з Бардом, нібито гудз який дає обнятися легко є питомим проявом сифілісу шлунка.

Тому ми мусимо шукати інших проявів поза самим шлунком, на які можна би оперти розпізнання. До них належить по нашій думці:

- 1) Молодий вік хорих.
- 2) На скільки є мацальний гудз, дуже скорий його ріст, а в звязку з тим
- 3) Певного роду брак коінциденції поміж виглядом хорого а величного гудза.
- 4) Якісь познаки перебутого сифілісу на шкірі, костях, окістній на полових знарядях.
- 5) Побільшенне печінки і селезінки, яке так часто обсервується як прояв при льокалізації lues в інших внутрішніх знарядях. (Легені: А. Глюзінські)
- 6) Вкінці памятати треба, що lues ventriculi може наслідувати зовсім типові образи хоробові *ulcus ei carcinoma*.

#### ЛІТЕРАТУРА

L. Bard. Du diagnostic des tumeurs syphilitiques de l'intestin. Arch. des mal. de l'app. dig. et de la nutrition. 1919. tome X. – Chiari. Frestschr. f. R. Virchow 1891. II i Prag. med Woch 1885. – A. Fournier. Syphilis de l'estomac. La Syphilis 1903. I. – A. Gluziński. Tyg. lek. 1912 (Nr. 22). Pol. arch. med. wew. 1923. z. 1. – Th. Hausmann. Erg. d. inn. Med. VIII 1912, Arch. f. kl. Chir. 1913. – I. Neumann. Syphilis. Nothnagels spez. Path. u. Therapie. XXIII. – F. Riegel; Die Erkrankungen des Magens. II. A. Nothnagels spez. Path. u. Therapie.

*Лікарський Вістник. – 1925. – Ч. 1. – С. 1–3.*

## ХРОНОЛОГІЧНИЙ СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА

1. Rekonstrukcja plastyczna piramid nerki ludzkiej // Sprawozdanie z Posiedzeń Naukowych w Sekcyach X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie. – Lwów, 1907/8.\*
2. Звіт лікарський / І. Зон, Маріян Панчишин // Звіт з діяльності виділу в році адміністраційнім 1910/1911. – Львів : Із «Загальної Друкарні», 1911. – С. 8–10.
3. Про бактерійну форму червінки з клінічного становища // Лікарський Вістник. – 1920. – Ч. 7–8. – С. 45–53.
4. Про лічення проволочної чахотки мочово-полового укладу промінями кременної лампи // Лікарський Вістник. – 1920. – Ч. 1. – С. 1–4.
5. Про п'ятнистий тиф з клінічного становища // Лікарський Вістник. – 1920. – Ч. 3. – С. 18–20 ; Ч. 4. – С. 28–29.
6. Про лічення внішньої (хірургічної) чахотки // Лікарський Вістник. – 1921. – Ч. 1–2. – С. 1–4.
7. Причинок до аномалії доголовної бючки спільної і внішньої (arteria carotiscommunis sinistra et arteria carotis externa) у чоловіка // Збірник математично-природописно-лікарської секції Наукового Товариства імені Шевченка. – у Львові : Накладом Наукового Товариства ім. Шевченка : з друкарні Наукового Товариства ім. Шевченка, 1925. – Т. 23–24. – С. 37–41.
8. Про сифіліс шлунка / Маріян Панчишин, Євген Трешневський // Лікарський Вістник. – 1925. – Ч. 1. – С. 1–3.
9. Про виразку і пістряка шлунку й дванадцятипалої кишки // Лікарський Вістник. – 1931. – Ч. 2–3. – С. 8–18.
10. Передмова / Маріян Панчишин // Парфанович С. Гігієна жінки / Софія Парфанович. – Львів : Накладом Пилипа Волчука, 1939. – С. 5–6.

11. Про виразку і пістряка шлунку й дванадцятипалої кишки // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 40–49.
12. Про лічення проволочної чахотки мочово-полового укладу промінями кремінної лампи // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 33–39.

**НАУКОВО-ПОПУЛЯРНІ СТАТТІ  
НА МЕДИКО-ГІГІЄНИЧНІ ТЕМИ У ЧАСОПИСІ  
«НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я»**

**1937**

13. До наших членів та прихильників / М. Панчишин, С. Парфанович // Народне Здоровля. – 1937. – Січень (чис. 1). – С. 1.
14. Наші літницька й живці // Народне Здоровля. – 1937. – Квітень (чис. 6). – С. 3.
15. Пльовина носієм зарази туберкульозу // Народне Здоровля. – 1937. – Грудень (чис. 12). – С. 2–3.
16. Про червінку (дизентерію) // Народне Здоровля. – 1937. – Липень–серпень (чис. 7–8). – С. 1–2.
17. Туберкульоза (сухоти) й зима // Народне Здоровля. – 1937. – Березень (чис. 3). – С. 1–2.
18. Туберкульозні й слабі видужують, а здорові міцнішають від свіжого повітря у літі // Народне Здоровля. – 1937. – Червень (чис. 6). – С. 3.
19. Що таке протитуберкульозний диспансер? // Народне Здоровля. – 1937. – Квітень (чис. 4). – С. 3.
20. Яке заняття мусить вибрати людина, що хворіла на туберкульозу? // Народне Здоровля. – 1937. – Лютий (чис. 2). – С. 12.

**1938**

21. Ділання алькоголю на організм людини // Народне Здоровля. – 1938. – Лютий (чис. 2). – С. 3–4.
22. До всіх філій і кружків У. Г. Т., санітарних гуртків та всього українського громадянства від Гігієнічного товариства у Львові. Слово в місяці пропаганди боротьби з туберкульозом / Маріян Панчишин, Роман Осінчук // Народне Здоровля. – 1938. – Грудень (чис. 12).\*



23. Особиста охорона перед туберкульозом // Народне Здоровля. – 1938. – Січень (чис. 1). – С. 3.
24. Про харчування хворих на туберкульозу // Народне Здоровля. – 1938. – Січень (чис. 1). – С. 3–4.
25. Туберкульоза й діти // Народне Здоровля. – 1938. – Травень (чис. 5). – С. 2–4.
26. Хронічне затроєння алкоголем // Народне Здоровля. – 1938. – Березень (чис. 3). – С. 3–4.

### **1939**

27. Туберкульоза в дітей // Народне Здоровля. – 1939. – Січень (чис. 1). – С. 4–5.

## ПУБЛІКАЦІЇ ПРО МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА

### 1911

28. Звіт з діяльності виділу в році адміністраційнім 1910/1911. – Львів : Из «Загальної Друкарні», 1911. – 16 с.  
*С. 2, 5, 7, 8: відомості про М. Панчишина.*

### 1912

29. Kronika Uniwersytetu Lwowskiego. T. 2 : (1898/9–1909/10) / zest. Wiktor Hahn. – Lwów : Nakladem Senatu Akademickiego c. k. Uniwersytetu Lwowskiego, 1912. – S. 352, 367.

### 1920

30. Мар'ян Панчишин // Хроніка Наукового Товариства імени Шевченка у Львові. – Львів : з друкарні Наукового Товариства імени Шевченка, 1920. – Ч. 63–64. – С. 44–46.

### 1930

31. 25-ліття «Народньої лічниці» і будова Українського шпиталю у Львові // Лікарський вісник. – 1930. – Рік VIII, ч. 1. – С. 1–6.

### 1933

32. «Народня лічниця» у тридцятьліття свого існування // Лікарський вісник. – 1933. – Рік XI, ч. 2–3. – С. 33–39.

### 1935

33. Беч Л. З. Начерк історії Медичної Громади (1910–1925) / Л. З. Беч // 25-ліття Українського Лікарського товариства і медичної громади. – Львів, 1935. – С. 59–77.

*С. 60, 69: про М. Панчишина.*

34. Бурачинський Т. Е. Лікарська комісія Наукового Т-ва ім. Шевченка / Т. Е. Бурачинський // 25-ліття Українського Лікарського товариства і медичної громади. – Львів, 1935. – С. 18–22.

*С. 21, 22: згадка про діяльність М. Панчишина.*

35. Кордюк Ю. Історія У. Л. Т. за 25 літ існування / Ю. Кордюк // 25-ліття Українського Лікарського товариства і

медичної громади. – Львів, 1935. – С. 23–49.

*С. 29, 30, 32, 33, 35, 42, 45: про М. Панчишина.*

### **1943**

36. Батьківське серце перестало битися. Останнє «прощай» проф. М. Панчишинові // Львівські вісті. – 1943. – 15 жовтня.\*
37. Боднарівч О. Відійшла людина. Славній пам'яті професора Маріяна Панчишина / Осип Боднарівч // Львівські вісті. – 1943. – 14 жовтня.
38. В останню дорогу. Промова заступника Провідника УЦК, д-ра Костя Паньківського, над відкритою могилою Проф. Д-ра Маріяна Паньчишина // Краківські вісті. – 1943. – 19 жовтня.
39. В останню дорогу. Промова Заступника Провідника УЦК, д-ра Костя Паньківського, над відкритою могилою Проф. Д-ра Маріяна Паньчишина (13. X. ц. р.) // Холмська земля. – 1943. – 24 жовтня.
40. Гвоздецький Є. Пам'яті професора д-ра Маріяна Панчишина / Є. Гвоздецький // Львівські вісті. – 1943. – 17–18 жовтня.
41. Годунько О. Це бувало в Велику п'ятницю. Пам'яті проф. Д-ра М. Панчишина / о. Осип Годунько // Львівські вісті. – 1943. – 14 квітня.
42. Д-р Маріян Панчишин : [некролог] // Львівські вісті. – 1943. – 12 жовтня.
43. Д-р Маріян Панчишин : [некролог] // Львівські вісті. – 1943. – 13 жовтня.
44. Д-р Маріян Панчишин : [некролог] // Студентський прапор. – 1943. – Р. 1, ч. 4. – С. 7.
45. Кордюк Ю. Проф. М. Паньчишин – як лікар і суспільний діяч / Юліян Кордюк // Краківські вісті. – 1943. – 22 жовтня.

46. Мелянський Б. Ентузіяст творчої праці. Пам'яті професора д-ра Маріяна Панчишина / Б. Мелянський // Львівські вісті. – 1943. – 12 жовтня.
47. Народ прощає великого Лікаря Громадянина. Величавий похорон проф. д-ра Маріяна Панчишина // Львівські вісті. – 1943. – 15 жовтня.
48. Нема Його вже між живими! Помер професор д-р Маріян Панчишин // Рідна земля. – 1943. – 17 жовтня.
49. Омельчук О. Він не вмер / Олексій Омельчук // Рідна земля. – 1943. – 24 жовтня.
50. Осінчук Р. Відійшов великий громадянин і приятель молоді. Славній пам'яті проф. д-ра Маріяна Панчишина / Роман Осінчук // Студентський прапор. – 1943. – Р. 1, ч. 6. – С. 37–38.
51. Осінчук Р. Подвижник народного здоров'я. З приводу смерти бл. п. проф. д-ра Маріяна Панчишина / Роман Осінчук // Львівські вісті. – 1943. – 13 жовтня.
52. Остання дорога проф. д-ра М. Панчишина // Рідна земля. – 1943. – 24 жовтня.
53. Похорони д-ра Маріяна Паньчишина // Краківські вісті. – 1943. – 19 жовтня.
54. Промова проф. В. Сімовича над відкритою могилою бл. п. проф. Маріяна Паньчишина // Краківські вісті. – 1943. – 20 жовтня.
55. Проф. Д-р Маріян Паньчишин : [некролог] // Холмська земля. – 1943. – 17 жовтня.
56. Рудь Ст. Останні дні життя д-ра Маріяна Панчишина / о. Ст. Рудь // Львівські вісті. – 1943. – 7–8 жовтня.
57. Сумні вісті : [некролог] // Волинь. – 1943. – 28 жовтня.
58. Чернецький А. Д-р Маріян Паньчишин. Пам'яті сердешного друга і зразкового громадянина / А. Чернецький // Краківські вісті. – 1943. – 20 жовтня.

