

Ochrona krocza

Podał Dr. J. Wisłocki

Kwestya ochrony krocza podczas porodu uważa się w akuszeryi za zamkniętą. Przy przeglądaniu czasopism lekarskich z lat ostatnich nie spotkałem nigdzie artykułu w tej kwestyi, a tylko od czasu do czasu opis metod przy zeszywaniu rozdartego krocza lub pochwy. Także i w najnowszych akuszeryach, jak np. u Bungegos, G. Vogla spotykamy wszędzie od dawna przyjęte poglądy i stereotypowo powtarzające się metody, polegające na uciskaniu występującej główki ku łukowi spojenia łonowemu, jako podstawową myśl przy podtrzymywaniu krocza.

W zasadzie wszyscy akuszerowie odczuwali jednak i odczuwają niedostateczność tych metod, tak, że niektórzy (patrz Realencyclopedie V 20) radzą pozostawić ochronę krocza wyłącznie siłom natury, a G. Vogel w swym podręczniku (Podręcznik położnictwa dla lekarzy i studentów; tłum. Zweigebauma i Popiela 1904) też wiele spodziewa się od podawanych przez siebie metod podtrzymywania krocza, kładzie bowiem nacisk na to, aby za radą Fritscha mieć zawczasu wszystko przygotowane do zeszywania krocza. Powaga w tym przedmiocie, Prof. D-ra Ohlshausen (Ueber Darmverletzung und Dammschutz Volkmann's klinisch. Vortraege 44) zwraca uwagę, że metoda uciskania krocza, uznana za normalną pomoc przy porodzie, powinna umysł myślącego lekarza przez swą nieracjonalność skierować na inną drogę, i robi uwagę, że dla ochrony krocza powinno się skośną drogę porodową w ten sposób zmienić, aby ją zwrócić ku osi otworu sromnego. Dalej jednak autor swej myśli nie rozwija i, opisawszy krytycznie metody istniejące, przechodzi do rozdarcia krocza.

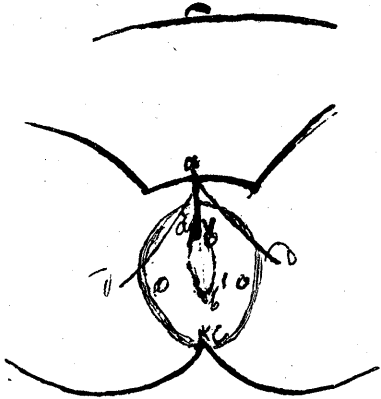
Widząc tak częstą bezużyteczność starań swoich przy podtrzymywaniu krocza według podawanych przepisów, przez pewien czas dałem za wygraną podtrzymywaniu a tylko w razie grożącego pęknięcia robiłem według panujących przepisów odpowiednie nacięcia. Robiłem je, przyzna-

ję się szczerze, zawsze wbrew wewnętrznemu przekonaniu, które opierało się zabiegom krwawym przy fizyologicznym procesie, jakim z natury swej jest poród. Rezultaty przy tym sposobie postępowania nie były ani lepszymi, ani gorszymi od poprzednio osiągniętych; krocza pękały mniej lub więcej, a następnie goiły się w okresie pologowym ze skutkami, których ocenić nie mogłem, bo chore najczęściej ginęły mi z oczu. Przy takim biernym zachowywaniu się zdarzyło mi się zaobserwować, że w pewnych przypadkach, gdy części rodne były podatne i miękkie—krocze takie nie pękało. W tych razach całe wargi wraz z otworem sromnym przesuwwały się na napierającą główkę, tworząc na niej jakoby silnie przylegający czepek, w którym otwór sromny stanowił niewielką podłużną szparę. Obwodząc wtedy palcem wokół tej szpary zauważyłem, że cała jej brzeg był jednakowo napięty. Przy następnych bólach otwór równomiernie się rozszerzał i pomimo pierwotnej swej wyjątkowej małości rozciągał się wreszcie dostatecznie i przepuszczał główkę bez najmniejszego rozdarcia.