### **1946**

59. Олесницький Б. Пам'яті проф. Маріяна Панчишина / Б. Олесницький // Останні новини. – 1946. – Жовтень.\*

### **1948**

60. Мудрий В. Український університет у Львові у рр. 1921–1925 / Василь Мудрий. – Нюрнберг, 1948. – 59 с.
61. Осінчук Р. Д-р Маріян Панчишин : У п'ятиріччя смерти визначного лікаря, професора і громадянина / Роман Осінчук // Свобода. – 1948. – 9 жовтня.\*
62. Полянський Ю. Маріян Панчишин / Ю. Полянський // Сьогочасне і минуле. – 1948.\*

### **1950**

63. Олесницький Б. З історії боротьби за Львівський медичний університет / Богдан Олесницький // Свобода. – 1950. – 17 жовтня.

### **1953**

64. Олесницький Б. Лікар-громадянин (В десяти роковини смерти д-ра Маріяна Панчишина) / Б. Олесницький // Америка. – 1953. – 23 жовтня.\*
65. Осінчук Р. Д-р Маріян Панчишин (У 10-ліття його смерти) / Роман Осінчук // Свобода. – 1953. – 14 жовтня.\*

### **1954**

66. Марітчак О. Пам'яті д-ра Маріяна Панчишина (Уривки з доповіді в УЛМКлюбі у Дітройті) / Ол. Марітчак // Свобода. – 1954. – 9 листопада.
67. Осінчук Р. Йдімо його слідами (У 10-ліття смерти бл. п. проф. д-ра Маріяна Панчишина) / Роман Осінчук // Лікарський вісник. – 1954. – Рік I, ч. 1. – С. 46–48.
68. Парфанович С. До історії українського лікарського життя в Галичині / Софія Парфанович // Лікарський вісник. – 1954. – Рік I, ч. 1. – С. 19–24 ; ч. 2. – С. 26–31.

### **1956**

69. Мовчан Ю. «Дитина Львова» / Ю. Мовчан // Новий шлях. – 1956. – 5 листопада.

### **1957**

70. Лапичак Т. Д-р Маріян Панчишин / Т. Лапичак // Українське життя. – 1957. – 14 грудня.\*
71. Олесницький Б. З історії «Медичної Громади» у Львові / Богдан Олесницький // Лікарський вісник. – 1957. – Рік IV, ч. 1. – С. 35–42.

### **1958**

72. Крупка Р. Пам'яті проф. д-ра Маріяна Панчишина / Р. Крупка // Лікарський альманах. – Чикаго, 1958.\*
73. Чинченко І. Мої зустрічі з д-ром Панчишином / І. Чинченко // Вільне Слово. – 1958. – 28 червня.\*

### **1959**

74. Мовчан Ю. Студії медицини у Львові за німецької окупації / Юліан Мовчан // Лікарський вісник. – 1959. – Рік VI, ч. 15. – С. 30–35 ; Рік VII, ч. 16. – С. 16–21.
75. Шапиро И. Я. Очерки по истории Львовского медицинского института / И. Я. Шапиро. – Львов : ЛГМУ, 1959. – С. 175.

### **1961**

76. Воробець Т. Медичний факультет Українського Тайного Університету у Львові в роках 1920–1925 / Воробець Тома, Осінчук Роман, Хмілевський Ярослав // Лікарський вісник. – 1961. – Рік VIII, ч. 22–23. – С. 5–24.
77. Воробець Т. Українське Гігієнічне Товариство у Львові та його перший відділ в Тереховлі (згадка) / Тома Воробець // Лікарський вісник. – 1961. – Рік VIII, ч. 20. – С. 16–19.
78. Мудрий В. Український Тайний Університет у Львові (з нагоди 40-ліття його заснування) / Василь Мудрий // Лікарський вісник. – 1961. – Рік VIII, ч. 20. – С. 8–15.

79. Радзикевич Ю. Дещо з життя Українського Тайного Університету / Юліян Радзикевич // Лікарський вісник. – 1961. – Рік VIII, ч. 22–23. – С. 33–37.

### 1962

80. Логаза М. Доктор Роман Осінчук (З нагоди 60-ліття народин) / Михайло Логаза // Лікарський вісник. – 1962. – Рік IX, ч. 4. – С. 48–53.

### 1963

81. Осінчук Р. Д-р Маріян Панчишин (У 20-у річницю смерти визначного лікаря, професора і громадянина) / Роман Осінчук // Свобода. – 1963. – 21 грудня.

### 1964

82. Грицеляк П. В пошану лікаря–громадянина / П. Грицеляк // Українське життя. – 1964. – 15 листопада.
83. Олесницький Б. Пам'яті проф. д-ра Маріяна Панчишина. Людина, лікар, громадянин / Богдан Олесницький // Лікарський вісник. – 1964. – Рік XI, ч. 1. – С. 43–47.
84. Парфанович С. «Добром налите серце» (Причинки до силуетки проф. д-ра Маріяна Панчишина) / Софія Парфанович // Лікарський вісник. – 1964. – Рік XI, ч. 1. – С. 52–55.
85. Чолган І. Професор, виховник і опікун лікарського до­росту / Іляріон Чолган // Лікарський вісник. – 1964. – Рік XI, ч. 1. – С. 48–51.

### 1966

86. Луцик Д. П. Нарис історії розвитку кафедри факультетської терапії / Д. П. Луцик // Основні напрями в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту : короткий зміст доповідей наукових конференцій (3–4 лютого 1966, Львів) / під ред. М. В. Даниленка, І. Я. Шапіро. – Львів : ЛДМІ, 1966. – С. 98–101.  
*С. 99: про М. Панчишина.*

87. Осінчук Р. Панчишин Маріян (1882–1943) / Роман Осінчук // Енциклопедія Українознавства. – Париж ; Нью-Йорк : Молоде життя, 1966. – Т. 5. – С. 1940.

### 1968

88. Мовчан Ю. Двадцять п'ять років тому ( У 25-ті роковини смерти д-ра М. Панчишина) / Юліян Мовчан // Лікарський вісник. – 1968. – Рік XV, ч. 4. – С. 50–53.

### 1973

89. Олесницький Б. У тридцятиріччя смерти проф. д-ра Маріяна Панчишина (6-IX-1882 – 9-X-1943) / Б. Олесницький // Свобода. – 1973. – 30 жовтня.
90. Оришкевич Р. УЛТПА вшанувало пам'ять проф. М. Панчишина / Р. Оришкевич // Нова Зоря. – 1973. – 11 листопада.\*

### 1974

91. Олесницький Б. Проф. д-р Маріян Панчишин ( У 30-і роковини смерти ) / Б. Олесницький // Овид. – 1974. – Ч. 168. \*
92. Чинченко І. До двох сумних річниць / о. Іван Чинченко // Свобода. – 1974. – 6 листопада ; 7 листопада ; 8 листопада.

### 1975

93. Осінчук Р. На стійці народнього здоров'я / Роман Осінчук // Матеріяли до історії української медицини / ред. Василь Плющ. – Нью-Йорк ; Мюнхен, 1975. – Т. 1. – С. 191–223.  
*С. 194, 195, 199, 200, 205–208, 213–214, 216–218, 220, 222–223: про діяльність М. Панчишина.*

94. Осінчук Р. Наукове товариство ім. Шевченка та українські лікарі / Роман Осінчук // Матеріяли до історії української медицини / ред. Василь Плющ. – Нью-Йорк ; Мюнхен, 1975. – Т. 1. – С. 225–251.  
*С. 233–235, 238, 244, 248: про М. Панчишина.*



95. Плющ В. Медична наука в Україні в першій половині ХХ-го сторіччя / Василь Плющ // Матеріали до історії української медицини / ред. Василь Плющ. – Нью-Йорк ; Мюнхен, 1975. – Т. 1. – С. 96–160.

*С. 127: про М. Панчишина.*

96. Плющ В. Медична освіта в Україні / Василь Плющ // Матеріали до історії української медицини / ред. Василь Плющ. – Нью-Йорк ; Мюнхен, 1975. – Т. 1. – С. 11–95.

*С. 22, 25, 26, 32: про М. Панчишина.*

97. Albert Z. Lwowski wydział lekarski w czasie okupacji hitlerowskiej 1941–1944 / Zygmunt Albert. – Wrocław, 1975. – 120 s.

### **1978**

98. Пундій П. УЛТПА. Відділ Ілліной вшанувало пам'ять проф. д-ра М. Панчишина / Павло Пундій // Свобода. – 1978. – 18 листопада.

### **1980**

99. Історія будови Українського Шпиталю // Український шпиталь Народної лічниці ім. Митрополита Шептицького : пропам'ятна книжка з нагоди відкриття. – Друге видання. – Львів, 1938 ; Чикаго : Медичний архів і бібліотека УЛТПА, 1980. – С. 19–47.

100. Логаза М. Доктор Роман Осінчук (З нагоди 60-ліття народин) / Михайло Логаза // Український шпиталь Народної лічниці ім. Митрополита Шептицького : пропам'ятна книжка з нагоди відкриття. – Друге видання. – Львів, 1938 ; Чикаго : Медичний архів і бібліотека УЛТПА, 1980. – С. 115–120.

101. Олесницький Б. Пам'яті проф. д-ра Маріяна Панчишина. Людина, лікар, громадянин / Б. Олесницький // Український шпиталь Народної лічниці ім. Митрополита Шептицького : пропам'ятна книжка з нагоди відкриття. – Друге видання. – Львів, 1938 ; Чикаго : Медичний архів і бібліотека УЛТПА, 1980. – С. 99–103.

102. Осінчук Р. Сімдесятьліття «Народньої Лічниці» / Роман Осінчук // Український шпиталь Народньої лічниці ім. Митрополита Шептицького : пропам'ятна книжка з нагоди відкриття. – Друге видання. – Львів, 1938 ; Чикаго : Медичний архів і бібліотека УЛГПА, 1980. – С. 74–78.

*С. 77: про М. Панчишина.*

103. Осінчук Р. Український шпиталь ім. Митр. Шептицького у Львові (40-річчя його відкриття та 35-річчя смерти проф. д-ра Мар'яна Панчишина) / Роман Осінчук // Український шпиталь Народньої лічниці ім. Митрополита Шептицького : пропам'ятна книжка з нагоди відкриття. – Друге видання. – Львів, 1938 ; Чикаго : Медичний архів і бібліотека УЛГПА, 1980. – С. 79–98.

### 1982

104. Гик С. Лікар і громадянин / С. Гик // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 3.\*

105. Качалуба М. Століття народження проф. д-ра Маріяна Панчишина / Михайло Качалуба // Новий шлях. – 1982. – 25–31 грудня.

106. Качалуба М. Століття народження проф. д-ра Маріяна Панчишина // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 5. – С. 204.

107. Крупка Р. Пам'яті проф. д-ра Панчишина / Р. Крупка // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 3.\*

108. Мовчан Ю. У 100-річчя народження д-ра Маріяна Панчишина / Юліан Мовчан // Свобода. – 1982. – 1 вересня ; 2 вересня.

109. Мовчан Ю. Чудова пам'ятка (в пошану д-ра М. Панчишина) / Юліан Мовчан // Свобода. – 1982. – 13 листопада.

110. Олесницький Б. Людина, лікар, громадянин / Б. Олесницький // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 3.\*

111. П. Г. Інавгурація року у філії УКУ в Чикаго / П. Г. // Свобода. – 1982. – 4 листопада.
112. П. Г. Інавгурація року у філії УКУ в Чикаго / П. Г. // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 5. – С. 203.
113. Пундій П. Д-р Маріян Панчишин (1882–1943). (В століття з дня народження визначного лікаря і громадянина) / Павло Пундій // Нова Зоря. – 1982. – 5 вересня.
114. Пундій П. Др. Мар'ян Панчишин / П. Пундій // Церковний вісник. – 1982. – 10 жовтня.\*
115. Пундій П. Проф. д-р Маріян Панчишин (1882–1943) [доповідь д-ра Павла Пундія 15 жовтня 1982 р. на інавгурації Академічного року Філії УКУ в Чикагу] / Павло Пундій // Америка. – 1982. – 15 грудня.\*
116. Пундій П. Проф. д-р Маріян Панчишин (1882–1943) [доповідь д-ра Павла Пундія 15 жовтня 1982 р. на інавгурації Академічного року Філії УКУ в Чикагу] / Павло Пундій // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 5. – С. 196–199.
117. Чинченко І. До сторіччя з дня народження бл. п. д-ра Мар'яна Панчишина / І. Чинченко // Америка. – 1982. – 15 вересня.\*
118. Pundy P. Professor Marian Panczyszyn, M. D. (1882–1943) / Paul Pundy // America. – 1982. – December (№ 211).\*
119. Pundy P. Professor Marian Panczyszyn, M. D. (1882–1943) / Paul Pundy // Український медичний архів. – 1982. – Ч. 5. – С. 200.

### 1983

120. Кульчицький В. Професор Мар'ян Панчишин / Володимир Кульчицький // Наша культура. – 1983. – № 9. – С. 5–7.
121. Мовчан Ю. Постать Мар'яна Панчишина в спогадах його учнів / Юліян Мовчан // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 4. – С. 134–137.

122. Мовчан Ю. У 100-річчя народження д-ра Маріяна Панчишина / Ю. Мовчан // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 4. – С. 134–135.
123. Мовчан Ю. Чудова пам'ятка (в пошану д-ра М. Панчишина) / Ю. Мовчан // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 4. – С. 136–137.
124. Мовчан Ю. Шпиталь, яким ми всі могли гордитися / Юліян Мовчан // Визвольний шлях. – 1983. – № 2.\*
125. Мовчан Ю. Шпиталь, яким ми всі могли гордитися / Юліян Мовчан // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 6. – С. 75–76.  
*С. 76: згадка про М. Панчишина як мецената Українського Шпиталю.*
126. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти (Дев'ятнадцяте і двадцяте століття) / Василь Плющ. – Мюнхен, 1983. – Кн. II. – 372 с.  
*С. 277, 278, 279, 285: про М. Панчишина.*
127. Появилася збірка статей про проф. Д-ра Панчишина (1882–1943) // Нова зоря. – 1983. – 20 лютого.
128. Появилася збірка статей про проф. Д-ра Панчишина (1882–1943) // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 6. – С. 129.
129. Пундій П. Відділ УЛТПА в Іллиной вшанував св. п. проф. Маріяна Панчишина / Павло Пундій // Свобода. – 1983. – 22 жовтня.
130. Пундій П. Відділ УЛТПА в Іллиной вшанував св. п. проф. Маріяна Панчишина / Павло Пундій // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 6. – С. 135.
131. Пундій П. Проф. д-р Маріян Панчишин (його життєвий шлях та заслуги) / П. Пундій // Свобода. – 1983. – 13 серпня.\*
132. Пундій П. Проф. д-р Маріян Панчишин (його життєвий шлях та заслуги) / П. Пундій // Український медичний архів. – 1983. – Ч. 6. – С. 131–134.

### 1986

133. Осінчук Р. Ольга Панчишин (1896–1986) : [посмертні згадки] / Р. Осінчук // Лікарський вісник. – 1986. – Рік XXX, ч. 1. – С. 58–59.
134. У світлу пам'ять Ольги Панчишин (12 січня 1896–26 лютого 1986) // Америка. – 1986. – 20 березня.\*
135. У світлу пам'ять Ольги Панчишин (12 січня 1896–26 лютого 1986) // Нова Зоря. – 1986. – 16 березня.

### 1987

136. Пундій П. Панчишин Маріян (1882–1943) / П. Пундій // Пундій П. Визначні українські лікарі Західної України і діаспори (біо-бібліографічний довідник) / Павло Пундій ; Наукове товариство ім. Шевчека, Хемічно-біологічно-медична Секція. – Чікаго, Ілінойс, 1987. – С. 237–242.

### 1988

137. Воробець Т. Український Червоний Хрест (Нарис діяльності за Другої світової війни) / Тома Воробець // Матеріали до історії української медицини / ред.-упоряд. Мирослав Семчишин. – Чікаго, 1988. – Т. 2. – С. 117–132.

*С. 119: про М. Панчишина.*

138. Максимонько Л. Люди і події в Українським лікарським товаристві у Львові / Леонтій Максимонько // Матеріали до історії української медицини / ред.-упоряд. Мирослав Семчишин. – Чікаго, 1988. – Т. 2. – С. 23–40.

*С. 24, 26, 28, 32, 36, 38: про М. Панчишина.*

139. Музика М. Наукова діяльність Українського лікарського товариства / М. Музика // Матеріали до історії української медицини / ред.-упоряд. Мирослав Семчишин. – Чікаго, 1988. – Т. 2. – С. 40–51.

*С. 48: згадка про М. Панчишина.*

140. Осінчук Р. Професійні і лікарські організації за першої радянської окупації Галичини / Роман Осінчук // Ма-

теріали до історії української медицини / ред.-упоряд.  
Мирослав Семчишин. – Чікаго, 1988. – Т. 2. – С. 51–58.  
*С. 52, 53, 57: про М. Панчишина.*

141. Пундій П. З нагоди 65-ліття д-ра Маріяна Панчишина / Павло Пундій // *Нова зоря*. – 1988. – 20 листопада.
142. Пундій П. З нагоди 65-ліття д-ра Маріяна Панчишина / Павло Пундій // *Український медичний архів*. – 1988. – Ч. 12. – С. 207–208.

### **1989**

143. Білинський Б. Народний професор / Борис Білинський // *За медичні кадри*. – 1989. – 23 жовтня.\*
144. Осінчук Р. Д-р мед. Максим Музика (15.VII.1889–24.V.1972) / Роман Осінчук // *Лікарський вісник*. – 1989. – Рік XXXVI, ч. 2. – С. 111–118.

### **1990**

145. Білинський Б. Професор М. Панчишин і митрополича лікарня у Львові («Народна лічниця» імені А. Шептицького) / Борис Білинський // *Матеріали конференції, присвяченої життю та діяльності митрополита Андрея Шептицького*. – Львів, 1990. – С. 31–35.
146. Вшануймо пам'ять першого професора! Відкритий лист до виконкому Львівської міської Ради та управління культури Львівського облвиконкому / О. Кіцера, Ю. Дашо, В. Кімакович [та ін.] // *Молода Галичина*. – 1990. – 7 липня.
147. Головата К. Троянди народному лікарю / Катерина Головата // *Молода Галичина*. – 1990. – 16 серпня.
148. П. П. Музей-архів ім. Маріяна Панчишина / П. П. // *Лікарський вісник*. – 1990. – Рік XXXVII, ч. 2. – С. 67–68.

### **1991**

149. Білинський Б. Професор Маріян Панчишин – лікар і громадянин / Борис Білинський // *Лікарський збір-*

ник. Нова серія. Т. 1 / [ред. кол.: Я. Ганіткевич, М. Дубовий, М. Подільчак, А. Рудницька]. – Львів, 1991. – С. 89–94.

150. Рудницька А. Лікарська комісія НТШ: історичний екскурс / Анна Рудницька // Лікарський збірник. Нова серія. Т. 1 / [ред. кол.: Я. Ганіткевич, М. Дубовий, М. Подільчак, А. Рудницька]. – Львів, 1991. – С. 84–88.

### 1992

151. Повернення додому... (Мар'ян Панчишин – народний лікар, організатор Львівського медичного інституту) // Ратуша. – 1992. – 5 листопада.\*
152. Wojtkiewicz-Rok W. Dzieje Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1894–1918 / Wanda Wojtkiewicz-Rok. – Wrocław : Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1992. – 169 s.  
*С. 52, 131: відомості про М. Панчишина.*

### 1993

153. Білинська М. У нього був розмах європейця... (До 50-річчя з дня смерті М. Панчишина) / М. Білинська // Народне здоров'я. – 1993. – Жовтень (№ 21).
154. Даценко І. Проблеми гігієни в діяльності професора Маріяна Панчишина / Ірина Даценко // Народне здоров'я. – 1993. – Жовтень (№ 21).
155. З доповіді Генерального Вікарія УГКЦ Івана Дацька : [про Маріяна Панчишина] // Народне здоров'я. – 1993. – Листопад (№ 22).
156. З доповіді голови УЛТ у Львові доктора Леоніда Туркевича : [про Маріяна Панчишина] // Народне здоров'я. – 1993. – Листопад (№ 22).
157. Лікар. Педагог. Громадянин (Хроніка Урочистої Академії пам'яті Маріяна Панчишина) / М. Лоба, Б. Надрага, А. Лучко [та ін.] // Народне здоров'я. – 1993. – Листопад (№ 22).

158. Лонкевич І. «Вілла Панчишина» (До 50-річчя з дня смерті М. Панчишина) / І. Лонкевич // Просвіта. – 1993. – Жовтень (№ 27).\*
159. Мовчан Ю. Відновлення медичних студій у Львові 50 років тому (Спогади колишнього студента) / Ю. Мовчан // Народне здоров'я. – 1993. – Листопад (№ 22) ; Грудень (№ 23).  
*У статті є відомості про діяльність М. Панчишина.*
160. Мовчан Ю. 50-річчя смерти д-ра М. Панчишина / Юліян Мовчан // Свобода. – 1993. – 7 жовтня.
161. Послання Архієпископа Володимира Стернюка до учасників Урочистої Академії пам'яті Маріяна Панчишина // Народне здоров'я. – 1993. – Листопад (№ 22).
162. Пундій П. Маріян Панчишин (Некролог) / Павло Пундій // Народне здоров'я. – 1993. – Травень (№ 14).
163. Служинська З. Лицар розуму і милосердя – Маріян Панчишин у наступних поколіннях (До 50-річчя з дня смерті) / Зіновія Служинська // Народне здоров'я. – 1993. – Жовтень (№ 21).\*
164. У пам'ять д-ра М. Панчишина // Свобода. – 1993. – 15 жовтня.
165. Panchyshyn Mariian // Encyclopedia of Ukraine / edit. Danylo Husar Struk. – Toronto ; Buffalo ; London, 1993. – Vol. 3 : L–Pf. – P. 765.