Dodatni rezultat takich kilku obserwacji pobudził mnie do następujących refleksyi.

Główka opuszczająca się w pochwie w kierunku jej osi napotyka wreszcie na krocze zamykające tę drogę. Spotkana przeszkoda ma za zadanie zwrócić główkę ku przodowi: ku otworowi sromnemu, który ma się rozszerzyć i ją przepuścić. Opuszczająca się główka wywiera z początku nacisk jedynie na krocze — stopniowo ucisk ten przechodzi na dolny odcinek otworu sromnego, i takowy rozciąga. O ile mniejszą jest część rozciąganego otworu sromnego, tem silniej musi się ona rozciągnąć, aby główkę przepuścić — i tem łatwiej pęka. Im zaś większa część otworu sromnego będzie się rozszerzała, tem mniej będzie się potrzebowała rozciągnąć, aby uformować otwór danej wielkości. Jeśli wreszcie w wytwarzaniu otworu do przepuszczenia główki będzie brał równomiernie udział cały otwór sromny, to szanse utrzymania go w całości będą najkorzystniejsze.

Zadaniem więc podtrzymywania krocza jest: *doprowadzenie całego otworu sromnego do takiego położenia, aby był równomiernie wystawiony na napór wywiązującej się główki*. Otóżdo tego celu nie dochodzi się uciskając główkę ku górze, resp. łukowi łonowemu, bo tu stoją na przeszkodzie nieustępne kości łonowe. Jedyną więc racjonalną drogą do osiągnięcia powyżej wskazanego celu jest usiłowanie obniżenia otworu sromnego ku dołowi resp. tyłowi, t. j. *ku osi pochwy i napierającej główki*.



Przedstawmy sobie schematycznie linię ab jako otwór sromny—c otwór stolcowy—dd łuk kości łonowych; wtedy przestrzeń bc wyobrażać nam będzie krocze, na które uciska występująca główka oo. Jeśli przyjętym zwyczajem uciskać będziemy na główkę w miejscu krocza bc, to ucisk nasz zrównoważy się oporem łuku łonowego dd i przyczyni się do scieżczenia i tak już przez główkę rozciąganego krocza. Jeżeli zaś nam się uda sprowadzić otwór sromny ab do dołożenia a'b' t. j. tak, aby najbardziej wystająca część napierającej główki znalazła się w jego środku, wtedy ucisk jej rozłoży się równomiernie na brzegi otworu i osiągniemy warunek najbardziej sprzyjający równomiernemu rozszerzaniu się jego—a co za tem idzie—zapobieżemy pęknięciu krocza.

Oto jest teoretyczna strona sprawy. W praktyce przeprowadzam ją w następujący sposób:

Gdy główka zaczyna już napierać na krocze, układam rodzącą na wznak, jeśli przedtem zajmowała inne położenie, podłożywszy jej pod krzyż wałek.

W tem położeniu kładziemy podczas bólów jedną rękę na kroczu, z palcami rozłożonemi wzdłuż warg sromnych według ogólnie przyjętych zasad, drugą zaś układamy dłonią na spojeniu łonowem palcami na dół również wzdłuż warg sromnych. Dł-