### 1994

166. Львівський державний медичний інститут / уклад.: Ірина Даценко, Любов Петрух, Ірина Головка [та ін.] ; за ред.: Михайла Павловського, Ірини Даценко, Любові Петрух. – Львів : Словник, 1994. – 328 с.  
*С. 6, 7, 19, 23, 24, 25, 26, 58, 131, 138, 139, 278: про М. Панчишина.*
167. Пундій П. Панчишин Мар'ян / П. Пундій // Пундій П. Українські лікарі : біобібліографічний довідник. Кн. 1 :



Естафета поколінь національного відродження / Павло Пундій ; гол. ред. Ярослав Ганіткевич. – Львів ; Чикаго, 1994. – С. 173–174.

### 1995

168. Даценко І. І. Професор Маріян Панчишин – засновник Українського гігієнічного товариства у Львові / Даценко І. І. // *Acta Medica Leopoliensia*=Львівський медичний часопис. – 1995. – Т. 1, № 1. – С. 11–13.

### 1996

169. Лупій Г. Львівський історико-культурний музей-заповідник «Личаківський цвинтар» : путівник / Григорій Лупій. – Львів : Каменярь, 1996. – С. 9, 224–225.
170. Осінчук Р. Вибух Другої світової війни та перша польово-медична окупація Західної України (1939–1941 рр.) / Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. Т. IV : На пошану Романа Осінчука / [ред. кол.: Іван Головацький, Ірина Даценко, Павло Джуль та ін.]. – Львів ; Нью-Йорк, 1996. – С. 44–74.  
*С. 44, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 63, 65, 66, 68, 70, 73: про М. Панчишина.*
171. Осінчук Р. Маріян Панчишин і Максим Музика – професори Українського (таємного) університету (1920–1924 рр.) / Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. Т. IV : На пошану Романа Осінчука / [ред. кол.: Іван Головацький, Ірина Даценко, Павло Джуль та ін.]. – Львів ; Нью-Йорк, 1996. – С. 138–140.
172. Осінчук Р. Медичний світ Львова (1883–1939 рр.) / Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. Т. IV : На пошану Романа Осінчука / [ред. кол.: Іван Головацький, Ірина Даценко, Павло Джуль та ін.]. – Львів ; Нью-Йорк, 1996. – С. 17–43.  
*С. 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 42: про М. Панчишина.*

173. Осінчук Р. Медичний факультет Українського таємного університету у Львові (1920–1924 рр.) / Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. Т. IV : На пошану Романа Осінчука / [ред. кол.: Іван Головацький, Ірина Даценко, Павло Джуль та ін.]. – Львів ; Нью-Йорк, 1996. – С. 107–137.

*С. 110, 116, 118, 120, 124, 125, 128: про М. Панчишина.*

174. Осінчук Р. Паньчишин Маріян (1882–1943) / Р. Осінчук // Енциклопедія Українознавства. Словникова частина / гол. ред. Володимир Кубійович. – Перевид. в Україні. – Львів : Молоде життя, 1996. – Т. 5. – С. 1940.

175. Пундій П. Маріян Панчишин та музей історії галицької медицини його імені / Павло Пундій // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 59–61.

### **1997**

176. Ганіткевич Я. Роль науково-медичної еліти 20-30-х років у становленні національної вищої школи / Ярослав Ганіткевич // Проблеми інтеграції науково-освітнього потенціалу в державотворчому процесі. Перший міжнародний симпозіум : матеріали доповідей. – Севастополь : Форос, 1997. – С. 44.

177. Грандо О. Панчишин Мар'ян / О. Грандо // Грандо О. Визначні імена в історії української медицини / О. Грандо. – К. : Тріумф, 1997. – С. 309–310.

178. Дроздовська О. Панчишин Маріян : [06.09.1882, м. Львів – 09.10.1943, м. Львів – український медик, громадський діяч, видавець] / О. Дроздовська // Українська журналістика в іменах : матеріали до енциклопедичного словника / за ред. М. М. Романюка. – Львів, 1997. – Вип. 4. – С. 203–204.

### **1998**

179. Фрайфельд Е. Медичний факультет Українського університету у Львові (1920–1926) / Едуард Фрайфельд // Праці Наукового товариства імені Шевченка. Т. II : Медицина. – Окремий відбиток. – Львів, 1998. – С. 406–408.

## 2000

180. Білинський Б. Маріян Панчишин – педагог і організатор медичної освіти в Галичині / Борис Білинський // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 50–56.
181. Даценко І. Наукова діяльність професора Маріяна Панчишина / Ірина Даценко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 17–24.
182. Даценко І. Професор Маріян Панчишин – засновник Українського гігієнічного товариства у Львові / Ірина Даценко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 57–60.
183. Іванова К. Роздуми про людину. Огляд статей-спогадів про Маріяна Панчишина / Катерина Іванова // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 69–84.
184. Іванців О. Заслужене безсмертя / Олег Іванців // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 130–131.
185. Кіцера О. До історії створення Львівського музею української медицини Галичини ім. Маріяна Панчишина / Олександр Кіцера // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 119–123.

186. Лікар. Педагог. Громадянин. (Хроніка Урочистої Академії пам'яті Маріяна Панчишина) // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 126–128.
187. Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – 139 с.
188. Макар Д. Остання дорога Маріяна Панчишина. Спогад про давні минулі дні – крізь призму часу / Дмитро Макар // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 109–110.
189. Макар Д. Пам'ять вкарбована у бронзу / Д. Макар // Народне здоров'я. – 2000. – Серпень–вересень (№ 8–9).
190. Олесницький Б. З історії боротьби за Львівський медичний інститут / Богдан Олесницький // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 88–92.
191. Осінчук Р. Маріян Панчишин і Максим Музика – професори Українського (таємного) університету (1920–1924 рр.) / Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 85–87.
192. Пам'яті д-ра Маріяна Панчишина (1923–1993) // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаго, 2000. – С. 114–115.
193. Послання архієпископа Володимира Стернюка до учасників урочистої академії // Лікарський збірник. Нова

- серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 128–129.
194. Публіцистика у журналі «Народне здоровля» // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 25–30.
195. Пундій П. Професор д-р Маріян Панчишин (1882–1943). Його життєвий шлях і заслуги / Павло Пундій // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 9–14.
196. Пундій П. У Львові відкрито музей-архів ім. проф. Маріяна Панчишина / Павло Пундій // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 124–125.
197. Сениця П. Український (таємний) університет у Львові : Боротьба за український університет в Австро-Угорській монархії / Павло Сениця // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 93–108.
198. У світлу пам'ять Ольги Панчишин // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 111–113.
199. Фрайфельд Е. Маріян Панчишин і медичний факультет Українського (таємного) університету у Львові (1920–1926) / Едуард Фрайфельд // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чікаґо, 2000. – С. 61–65.

200. Pundy P. Professor Marian Panczyszyn M. D. (1882–1943) / Pavlo Pundy // Лікарський збірник. Нова серія. Т. VII : На пошану Маріяна Панчишина / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундїй, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2000. – С. 15–16.

## 2002

201. Ганіткевич Я. Мар'ян Панчишин – видатний лікар, педагог, вчений і суспільно-політичний діяч Західної України / Я. Ганіткевич // Ганіткевич Я. Українські лікарі – вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи: біографічні нариси та бібліографія / Ярослав Ганіткевич. – Львів, 2002. – С. 338–370.

202. Ганіткевич Я. Українські лікарі – вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи: біографічні нариси та бібліографія / Ярослав Ганіткевич. – Львів, 2002. – 544 с.

*С. 7, 173, 265, 266, 373, 430: про М. Панчишина.*

203. Даценко І. Професор Василь Плющ – видатний історіограф медицини в Україні / Ірина Даценко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XI : На пошану Василя Плюща / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундїй, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2002. – С. 18–51.

*С. 26, 27, 38: про М. Панчишина.*

204. Даценко І. Члени УЛТ і НТШ у боротьбі за Український університет у Львові / Ірина Даценко, Михайло Йонда // Лікарський збірник. Нова серія. Т. X / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундїй, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2002. – С. 9–13.

*С. 10, 11: про М. Панчишина.*

205. Лікарський збірник. Нова серія. Т. XI : На пошану Василя Плюща / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундїй, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2002. – 456 с.

*С. 13, 16, 26, 27, 38, 187, 188, 237, 403–406, 412: про М. Панчишина.*

206. Плющ В. Лікарі – політичні та громадські діячі українського національного руху / Василь Плющ // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XI : На пошану Василя Плюща / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2002. – С. 396–410.  
*С. 403, 404, 405, 406: про М. Панчишина.*
207. Плющ В. Медична освіта та медична наука в Україні / Василь Плющ // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XI : На пошану Василя Плюща / [ред. кол.: Ірина Даценко, Павло Пундій, Борис Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2002. – С. 184–189.  
*С. 187, 188: про М. Панчишина.*
208. Пундій П. В пам'ять д-ра М. Панчишина / Пундій Павло // Пундій П. Лікарський збірник. Ч. 2 : Біографії. Некрологи / П. Пундій ; Наук. т-во ім. Шевченка у США, Осередок у Чикаго. – [Львів] : [НТШ], 2002. – С. 478.
209. Пундій П. Вшанування пам'яті професора д-ра Маріяна Панчишина / Павло Пундій // Пундій П. Лікарський збірник. Ч. 2 : Біографії. Некрологи / П. Пундій ; Наук. т-во ім. Шевченка у США, Осередок у Чикаго. – [Львів] : [НТШ], 2002. – С. 477.
210. Пундій П. На пошану проф. Маріяна Панчишина / Павло Пундій // Пундій П. Лікарський збірник. Ч. 2 : Біографії. Некрологи / П. Пундій ; Наук. т-во ім. Шевченка у США, Осередок у Чикаго. – [Львів] : [НТШ], 2002. – С. 476.
211. Пундій П. У світлу пам'ять Ольги Панчишин / Павло Пундій // Пундій П. Лікарський збірник. Ч. 2 : Біографії. Некрологи / П. Пундій ; Наук. т-во ім. Шевченка у США, Осередок у Чикаго. – [Львів] : [НТШ], 2002. – С. 479–480.