nią spoczywającą na kroczu regulujemy posuwanie wywiązującej się główki, palcami zaś, leżącymi na wargach sromnych, staramy się ściągać takowe ku dołowi w ten sposób, jak gdyby się miało na celu utworzenie pod dłonią fałdy z krocza i dolnego odcinka otworu sromnego. Równocześnie należy drugą na spojeniu łonowem leżącą ręką usiłować zsuwać górny odcinek otworu sromnego ku dołowi, na występującą główkę. Przesuwanie to udaje się raz łatwiej, raz trudniej, zależnem ono jest od miękkości i podatności części rodnych rodzącej. W każdym razie udaje się to jeśli niezupełnie, to w znacznym stopniu. Widzimy wtedy na wypuklającej części rodne głowy podłużny utwór formy elipsy o brzegach równomiernie napiętych, gładkich. Otwór ten przybiera za każdym bólem coraz okrągłęjszą formę, co szczególnie uwydatnia się przy wargach cienkich, podatnych. U rodzących z kroczem długiem, otworem sromnym wysoko między—a nawet nad łuk łonowy wchodzącym—wargach wreszcie mięsistych i niepodatnych, nasuwanie otworu sromnego na występującą główkę idzie bardziej opornie i często w zupełności nie da się osiągnąć. Lecz ponieważ w tych razach bywa otwór sromny zwykle dłuższy, można więc dostateczną jego część na posuwającą się główkę zsunąć, aby krocze od pęknięcia ochronić. Gdy wywiązujące się tyłogłowie dokonało obrotu około łuku łonowego, wtedy, uprzedzając chwilę wytoczenia się czoła i twarzy, —należy ręką u góry będącą zsunąć górny odcinek otworu sromnego na kark dziecięcia. Przez ten rękoczyn unika się wywiązania się główki w największym jej wymiarze i chroni obwód otworu sromnego od zbytznego napięcia. Przez ten czas ręka spoczywająca na kroczu, powstrzymując za szybkie wywiązanie się główki, powinna ciągle ściągać boki dolnego odcinka otworu sromnego ku dołowi i środkowi (raphe), aby przez dostarczenie największej części obwodu sromnego na wywiązujące się czoło i twarz dziecka uchronić tę część od zbytznego napięcia resp. rozdarcia.

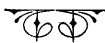
Nie będę tu rozbieierać wszelkich szczegółów dalszego przebiegu porodu (wywiązanie barkow etc.); ani zdarzających się komplikacji (położenie czołowe, twarzowe etc.), ani wreszcie obstawać za tym lub owym sposobem układania rąk przy podtrzymywaniu krocza: jest to rzecz indywidualna. Chodzi mi jedynie o zaakcentowanie samej zasady podtrzymywania krocza, która wbrew istniejącym obecnie

poglądom powinna się opierać na następujących przesłankach:

1. Poród, jako sprawa fizyologiczna, powinien się odbywać bez rękoczynów krwawych (nacięcia etc.).

3. Wywierając niepotrzebny ucisk na krocze według przyjętych obecnie waku-szeryi metod, przeciwdziałamy wypychającej sile macicy i opóźniamy poród.

4. Aby uchronić krocze od pęknięcia, należy otwór sromny jaknajbardziej spro-wadzić do osi wyjścia pochwy, tak, aby występująca główka rozciągała cały jego obwód równomiernie.



O nowych metodach leczniczych w po- łożnictwie i ginekologii*).

Przez Dr. H. Raszkesa (Radom).

Mam zamiar omówić kilka tylko spraw, mianowicie: operację Pubio — czyli Hebotomyę; nową metodę miejscowego znieczulenia; używanie adrenaliny; i pogląd prof. Zweifela na przyczynę powstawania gorączki połogowej.

Przy zwięzieniach miednicy 2-go stopnia, czyli wtedy, gdy wymiar prosty (conjugata vera) wynosi 9—7 cm., musimy bardzo często zastanowić się nad wyborem odpowiedniej operacji dla zakończenia porodu. Jeżeli ciężarna zwraca się do nas ku końcowi ciąży, można — naturalnie — zapobiedz wszelkim powikłaniom podczas porodu przez wywołanie sztucznego porodu w 34—36 tygodniu ciąży; po większej zaś części chore zwracają się do lekarza w chwili rozpoczęcia porodu. W takich razach przy zwięzieniach miednicy 2-go stopnia, o ile dziecko jest duże i nie odpowiada wymiarom miednicy, mieliśmy dotychczas do wyboru tylko 3 operacje: wymóżdzenie główki dziecka, symphyseotomię i cięcie cesarskie przy względnem wskazaniu. (Naturalnie, bywają przypadki, kiedy i przy Conjugata vera 8 ctm. i niżej nawet rodziło się żywe dziecko, ale to są przypadki rzadkie, kiedy dziecko jest bardzo małe). W przypadkach, w których dziecko nie żyje, naturalnie bez żadnego wahania przystąpimy do wymóżdzenia (perforacji) główki dziecka i wydobycia płodu za pomocą kranioklastu lub kefalotryba, gdyż operacja ta jest bar-

dzo łatwą do wykonania w najgorszych nawet warunkach praktyki prywatnej. Co innego, jeżeli dziecko żyje, a koniecznem jest jaknajrychlejsze zakończenie porodu. Tu występuje wskazanie dla cięcia cesarskiego lub symphyseotomii. Pierwsza z tych operacji wymaga odpowiednich warunków i odpowiedniej pomocy, chore rzadko się zgadzają na zabieg tak poważny, wolą często ofiarować życie dziecka; w niektórych zresztą razach (naprzykład, przy podniesieniu T^o, cuchnących wodach i t. p.) nawet jest przeciwwskazana. A ponieważ cięcie spojenia łonowego (symphyseotomia) dotychczas nie znalazło ogólnego uznania, więc bardzo często nie tylko w praktyce prywatnej, lecz w klinikach nawet, robi się jeszcze dotychczas wymóżdzenie główki żywego dziecka, operację barbarzyńską, która — według Pinard'a, Reina i innych — powinna być już być wykluczona z szeregu dozwolonych przez prawo operacji.

Krokiem naprzód jest przeto wprowadzenie do położnictwa operacyjnego przez Leonarda Gigli, chirurga Florenckiego, nowej operacji — cięcia bocznego miednicy czyli kości łonowej, — noszącej też nazwę „Pubiotomia“ lub „Hebotomia“ (od słowa greckiego „το τῆς ἰβητης ὀστέου“ kość łonowa).

Przypomnę w krótkich słowach technikę operacji cięcia spojenia łonowego (symphyseotomia) dla łatwiejszego porównania porównania z tą nową operacją Gigliego.

Po należytem odkażeniu pola operacyjnego wprowadza się cewnik metalowy do pęcherza moczowego, następnie robi się cięcie części miękkich po środkowej linii, rozpoczynające się na 1½ cm. po nad spojeniem łonowem i idące w dół prawie aż do lechtaczki; cięcie to przedłuża się następnie jeszcze wlewo wokoło lechtaczki, tak iż całe cięcie ma długości 7—8 cm.; następnie oddziela się nieco mięśnie proste (musculi recti) od spojenia łonowego i następnie wchodzi się palcem lewej ręki na tylną powierzchnię spojenia łonowego. Następnie jednocześnie z asystentem, który cewnikiem odciąga mocno całą cewkę ku dołowi i wprawo, przecina się spojenie łonowe w kierunku od góry z przodu ku dołowi i tyłowi. Przy małym zwięzieniu miednicy przecina się spojenie łonowe tylko do połowy lub trochę więcej. Kości łonowe rozchodzą się wtedy na 7—8 nawet 9 cm., a wymiar prosty (conjugata vera) powiększa się stosunkowo o 1—1½ cm.

* Odczyt, wypowiedziany w Radomskiem Towarzystwie Lekarskiem dnia 6 maja 1906 r.

Jak widzimy z opisu, operacja ta, proponowana jeszcze w 18-tym stuleciu przez Sigoult'a, jest łatwą do wykonania, i za pomocą jej chciano w początku zupełnie prawie zastąpić niebezpieczne cięcie cesarskie. Okazało się jednak, że przy tej operacji następują niebezpieczne urazy i uszkodzenia pęcherza moczowego, rozdarcia articulationis sacro-iliacae, nekroza przedniej sciany miednicy, niebezpieczne krwawienia z lechtaczki i t. p., tak iż w drugiej połowie zaszłego stulecia operacja ta przez wielu autorów została zupełnie zarzucona. Winckel, naprzykład, w swoim „Lehrbuch des Geburtshilfe“ z roku 1888 powiada; „Diese Operation möge für immer endlich begraben werden“. W ciągu ostatnich 10-ciu lat znów zaczęły się pojawiać głosy, przemawiające za tą operacją, jak naprzykład Pinard, Spinelli, Zweifel, Leopold, Morisani i inni, którzy starali się ulepszyć technikę samej operacji; naprzykład Zweifel radzi drenować zawsze ranę po symphysiotomii za pomocą rurki szklanej lub gumowej, która się umieszcza za spojenie łonowe i opuszcza się przez sztuczny otwór do pochwy; śmiertelność jednak po tej operacji jest niemniejsza, niż po cięciu cesarskim, a przeto i dotychczas operacja ta jest bardzo rzadko wykonywana, a przez lekarza-praktyka prawie nigdy.