### **2003**

212. Луцик Д. Шістдесят років для народного здоров'я: спогади лікаря / Дмитро Луцик. – Львів : Наутілус, 2003. – 353 с.  
*С. 63, 79–80, 96–102: про М. Панчишина.*

## 2004

213. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Ярослав Ганіткевич. – Львів : НТШ ; ВУЛТ, 2004. – 368 с.  
*С. 8, 43, 78, 80, 81, 89, 92, 100, 107, 108, 113, 115–117, 121, 126–128, 130, 131, 134, 140, 184, 195, 209, 228, 252, 258, 274, 282: про М. Панчишина.*
214. Голяченко О. Історія медицини / Голяченко Олександр, Ганіткевич Ярослав. – Тернопіль : Лілея, 2004. – 248 с.  
*С. 174, 203, 204: відомості про М. Панчишина.*
215. Максимонько Л. Люди і події в українськiм лікарськiм товариствi у Львовi / Леонтій Максимонько // Даценко І. Максим Музика. 15.VII.1889–24.V.1972 : життєписно–бібліографічний нарис / Ірина Даценко. – Львів, 2004. – С. 53–70. – (Визначні діячі НТШ, № 11).  
*С. 54: про М. Панчишина.*
216. Осінчук Р. Доктор медицини Максим Музика (15.VII.1889–24.V.1972) / Роман Осінчук // Даценко І. Максим Музика. 15.VII.1889–24.V.1972 : життєписно–бібліографічний нарис / Ірина Даценко. – Львів, 2004. – С. 43–50. – (Визначні діячі НТШ, № 11).  
*С. 45: згадка про М. Панчишина.*
217. Осінчук Р. Мар'ян Панчишин і Максим Музика – професори Українського таємного університету (1920–1924 роки) / Роман Осінчук // Даценко І. Максим Музика. 15.VII.1889–24.V.1972 : життєписно–бібліографічний нарис / Ірина Даценко. – Львів, 2004. – С. 50–53. – (Визначні діячі НТШ, № 11).

## 2005

218. Даценко І. І. Наукова діяльність професора Маріяна Панчишина / І. І. Даценко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 129–136.



219. Даценко І. Павло Пундій – видатний діяч світової спільноти українських лікарів / Ірина Даценко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 190–197.  
*С. 191: згадка про М. Панчишина.*
220. Даценко І. Професор Василь Плющ – видатний історіограф медицини в Україні / Ірина Даценко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 150–179.  
*С. 157, 158, 167: згадка про М. Панчишина.*
221. Іванова К. Громадська та організаторська діяльність професора Ірини Даценко / Катерина Іванова // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 37–46.  
*С. 41, 43, 45: згадка про М. Панчишина.*
222. Митрополит Андрей Шептицький у документах радянських органів державної безпеки (1939–1944 рр.) / упоряд.: С. Кокін, Н. Сердюк, С. Сердюк. – К. : Українська Видавнича Спілка, 2005. – 480 с.  
*С. 8, 37, 40, 57, 187, 437: про М. Панчишина.*
223. Панчишин Мар'ян // Медицина в Україні : біобібліографічний словник. Вип. 2 : Друга половина XIX століття. Літери А–К / автори-упоряд.: С. М. Булах, С. Г. Васильєва, Л. Б. Долинна. – К. : Фітосоціоцентр, 2005. – С. 518.
224. Пластунов Б. Патріарх Львівської школи гігієністів (З нагоди 80-ліття професора Ірини Іванівни Даценко) / Б. Пластунов // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 52–56.  
*С. 55: згадка про М. Панчишина.*

225. Пундій П. Людина великої душі і щирого серця (До 80-річчя від дня народження Ірини Даценко) / Павло Пундій // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 62–64.

*С. 63: згадка про М. Панчишина.*

226. Романів О. Промотор відродження життєствердних традицій / Олег Романів // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XIV : До 80-ліття від дня народження Ірини Даценко / [ред. кол.: М. Гжегоцький, І. Даценко, Б. Зіменковський та ін.]. – Львів ; Чикаго, 2005. – С. 47–48.

*С. 48: згадка про збірник, присвячений М. Панчишину.*

227. Чорновол І. «Народний професор» Мар'ян Панчишин / Ігор Чорновол // Львівська газета. – 2005. – 21 жовтня.\*

## **2006**

228. Ганіткевич Я. Панчишин Маріян / Я. Ганіткевич, О. Надрага // Зіменковський Б. С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького : 1784–2006 / Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Луцик О. Д. – Львів : Наутілус, 2006. – С. 217–218.

229. Ганіткевич Я. В. Українська медицина Львова до початку Другої світової війни / Я. В. Ганіткевич // Народне здоров'я. – 2006. – Листопад (№ 11).

230. Дедишина Л. Львівські лікарі – творці історії медицини Галичини / Лариса Дедишина // Фармацевт практик. – 2006. – № 12. – С. 55–56.

231. Дедишина Л. «Народний лікар» / Лариса Дедишина // Фармацевт практик. – 2006. – № 11. – С. 81–83.

232. Чорновол І. «Народний професор» Мар'ян Панчишин / Ігор Чорновол // Час і події. – 2006. – 11 лютого.

233. Юліан Редько (1905–1993): Статті. Спогади. Матеріали / упоряд. Т. Кульчицька ; наук. ред. О. Луцький ; НАН України, ЛНБ ім. В. Стефаника. – Львів, 2006. – 504 с.  
*С. 120–122, 128, 131, 141, 143, 215: про М. Панчишина.*

## 2007

234. Віддамо шану тому, хто «не шукав для себе ані маєтків, ані почестей...» : До 125-річчя з дня народження Мар'яна Панчишина // Народне здоров'я. – 2007. – Серпень (№ 8).
235. Вшановуємо пам'ять народного професора // Alma Mater. – 2007. – Вересень (№ 9).
236. Ганіткевич Я. До 750-річчя Львова. Історія української медицини Львова до початку Другої світової війни / Я. Ганіткевич // Acta Medica Leopoliensia=Львівський медичний часопис. – 2007. – Vol. 13, № 1–2. – С. 165–173.  
*С. 170, 172: про М. Панчишина.*
237. Діяльність медичного факультету Українського (таємного) університету у Львові / А. В. Магльований, В. Й. Кімакович, В. С. Гриновець, А. Г. Гриновець // Практична медицина. – 2007. – № 3. – С. 130–145.
238. Дружбляк Н. Мар'ян Панчишин: реанімація національної пам'яті / Дружбляк Н. // Аптека Галицька. – 2007. – № 16. – С. 8–11.
239. Історія Львова : у 3-х т. Т. 3 : Листопад 1918 – поч. ХХІ ст. / ред. кол.: Я. Ісаєвич, М. Литвин, Ф. Стеблій. – Львів : Центр Європи, 2007. – С. 82, 83, 176.
240. Кияк Ю. Мар'ян Панчишин – видатний лікар, вчений, педагог, суспільно-політичний діяч Західної України / Юліан Кияк, Ярослав Ганіткевич // Alma Mater. – 2007. – Вересень (№ 9) ; Жовтень (№ 10).
241. Кияк Ю. Мар'ян Панчишин – видатний лікар, вчений, педагог і суспільно-політичний діяч Західної України / Ю. Кияк, Я. Ганіткевич // Українська медична газета. – 2007. – Березень (№ 3). – С. 38–39.

242. Кіцера О. «Син народу, що вгору йде...»: (Мар'ян Панчишин – лікар, громадський діяч, педагог) / Олександр Кіцера // Народне здоров'я. – 2007. – Жовтень (№ 10).
243. Курилишин К. Українська легальна преса періоду німецької окупації (1939–1944 рр.) : історико-бібліографічне дослідження : у 2-х т. / К. Курилишин ; НАН України, ЛНБ ім. В. Стефаника, Відділ україніки, відділення «НДЦ періодики» ; наук. ред.-консульт. М. М. Романюк ; відп. ред. Л. В. Снісарчук. – Львів, 2007. – Т. 1 : А–М. – 640 с.  
С. 175, 443, 469, 525: *про М. Панчишина.*
244. Курилишин К. Українська легальна преса періоду німецької окупації (1939–1944) : історико-бібліографічне дослідження : у 2-х т. / К. Курилишин ; НАН України, ЛНБ ім. В. Стефаника, Відділ україніки, відділення «НДЦ періодики» ; наук. ред.-консульт. М. М. Романюк ; відп. ред. Л. В. Снісарчук. – Львів, 2007. – Т. 2 : Н–Я. – 640 с.  
С. 207, 302, 508: *про М. Панчишина.*
245. Луцький О. Радянізація / О. Луцький // Історія Львова : у 3-х т. Т. 3 : Листопад 1918 – поч. ХХІ ст. / ред. кол.: Я. Ісаєвич, М. Литвин, Ф. Стеблій. – Львів : Центр Європи, 2007. – С. 170–178.  
С. 176: *про М. Панчишина.*
246. Надрага Б. «Він був покликаний богом, щоб творити людям добро...». З нагоди 125-ліття від дня народження Мар'яна Панчишина / Богдан Надрага // Народне здоров'я. – 2007. – Листопад (№ 11).
247. Соляр І. Освіта / І. Соляр // Історія Львова : у 3-х т. Т. 3 : Листопад 1918 – поч. ХХІ ст. / ред. кол.: Я. Ісаєвич, М. Литвин, Ф. Стеблій. – Львів : Центр Європи, 2007. – С. 81–85.  
С. 82–83: *про М. Панчишина.*
248. Mazur G. Kronika 2350 dni wojny i okupacji Lwowa (1.IX.1939 – 5.II.1946) / Grzegorz Mazur, Jerzy Skwara, Jerzy Węgierski. – Katowice : Unia, 2007. – 648 s.  
С. 76, 79, 80, 85–87, 122, 174, 202, 208, 380: *про М. Панчишина*

## 2008

249. Білинський Б. Сторінки історії. Професор Мар'ян Панчишин – активний організатор вищої медичної школи у Львові / Борис Білинський // Борис Тарасович Білинський (до 75-річчя від дня народження) : біобібліографія / відп. ред. Я. Шпарик. – Львів, 2008. – С. 82–87.

## 2009

250. Віленський Ю. Іліяда української медицини в датах, іменах, подіях / Юрій Віленський, Раїса Павленко // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XVII : Ярослав Ганіткевич. Вибрані праці : До 80-ліття від дня народження / [гол. ред. З. Служинська ; ред. кол.: В. Дяків, О. Кіцера, О. Купчинський та ін.]. – Львів, 2009. – С. 340–344.

*С. 343, 344: про М. Панчишина.*

251. Ганіткевич Я. До 750-річчя Львова. Історія української медицини Львова до початку Другої світової війни / Ярослав Ганіткевич // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XVII : Ярослав Ганіткевич. Вибрані праці : До 80-ліття від дня народження / [гол. ред. З. Служинська ; ред. кол.: В. Дяків, О. Кіцера, О. Купчинський та ін.]. – Львів, 2009. – С. 193–205.

*С. 198, 199, 200: про М. Панчишина.*

252. Ганіткевич Я. «Лікарський вісник» – найстаріший український медичний журнал (До 80 річчя від заснування) / Ярослав Ганіткевич // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XVII : Ярослав Ганіткевич. Вибрані праці : До 80-ліття від дня народження / [гол. ред. З. Служинська ; ред. кол.: В. Дяків, О. Кіцера, О. Купчинський та ін.]. – Львів, 2009. – С. 168–174.