Wady tej operacji stara się właśnie usunąć Gigli. W „Annal. di ost. e gin.“ za rok 1893³⁾, a następnie na międzynarodowym zjeździe ginekologicznym w Rzymie w roku 1902³⁾, Leonardo Gigli proponuje przecinanie miednicy nie w miejscu spojenia łonowego, lecz obok tegoż. Myśl ta nie jest właściwie zupełnie nową; jeszcze w początku zeszłego stulecia Champion de Bar le Due, omawiając przecięcie spojenia łonowego, mówi: „On devrait et il serait en général préférable de scier à côté de cette espèce d'articulation“, po nim podtrzymywał tę myśl i Stoltz⁴⁾. Dla przepiłowania kości Gigli zaproponował stosowanie drucianej piłki, używanej obecnie bardzo często przy różnych operacjach chirurgicznych.

Pierwotna technika tej operacji, proponowana przez samego Gigli'ego, polega na następującem: po ogoleniu i odkażeniu nie tylko narządów płciowych, lecz też brzucha i górnych części kończyn dolnych robi się cięcie, które się zaczyna po środkowej linii nad wzgórkim łonowym, i przedłuża się je ku dołowi i nazewnątrz w kierunku do większej, czyli zewnętrznej wargi sromnej aż do dolnego brzegu

kości łonowej, gdzie się wyczuwa tuberculum subpubicum; trzeba śmiało przeciąć wszystkie tkanki aż do kości, ponieważ w tym kierunku niema żadnych większych naczyń. Przez górny kąt tego cięcia przeprowadza się dużą tępą wygiętą igłę na trzonku, w rodzaju igły hemoroidalnej, po za kość łonową w kierunku cięcia i wykluwa się ją w dolnym kącie cięcia. Dwoma palcami lewej ręki trzeba przytem wejść do pochwy i kontrolować, żeby koniec igły trzymał się ściśle tylnej powierzchni kości łonowej. Za pomocą tej igły przeprowadza się następnie po za kość łonową grubą mocną nitkę jedwabną, a za pomocą znów tej ostatniej przeprowadza się piłkę Gigli'ego. Kilka pociągnięć piłką wystarcza do przepiłowania kości łonowej; krwawienie nieznaczne i łatwo daje się zatamować tamponem. Lechtaczka, cewka, plexus vesicae et vaginae pozostają w ten sposób nieuszkodzone. Po wydobyciu teraz dziecka za pomocą kleszczy lub obrotu (jeżeli główka jeszcze była ruchoma), zeszywa się ranę skórną. Zeszywanie kości nie jest potrzebne. Po operacji układa się chorą na twardej materac z lekko zgiętymi nogami; miednicę zaś trzeba mocno ściągnąć bandażem lub lepkiem plasterem.

Gigli radzi też odciągnąć w początku operacji skórę brzucha ku dołowi i prowadzić cięcie, jak wyżej zaznaczyłem. Po operacji, gdy skóra ściąga się ku górze, okazuje się, że dolny kąt cięcia odpowiada mniej-więcej górnemu brzegowi kości łonowej; zapobiega się w ten sposób, przez to oddalenie rany od wejścia do pochwy, zakażeniu rany przez wydzieliny pochwo-we w okresie połogowym, jeżeli by te ostatnie były nienormalne i zawierały jakiegokolwiek zarazki.⁵⁾

Metoda Gigli'ego znalazła, szczególnie po ogłoszeniu jej na zjeździe międzynarodowym w roku 1902,—wiele zwolenników, którzy też zmienili niektóre szczegóły tej operacji.

Hollenderczyk Van de Velde z Haarlemu dokonał tej operacji 5 razy. On prowadzi cięcie skórne, więc i kości łonowej, w kierunku przeciwnym niż Gigli.⁶⁾ Cięcie zaczyna na spina publica od tego miejsca, gdzie się wyczuwa tuberculum pubicum i przedłuża w kierunku skośnym ku dołowi i wewnątrz aż do zewnętrznej powierzchni dużej wargi sromnej. W ten sposób, według jego zdania, lepiej się zapobiega uszkodzeniom pęcherza moczowego; zato, jak zupełnie słusznie zaznacza Gigli, operuje się bardzo blisko od du-

zych naczyń i może łatwo nastąpić uszkodzenie ich i tem samem duże krwawienie. Następnie v. d. Velde przeprowadza igłę nie od góry ku dołowi, lecz w kierunku przeciwnym, z dołu ku górze, bo łatwiej jest, zdaniem jego, zapobiedz uszkodzeniem łożeczek przy wkłuwaniu igły, niż przy jej wykluwaniu.

W Niemczech najczęściej stosował metodę Gigli'ego prof. Döderlein, mianowicie 10 razy. On prowadził w początku cięcia w ten sam sposób, co i v. d. Velde; igłę zaś prowadził, jak Gigli, u górnego kąta cięcia i wyprowadzał w dolnym kącie; przytem kontrolował igłę nie zapomocą palców, wprowadzonych do pochwy, lecz zaczynając od góry, oddzielał na tępo palcem wszystkie miękkie części od tylnej powierzchni kości łonowej i po palcu wprowadzał igłę. „Bez takiej kontroli palcem, powiada Döderlein, jabym nie ośmielił postępować“. W następnych zaś przypadekach Döderlein zmienił technikę w sposób następujący: przedewszystkiem nie przecinał wcale skóry, wobec czego nazywa swoją metodą „Subcutane Hebotomie“ (podskórne cięcie kości łonowej). Robi małe cięcia na 1—2 cm. u górnego brzegu i równolegle do spinae pubicae, żeby przepuszczało palec, wprowadza palec po za kość łonową i natępo oddziela od tylnej jej powierzchni wszystkie miękkie części; wprowadza po palcu igłę i przekłuwa ją przez skórę w zgóry oznaczonym miejscu, odpowiadającym tuberculum subpubicum. Po przepiłowaniu kości łonowej skóra i fascia zostają nietknięte. Żeby zapobiedz po przepiłowaniu zbyt znacznemu różejściu się kości łonowych, a tem samem uszkodzeniu articulationis sacroiliace lub rozdarciu pochwy, Döderlein nakłada przed operacją wokoło miednicy mocną rurkę gumową. Po przepiłowaniu kości, brzegi tedy wcale się nie rozchodzą. Przy wydobywaniu zaś główki dziecka brzegi rozchodzą się tylko o tyle, o ile to jest potrzebnem, a następnie znów przylegają do siebie. Po operacji Döderlein nakłada wokoło miednicy kilka pasków lepkiego plastra.⁷⁾ Ferroni⁸⁾ z kliniki L. Mangiagalli wspomina w swoim artykule, który się pojawił 10-go września 1904 r., wogóle o 26 wypadkach stosowania metody Gigli'ego, ja zaś znalazłem w literaturze do obecnej chwili aż 46 wypadków, mianowicie: Bonardi — 1, Calderini — 1, Gigli — 1, v. d. Velde — 5, Scarlini — 1, Soladino — 1, Pestalozza — 4, Meurer — 1, Meyer — 1, Ferroni — 1, Toporski — 2, Berry Hart — 1, Roster — 1, Döderlein — 10, Ferroni-Mangia-

galli — 1, Morisani — 3, Leopold — 5, Baum — 2, Franqué — 4.