*С. 169: про М. Панчишина.*

253. Ганіткевич Я. Українська медицина: сутність, етапи становлення / Ярослав Ганіткевич // Лікарський збірник. Нова серія. Т. XVII : Ярослав Ганіткевич. Вибрані праці : До 80-ліття від дня народження / [гол. ред.

З. Служинська ; ред. кол.: В. Дяків, О. Кіцера, О. Купчинський та ін.]. – Львів, 2009. – С. 137–142.

*С. 139: згадка про М. Панчишина.*

254. Канчалаба О. Тут жив і працював «Народний професор» / Олександр Канчалаба, Алла Синиця // *Alma Mater*. – 2009. – Листопад (№ 11). – С. 15.
255. Качмар В. М. Львівський Таємний Український університет / В. М. Качмар // *Енциклопедія історії України : у 10-ти т. Т. 6 : Ла–Мі / ред. кол. В. А. Смолій [та ін.]*. – К. : Наукова думка, 2009. – С. 368.
256. Кияк Ю. Панчишин Маріян / Ю. Кияк, Я. Ганіткевич, О. Надрага // *Зіменковський Б. С. Професори Львівського національного університету імені Данила Галицького : 1784–2009 / Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Луцик О. Д.* – Львів : Наутілус, 2009. – С. 252–253.
257. Кіцера О. Мар'ян Панчишин – лікар, громадський діяч, педагог. З нагоди 125 роковин народження / О. Кіцера // *Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXIV. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXVI.* – Львів, 2009. – С. 175–179.
258. Попроцька Л. Смажені жаби – панацея від усіх хвороб / Лариса Попроцька // *Леополіс.* – 2009. – 8 жовтня.

## 2010

259. Білинський Б. Українське лікарське товариство у Львові в міжвоєнний період / Борис Білинський, Аретій Кравець // *Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]*. – Львів, 2010. – С. 15–49.  
*С. 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 46, 47: про М. Панчишина.*
260. Ганіткевич Я. Історія української медицини Львова до початку Другої світової війни / Ярослав Ганіткевич // *Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI.*

Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 81–90.

*С. 83, 84, 85, 86, 87, 88: про М. Панчишина.*

261. Гоцко-Ней Л. Діяльність голів УЛТ до 1939 року / Любов Гоцко-Ней // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 112–117.

*С. 116–117: про діяльність М. Панчишина як голову УЛТ у 1938–1939 рр.*

262. Гоцко-Ней Л.-І. Українське лікарське товариство у Львові : 1910-1939 – 1990-2010 рр. / Гоцко-Ней Любов-Ірина. – Львів : Афіша, 2010. – С. 72–79.

263. 9 жовтня 1943 року помер Мар'ян Панчишин // Православ'є в Україні. – 2010. – 20 серпня.

264. Зіменковський Б. С. Австрійський період в історії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького / Б. С. Зіменковський, О. Д. Луцик, С. В. Різничок // Галіція. – 2008–2010. – № 1. – С. 79–110.

*С. 88, 91, 108: про М. Панчишина.*

265. Кравець А. Медики у визвольних змаганнях українського народу (від Українського Червоного Хреста до Служби здоров'я УПА) / Аретій Кравець. – Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2010. – 177 с. – (Нова медична бібліотека. Вип. 14).

*С. 28: відомості про Мар'яна Панчишина, сімейне фото Мар'яна Панчишина з дружиною та синами.*

266. Лазечко П. Таємний університет / Петро Лазечко // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 174–182.

*С. 177, 178: про М. Панчишина.*

267. Мартинів С. З історії Львівського медичного інституту і кафедри факультетської терапії педіатричного, санітарно-гігієнічного та стоматологічного факультетів (Реквієм по одній кафедрі Львівського медичного інституту) / С. Мартинів // Мартинів Степан Михайлович – видатний український науковець, педагог, клініцист / Магльований А. В., Монастирський В. А., Чоп'як В. В. [та ін.]. – Львів, 2010. – С. 41–49.  
*С. 41: про М. Панчишина.*
268. Мовчан Ю. Студії медицини у Львові за німецької окупації / Юліан Мовчан // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 228–241.  
*С. 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 238: про М. Панчишина.*
269. Осінчук Р. Організація охорони здоров'я у Львівській області (1939–1941 рр.) / Роман Осінчук // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 191–227.  
*С. 191, 193, 195, 196, 197, 198, 201, 205, 206, 208, 211, 214, 216, 217, 220, 222, 225, 226: про М. Панчишина.*
270. Парфанович С. Історія українського лікарського життя в Галичині / Софія Парфанович // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 50–63.  
*С. 52, 55, 57, 58, 59, 60: про М. Панчишина.*
271. Саяк Н. Студенти в охороні Мар'яна Панчишина / Неоніла Саяк, Олександра Грушинська // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 118–119.



272. Сольман Д. Медичний факультет Українського таємного університету у Львові / Дарія Сольман // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 186–190.

*С. 187, 188, 189, 190: про М. Панчишина.*

273. Фрайфельд Е. Учасники визвольних змагань і медичний факультет Українського університету у Львові (1920–1929) / Едуард Фрайфельд // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XVIII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2010. – С. 183–185.

*С. 184, 185: згадка про М. Панчишина.*

### 2011

274. Грицюк С. Мар'ян Панчишин: людина, яка не зраджує вала Гіппократа / Степан Грицюк // Львівська газета. – 2011. – 25 березня.

275. Деркач М. У віллі Мар'яна Панчишина був ліфт для подачі страв із кухні... / Марія Деркач // Леополіс. – 2011. – 22 грудня.

276. Кравець А. Історія медичної опіки і українського Червоного хреста в УПА / Аретій Кравець // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVII. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XIX / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2011. – С. 103–134.

*С. 121: згадка про Українське Гігієнічне Товариство, організатором якого був М. Панчишин.*

277. Ней-Гоцко Л. Доктор Мирон Вахнянин – один з найперших чільників УЛТ / Любов Ней-Гоцко // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVII. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XIX / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2011. – С. 184–187.

*С. 186, 187: про М. Панчишина.*

278. Федорів Я. Становлення Львівської наукової медицини / Ярема Федорів // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXVII. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XIX / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, П. Джуль та ін.]. – Львів, 2011. – С. 21–30.

*С. 21, 22: про М. Панчишина.*

279. Худицький В. Нащадки лікарів проти лікарського товариства / Василь Худицький // Дзеркало тижня. – 2011. – 3–9 грудня.

280. Olishchuk V. V. History of Medicine / Olishchuk V. V., Ruden V. V., Vasylenko O. G. – Lviv, 2011. – 354 p.

*С. 267: про М. Панчишина.*

## **2012**

281. Білевич В. Мар'ян Панчишин – народний лікар Галичини (6 вересня 1882 р. – 9 жовтня 1943 р.) / Віра Білевич // Погляд у минуле (календар пам'ятних дат на 2012 рік) / упоряд. і ред. Лариса Лишега. – Львів, 2012. – С. 253–255.

282. Ганіткевич Я. Український медичний календар на 2013 рік / Ярослав Ганіткевич. – К., 2012. – 68 с.

*С. 33: згадка про М. Панчишина.*

283. Гупало-Ясінчук Д. Як нам доводилось тоді вчитися (Спогад із часів Українського Тайного Університету) / Домна Гупало-Ясінчук // Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). Дурні діти. (Хроніка наших часів) / Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). – Львів : Друкарські куншти, 2012. – С. 196–198.

284. З глибини віків... Ретроспективний погляд на зародження, становлення і розвиток фармацевтичної освіти у Львові // За роками роки... До 160-річчя фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853–2013 / Б. С. Зіменковський, Т. Г. Калинюк, Р. Б. Лесик [та ін.]. – Львів : Ліга-Прес, 2013. – С. 9–71.

*С. 40, 41: про М. Панчишина.*

285. Капітан Д. Два епізоди (Із життя Українського Тайного Університету / Дмитро Капітан // Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). Дурні діти. (Хроніка наших часів) / Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). – Львів : Друкарські куншти, 2012. – С. 193–195.
286. Коритко Р. Мінеральний живець у Черче: український курорт під благословенням народного професора. До 130-ліття Мар'яна Панчишина / Роман Коритко // Народне здоров'я. – 2012. – Березень (№ 3).
287. Ней-Гоцко Л. Український народний лікар. До 130-річчя від дня народження Мар'яна Панчишина (1882–1943) / Любов Ней-Гоцко // Народне здоров'я. – 2012. – Жовтень (№ 10).
288. Панишко Ю. М. Мар'ян Іванович Панчишин. До 130-річчя від дня народження / Ю. М. Панишко, С. С. Лозинська, І. М. Новицька // Феномен людини. Здоровий спосіб життя : збірник наукових праць. – Львів, 2012. – Вип. 7. – С. 41–44.
289. Панкевич-Смішко С. Українські медичні курси у Львові і Тайний Український Університет / Софія Панкевич-Смішко // Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). Дурні діти. (Хроніка наших часів) / Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). – Львів : Друкарські куншти, 2012. – С. 176–186.
290. Панчишин Мар'ян // Імена в медицині у відгомоні часу. 2012 рік. : календар знаменних та пам'ятних дат / уклад.: С. М. Булах, Ю. Г. Віленський, Л. Є. Корнілова. – К., 2012. – С. 56.
291. Радзикович Ю. Дещо з життя Українського Тайного Університету / Юліан Радзикович // Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). Дурні діти. (Хроніка наших часів) / Крук-Мазепинець Ю. Р. (Юліан Редько). – Львів : Друкарські куншти, 2012. – С. 187–192.
292. Хроніка 2010 рік // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXII. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXI / [ред. кол.: Б. Білин-

ський, Я. Ганіткевич, О. Заячківська та ін.]. – Львів, 2012. – С. 200–204.

*С. 201: згадка про М. Панчишина.*

293. Wojtkiewicz-Rok W. Lata chwały i dni grozy. Studia nad dziejami Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie / Wanda Wojtkiewicz-Rok. – Toruń : Adam Marczalek, 2012. – 315 s.

*С. 47, 147, 267, 269: про М. Панчишина.*

### 2013

294. Ганіткевич Я. Історичні етапи найстаршого в Україні Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького / Ярослав Ганіткевич // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, О. Заячківська та ін.]. – Львів, 2013. – С. 13–38.

*С. 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 32: про М. Панчишина.*

295. Гоцко-Ней Л. До 120-річчя д-ра Леонтія Максимонька / Любов Гоцко-Ней, Володимир Семенів // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, О. Заячківська та ін.]. – Львів, 2013. – С. 153–155.

*С. 154, 155: про М. Панчишина.*

296. Купчик Л. Народний лікар Мар'ян Панчишин (6.09.1882–9.10.1943) / Лідія Купчик // Народне здоров'я. – 2013. – Вересень–жовтень (№ 9–10).

297. Мартинів С. З історії Львівського медичного інституту і кафедри факультетської терапії педіатричного, санітарно-гігієнічного та стоматологічного факультетів (Реквієм за однією кафедрою Львівського медичного інституту) / Степан Мартинів // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, О. Заячківська та ін.]. – Львів, 2013. – С. 77–85.

*С. 77: про М. Панчишина.*

298. Мовчан Ю. Постать Мар'яна Панчишина в спогадах його учнів / Юліян Мовчан // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXII / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, О. Заячківська та ін.]. – Львів, 2013. – С. 172–180.

### 2014

299. Білінська І. Панчишин Мар'ян Іванович / І. Білінська // Encyclopedia. Львівський національний університет імені Івана Франка : в 2 т. / голова видавничої ради І. О. Вакарчук. – Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2014. – Т. II : Л-Я. – С. 257.

300. Гоцко-Ней Л.-І. Олександр Подолинський (до 125-річчя від народження) / Любов-Ірина Гоцко-Ней // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXVI. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXIV / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, І. Гут та ін.]. – Львів, 2014. – С. 143–146.

*С. 145, 146: про М. Панчишина.*

301. Канчалаба О. 70 років від смерті професора Мар'яна Панчишина / Олександр Канчалаба // Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Т. XXXVIII. Лікарський збірник. Медицина і біологія. Нова серія. Т. XXV / [ред. кол.: Б. Білинський, Я. Ганіткевич, І. Гут та ін.]. – Львів, 2014. – С. 111–116.

302. Тимочко О. І. Професор Мар'ян Панчишин і митрополит Андрей Шептицький: штрихи до взаємин / О. І. Тимочко, Л. В. Петрик, Р. І. Тимочко-Волошин // XV Конгрес СФУЛТ : матеріали, м. Чернівці, 16–18 жовтня 2014 р. – Чернівці ; Київ ; Чикаго, 2014. – С. 458.

### 2015

303. Гоцко-Ней Л. Музей історії медицини Галичини імені Мар'яна Панчишина / Любов Гоцко-Ней // Народне здоров'я. – 2015. – Травень (№ 5).

304. Гоцко-Ней Л. Пам'ятник «Народному професорові» Мар'яну Панчишину // Народне здоров'я. – 2015. – Вересень (№ 9).
305. Пахолко С. Діяльність українських лікарів та лікарських товариств у фалеристичних пам'ятках першої половини ХХ ст. / Степан Пахолко, Олександр Канчалаба, Ольга Мартин // Нумізматика і фалеристика. – 2015. – № 1. – С. 15–18.
306. Пахолко С. Діяльність українських лікарів та лікарських товариств у фалеристичних пам'ятках першої половини ХХ століття / Степан Пахолко, Олександр Канчалаба, Ольга Мартин // Народне здоров'я. – 2015. – Липень–серпень (№ 7–8).

### **2016**

307. Ганіткевич Я. Український медичний календар / Ярослав Ганіткевич. – К., 2016. – 220 с.  
*С. 9, 16, 49, 50, 90, 91: про М. Панчишина.*
308. Канчалаба О. Скарбниця історії медицини Галичини. До 25-річчя створення Музею історії медицини Галичини / Олександр Канчалаба // Народне здоров'я. – 2016. – Липень–серпень (№ 7–8).

# **ДОДАТКИ**



Мар'ян Панчишин у молодому віці





**Д-р Мар'ян Панчишин як демонстратор в Інституті анатомії  
(Львів, 1909 р.)**



Д-р М. Панчишин (зліва) в однострої офіцера австро-угорського війська



Військові нагороди Мар'яна Панчишина



Мар'ян Панчшин – особистий лікар Андрія Шенгирького (4 вересня 1923 р.)

*(Narodowe Archiwum Cyfrowe)*



Митрополит Андрей Шептицький, його особистий лікар д-р Мар'ян Панчишин та монах-студит брат Атаназій  
(Підлюге, липень-серпень 1935 р.)

(Музей фотографа Ярослава Коваля у с. Цінева, Рожнятівський р-н, Івано-Франківська обл.)



Мар'ян Панчишин (1939 р.)



Група професорів і студентів медичного факультету Українського Гайного Університету (Львів, 1923 р.)  
Сидять професори (зліва направо): д-р О. Барвінський, д-р М. Музика, д-р М. Панчишин, д-р О. Подолянський,  
д-р О. Тисовський, д-р С. Балей (з архітеу п. І. Городецького, Сиракюзи, Нью-Йорк)



Похорон Мар'яна Панчишина (Львів, 13 жовтня 1943 р.)



Пам'ятник М. Панчишину на площі перед Львівською областною клінічною лікарнею.



Українське Гігієнічне Товариство  
- у Львові -  
вул. Руська Ч.З.ІІ.пов.

Львів, дня 28.січня 1929.

До  
Світлого Староства Гродського  
у Львові.

Згідно з §12 закона про стоварищення з І5/ХІ І867 Взд.Ч І34  
подаємо до відома Світлого Староства Гродського, що на І.Загаль.  
Зборах Товариства вибрано слідувчих членів Виділу:

- І. Др. Маріян Панчинин, Львів, вул. Клушинська 3, Голова Товариства
2. Дир. Семен Магалає, " " Здоровля І4, Містоголова "
3. Др. Маркіян Дзерович, " " Кохановського І00
4. Др. Софія Парфанович, " " Домагалічів 2
5. Др. Павло Цимбалістий, " " Листопада ІІ4
6. Вет. лік. Маріян Стахурський " Дверницького 32 а
7. ст. мед. Василь Куцик " " Клушинська 3

Членів Ревізіційної Комісії:

- І. Др. Тит Бурячинський, Львів, вул. Льва Сапіги 25
2. о. Прлат Олександр Пясецький, Львів, вул. Бра 5
3. Др. Олександр Козакевич, Коломия, вул. Шевченка 33
4. Др. Максим Музика, Львів, вул. Чарнецького 26.

На зовні репрезентують Товариство:

- І. Голова Др. Маріян Панчинин
2. Містоголова Дир. Семен Магалає
3. Секретар студ. мед. Василь Куцик.

За виділ

*Василь Куцик*  
секретар

*Магалає*  
Голова



Львів, дня 17, II, 1930.  
XXXXXX XXXXXX

Клушинська 3.  
Ч. 440.

*Sala Mr. Beside  
Rutowskiego 22*

До

Гродського Старества

у Львові

Отсим повідомляємо, що від 22 лютого до 29 марта с.р. будуть відбуватися популярні виклади на гігієнічні теми в слідуючій порядку:

- 22. лютого - Др М. Музика - Про бактерії і зараження. ✓
- 1. марта - Др М. Панчин - Про туберкульозу. ✓
- 8. марта - Др Е. Дурделле - Про венеричні хвороби у мушин.  
/виклад для мушин/
- 8. марта - Др О. Педелинський - Про венеричні хвороби у жінок.  
/виклад для жінок/
- 12. марта - Др Ю. Кордук - Про галапаси у людини/паразити/
- 19. марта - Др Т. Е. Бурачинський - Про рака та інші новотвери.

Виклади починаються о годині 12<sup>12</sup> в полудне.

За виділ У.Г.Т-ва

Голова

*Ришак*



Секретар

*Ужурин*

Документи Українського Гігієнічного Товариства у Львові  
(17 листопада 1930 р.)

Львів дня 23.III.1938

До

Старєства Гредського

у Львові

Певідомляемо, що на Загальних Зборах Українського Гігієнічного Товариства, які відбулися дня 20.III.1938 о год. II п.п. в салі „Бесіди” вибрали Виділ в такому складі:

Голова	Др. Панчшин Маріян, лікар	Клушинська 3
Містоголова	Дир. Герасимович Іван	Кесинерська 21
Секретар	Др. Осінчук Роман, лікар	Асника 2
Скарбник	Бенкевська Ірина	Мурарська 85
Господар	Др. Сімович Ірина, лікар	Чарнецького 26
Заступники	Ред. Дурбак Іван	Зимна Веда
	Олесницький Богдан, абс. мед.	Тарнавського 89
Ревізійна Комісія	Др. Музика Максим, лікар	Чарнецького 26
	Др. Бурачинський Тит, лікар	Льва Сапіги 43
	Др. Білезер Веледимир, лікар	Келемня
Заступники	Др. Верещь Тема, лікар	Теребовля
	Др. Мисюк Теодор, лікар	Тернопіль
Мирний Суд	Филиповичева Стефанія	Піскова 44
	Сен. Децикевич Веледимир	Театинська 35
	Др. Педелинський Александер, лікар	Петецького 6

*Др. Роман Осінчук*  
секретар



*Др. Ірина Сімович*  
голова

Документи Українського Гігієнічного Товариства у Львові  
(23 березня 1938 р.)



Печатка Українського гігієнічного товариства у Львові

Особистий підпис Мар'яна Панчишина

Трибуло гма 13. IV. 1935  
с. 88/35

ЗАПРОШЕННЯ  
НА  
V-ий З'їзд  
українських природників  
і лікарів,

що відбудеться у Львові в днях 20—22. квітня 1935 р.  
для ВП. ....

ЗА КОМІТЕТ:

*Д-р В. Левицький*

*Д-р Ю. Полянський*

*Д-р Т. Е. Бурачинський*

Запрошення на участь у V З'їзді українських природників і лікарів  
(квітень 1935р.)

## СЕКЦІЯ ЛІКАРІВ.

### I. засідання.

Неділя, 21. квітня, год. 9,30.

Сяля музею Н. Т. Шевченка, вул. Чарнецького 24, I. п.

- 1) М. Панчишин: Недомога кровообігу.
- 2) М. Дзерович: Гіпер- і гіпо-тонія.
- 3) Т. Мацьків: Люетичні захворювання кров'яної системи.
- 4) Т. Бурачинський: Хірургія в хворобах кровообігу.
- 5) І. Ортинський: Rosacea та інші захворювання кровообігу шкіри лица.
- 6) І. Ортинський: Rhabdomyoma cordis з показом.
- 7) Е. Дурделло: Варикозний комплекс на долішніх кінцівках.
- 8) Я. Шматера-Коважова: Еманация раду як патогенний і лікувальний чинник.

### ЮВІЛЕЙНІ НАДЗВИЧАЙНІ ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА.

Неділя, 21. квітня, год. 15.

Сяля музею Н. Т. Шевченка, вул. Чарнецького 24, I. п.

- 1) Відкриття зборів.
- 2) Ю. Кордюк: Історія У. Л. Т.
- 3) М. Музика: Наукові завдання У. Л. Т.
- 4) Л. Максимонько: Організаційні питання.
- 5) Т. Бурачинський: Будова українського шпиталю.

### II. засідання.

Понеділок, 22. квітня, год. 9.

Сяля музею Н. Т. Шевченка, вул. Чарнецького 24, I. п.

- 1) Б. Питлик: Сифіліс на Гуцульщині.
- 2) Ю. Маковський: Сифіліс у кутській судовій повіті.
- 3) Н. Мазепова: Час відчитування реакції Кана.
- 4) І. Ортинський: Різні роди родимок з показами.
- 5) Т. Гвоздецький: Хвороба Банга в наших селах.
- 6) Ю. Добриловський: Наше поступовання при переднестайнім ложиську.
- 7) Н. Мазепова: Вплив температури на творення секундарних колоній.
- 8) М. Старух: Гострі запальні інфільтрати в лівій підчеревній ділянці, особливо в чоловіків.
- 9) П. Горницький: Plica supratubaria ligam. lati.
- 10) Е. Вертипорох: Про полові гормони.
- 11) О. Маланюк: До біофізики короткохвильової енергії в лікуванні новотворів.

ДРУК. НТШ.

Програма Секції лікарів V З'їзду українських природників і лікарів  
(квітень 1935р.)

конт. 26.4.1937.  
Мушкетер

138/37

# ЗАПРОШЕННЯ

на

## VI-ий З'їзд

УКРАЇНСЬКИХ ПРИРОДНИКІВ І ЛІКАРІВ,

що відбудеться у Львові в днях 16–17 травня 1937.

для ВП.І

„Основа”

### ЗА КОМІТЕТ:

Д-р В. Левицький

Д-р Ю. Полянський

Д-р М. Музика

Запрошення на участь у VI З'їзді українських природників і лікарів  
(травень 1937 р.)

## СЕКЦІЯ ЛІКАРІВ.

### I. засідання.

*Неділя, 16. травня, год. 15.*

*Саля Музею Н. Т. Шевченка, Чарнецького 24. I. пов.*

1. М. Панчишин: Симптоматологія і лікування сепсису зі становища інтерніста.
2. Ю. Добриловський: Пуерперальний сепсис.
3. Т. Е. Бурачинський: Хірургічне поступовання при сепсисі.
4. М. Гнатчук: Ротовий сепсис.
5. Р. Осінчук: На пограниччі сепсису і ревматичних суглобових захворювань.
6. Я. Малис: Септична флегмона переміжжя.
7. М. Музика: Деякі новіші методи імуні- і хемо-лікування сепсису.

### II. засідання.

*Понеділок, 17. травня, год. 9.*

*Саля Музею Н. Т. Шевченка, Чарнецького 24. I. пов.*

1. М. Ясеницька: Запалення суглобів у дітей.
2. І. Ортинський: Лікування снігом CO<sub>2</sub>.
3. Ю. Липа: Лічнічі рослини в давній і сучасній українській медицині.
4. М. К. Попович: Лікування бронхіальної астми при помочі пірiferу.
5. М. К. Попович: Санітарний стан і здоров'я Бойківщини.
6. М. Старух: Цікавий випадок гемофілії та сучасний погляд на цю хворобу і її лікування.
7. Н. Лукіянович: Sclerosis multiplex.
8. Н. Сінгалевич-Мазепа: Гонококовий фільтрат як антиген при-преципітаційній реакції.
9. В. Лукашевський: Оцінка гігієнічної вартости набілу на терені Львова.

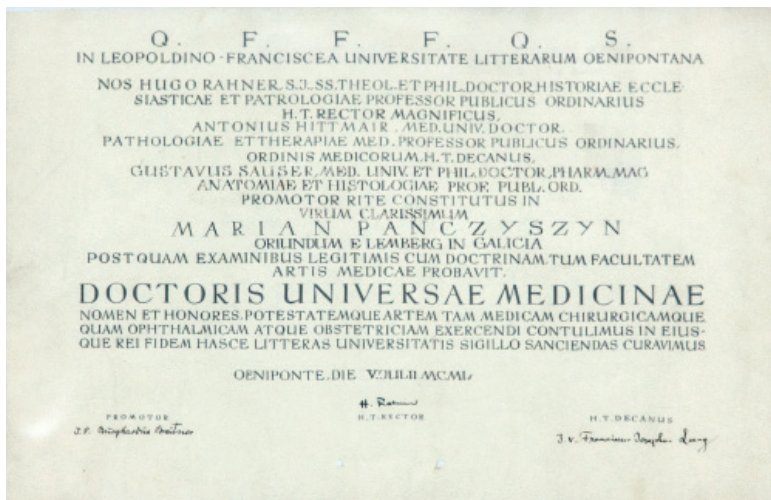
Програма Секції лікарів VI З'їзду українських природників і лікарів  
(травень 1937р.)



# МУЗЕЙ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ГАЛИЧИНИ ІМЕНІ МАРІАНА ПАНЧИШИНА



Виставкова зала музею



Диплом Мар'яна Панчишина



Медичні інструменти



**Муляжі кінцівок для наочної демонстрації студентам, які власноруч виготовив М. Панчишин**



**Професор Мар'ян Панчишин. Художник Андрій Войневич (Львів, 1993 р.)**

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

### Б

Беч Л. З.	33
Білевич В.	281
Білінська М.	153
Білінський Б.	143, 145, 149, 180, 249, 259-261, 266, 268-273, 276-278, 292, 294, 295, 297, 298, 300, 301
Білінська І.	299
Боднарович О.	37
Булах С. М.	223, 290
Бурачинський Т. Е.	34

### В

Вакарчук І. О.	299
Васильєва С. Г.	223
Вахнянин М.	277
Віленський Ю.	250, 290
Воробець Т.	76, 77, 137

### Г

Ганіткевич Я.	149, 150, 167, 176, 201, 202, 213, 214, 228, 229, 236, 240, 241, 250-253, 256, 259-261, 266, 268-273, 276-278, 282, 292, 294, 295, 297, 298, 300, 301, 307
Гвоздецький Є.	40
Гик С.	104
Гжегоцький М. Р.	218-221, 224-226, 228, 256
Годунько О.	41
Головата К.	147
Головацький І.	170-173
Головко І.	166
Голяченко О.	214

Гоцко-Ней Л.	261, 262, 277, 287, 295, 300, 303, 304
Грандо О. А.	177
Гриновець А. Г.	237
Гриновець В. С.	237
Грицеляк П.	82
Грицюк С.	274
Грушинська О.	271
Гупало-Ясінчук Д.	283
Гут І.	300, 301

## Д

Даниленко М. В.	86
Даценко І.	11, 12, 154, 166, 168, 170-173, 180-188, 190-200, 203-207, 215-221, 224-226
Дацько І.	155
Дашо Ю.	146
Дедишина Л.	230, 231
Деркач М.	275
Джуль П.	170-173, 259-261, 266, 268-273, 276-278
Долинна Л. Б.	223
Дружбляк Н.	238
Дроздовська О.	178
Дубовий М.	149, 150
Дяків В.	250-253

## З

Заячківська О.	292, 294, 295, 297, 298
Зіменковський Б.	11, 12, 180-188, 190-200, 203- 207, 218-221, 224-226, 228, 256, 264, 284
Зон І.	2

## І

Іванова К.	183, 221
Іванців О.	184
Ісаєвич Я.	239, 245, 247

## Й

Йонда М.	204
----------	-----

## К

Калинюк Т. Г.	284
Канчалаба О.	254, 301, 305, 306, 308
Капітан Д.	285
Качалуба М.	105, 106
Качмар В. М.	255
Кияк Ю.	240, 241, 256
Кімакович В.	146, 237
Кіцера О.	146, 185, 242, 250–253, 257
Кордюк Ю.	35, 45
Коритко Р.	286
Корнілова Л. Є.	290
Кравець А.	259, 265, 276
Крук-Мазепинець Ю. Р. (див. Редько Ю.)	
Крупка Р.	72, 107
Кубійович В.	174
Кульчицька Т.	233
Кульчицький В.	120
Купчик Л.	296
Купчинський О.	250–253
Курилишин К.	243, 244

## Л

Лазечко П.	266
Лапичак Т.	70
Лесик Р. Б.	284
Литвин М.	239, 245, 247

Лишега Л.	281
Лоба М.	157
Логаза М.	80, 100
Лозинська С. С.	288
Лонкевич І.	158
Лушій Г.	169
Луцик Д.	86, 212
Луцик О. Д.	228, 256, 264
Луцький О.	233, 245
Лучко А.	157

## М

Магльований А. В.	237, 267
Макар Д.	188, 189
Максимонько Л.	138, 215, 295
Марітчак О.	66
Мартин О.	305, 306
Мартинів С.	267, 297
Мелянський Б.	46
Мовчан Ю.	69, 74, 88, 108, 109, 121–125, 159, 160, 268, 298
Монастирський В. А.	267
Мудрий В.	60, 78
Музика М.	139, 144, 171, 191, 215– 217

## Н

Надрага Б.	157, 246
Надрага О.	228, 256
Ней-Гоцко Л. (див. Гоцко-Ней Л.)	
Новицька І. М.	288

## О

Олесницький Б.	59, 63, 64, 71, 83, 89, 91, 101, 110, 190
Омельчук О.	49

Оришкевич Р. 90  
Осінчук Р. 22, 50, 51, 61, 65, 67, 76, 80,  
81, 87, 93, 94, 100, 102, 103,  
133, 140, 144, 170-174, 191,  
216, 217, 269

## П

П. Г. 111, 112  
П. П. 148  
Павленко Р. 250  
Павловський М. 166  
Панишко Ю. М. 288  
Панкевич-Смішко С. 289  
Панчишин О. 133-135, 198, 211  
Паньківський К. 38, 39  
Парфанович С. 10, 13, 68, 84, 270  
Пахолко С. 305, 306  
Петрик Л. В. 302  
Петрух Л. 166  
Пластунов Б. 224  
Плющ В. 93-96, 126, 203, 205-207, 220  
Подільчак М. 149, 150  
Подолінський О. 300  
Полянський Ю. 62  
Попроцька Л. 258  
Пундій П. 11, 12, 98, 113-116, 118, 119,  
129-132, 136, 141, 142, 162,  
167, 175, 180-188, 190-200,  
203-211, 219, 225

## Р

Радзикевич Ю. 79, 291  
Редько Ю. 233, 283, 285, 289, 291  
Різничок С. В. 264  
Романів О. 226  
Романюк М. М. 178, 243, 244



Рудницька А. 149, 150  
Рудь Ст. 56

## С

Саляк Н. 271  
Семенів В. 295  
Семчишин М. 137–140  
Сениця П. 197  
Синиця А. 254  
Сімович В. 54  
Служинська З. 163, 250–253  
Смолій В. А. 255  
Снісарчук Л. В. 243, 244  
Сольман Д. 272  
Соляр І. 247  
Стеблій Ф. 239, 245, 247  
Стернюк В. 161, 193

## Т

Тимочко О. І. 302  
Тимочко-Волошин Р. І. 302  
Трешневський Є. 8  
Туркевич Л. 156

## Ф

Федорів Я. 278  
Фрайфельд Е. 179, 199, 273

## Х

Хмілевський Я. 76  
Худицький В. 279

**Ч**

Чернецький А.	58
Чинченко І.	73, 92, 117
Чолган І.	85
Чоп'як В. В.	267
Чорновол І.	227, 232

**Ш**

Шапиро І. Я.	75, 86
Шептицький А.	145, 222, 302
Шпарик Я.	249

**А**

Albert Z.	97
-----------	----

**Н**

Hahn W.	29
Husar Struk D.	165

**М**

Mazur G.	248
----------	-----

**О**

Olishchuk V. V.	280
-----------------	-----

**Р**

Pundy P. (див. Пундій П.)	
---------------------------	--

**Р**

Ruben V. V.	280
-------------	-----

<b>S</b>	
Skwara J.	248
<b>V</b>	
Vasylenko O. G.	280
<b>W</b>	
Węgierski J.	248
Wojtkiewicz-Rok W.	152, 293

«Народний лікар»  
Мар'ян Панчишин  
(До 135-річчя від дня народження)

Біобібліографічний покажчик

Тираж здійснено у друкарні  
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького  
79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69

Формат 60×84/16. Папір офсетний.  
Гарнітура: шкільна. Умовн. друк. арк. 9,9975  
Тираж 150 прим.