W 43 wypadkach operacja skończyła się pomyślnie dla matki i dziecka (w 42 — prima intentio). W jednym przypadku nastąpiła śmierć wskutek chloroformu. Obydwa wypadki Baumma zakończyły się śmiercią matki. W obu przypadkach nastąpiło rozdarcie pochwy i zakażenie rany w kości wskutek połączenia jej z kanałem rodowym i zanieczyszczenia wydzielinami połogowemi.

V. d. Velde operował jeden raz nawet bez uspienia, tylko cięcia skórno dokonał pod Schleich'em, i zaznacza, że operacja ta bynajmniej nie jest bolesna i w odpowiednich przypadkach bez uspienia łatwo może być wykonana.

v. Franqué⁹⁾ utrzymuje, że powyższej operacji można z powodzeniem dokonać nawet u rodzących z podniesioną T^o. Zrastanie kości łonowej nawet w takich przypadkach odbywa się zupełnie prawidłowo.

Już z dużej liczby przypadków i świetnych wyników tej operacji wnioskować można, że operacja ta ma ogromną przyszłość. Prof. Pestalozza¹⁰⁾, który dawniej był zwolennikiem klasycznej symphyseotomii, mówi o tej operacji co następuje: „Moje zdanie o cięciu bocznem kości łonowej jest bardzo pochlebne, szczególnie jeżeli porównać z klasyczną symphyseotomią; operacja ta przedstawia prawdziwy postęp“.

Przytoczę tu jeszcze dwa krótkie opisy choroby, z których najlepiej można stworzyć sobie sąd o tej metodzie operacyjnej (przypadki Döderlein'a¹¹⁾).

I. 30-letnia A. F., rodząca po raz 4-ty. 10-ty miesiąc ciąży księżycowy. I — położenie czaszkowe. Dziecko duże, żyje. Miednica — płaska krzywicowa; zwężenie 2-go stopnia. Wymiary następujące: D. sp. — 25; D. Cr. — 27; D. Tr. — 30,5; Conj. ext. — 19,5; Conj. diag. — 9,7; Convera — 7,7. Dwa pierwsze porody zakończyły się wymóżdżeniem główki żywego dziecka; trzeci — cięciem cesarskiem. Kiedy rodząca przybyła do kliniki, otwarcie było pełne, wody jeszcze nie odeszły. Główka dziecka zupełnie ruchoma po nad wejściem miednicy. Zrobiono podskórne cięcie kości łonowej (Subcutane Hebotomie), następnie obrót. Przy wydobywaniu główki dziecka nastąpiło częściowe rozdarcie pochwy, które zostało zaszyte katgutem. Chora podniosła się 18-go dnia. Chód zupełnie swobodny.

II przypadek jest bardzo ciekawy ze względu na wskazania do operacji i sposób jej wykonania.

35-letnia P. S., rodząca poraz 7-y; koniec 10-go księżycowego miesiąca ciąży. Położenie — nóżkowe. Żywe duże dziecko. Płaska, krzywicowa miednica. Zwięźnienie II-go stopnia. D. sp.—26,5; D. cr.—27,5; D. Tr.—31; Conj. extr.—18; Conj. diag.—10,2; Conj. vera 8,2. Brzuch wiązający. 1-e dziecko urodziło się samo, żyje. 2 poród—poprzeczne położenie, obrót, dziecko martwe. 3-ci wypadnięcie rączki, dziecko martwe. 4-e dziecko urodziło się samo, żyje. 5-ty poród—skośne położenie, obrót, dziecko martwe. 6-ty wypadnięcie pępowiny, dziecko martwe.

Ponieważ Döderlein wobec takich wymiarów miednicy i wywiadów nie mógł z góry wiedzieć, czy będą trudności przy wydobywaniu główki, więc użył następującego sposobu: nałożono wokół miednicy, jak zwykle, rurkę gumową (szlauch) i przeprowadzono, jak zwykle, piłkę Gigli'ego. Końce tej piłki oddał D. asystentowi i przystąpił do wydobywania dziecka. Kiedy przy wywiązaniu główki widocznym było, że nie uda się jej wyciągnąć, kazał D. asystentowi przepiłować kość łonową, co też wykonane zostało w ciągu 10-iu sekund. Bez żadnej tedy trudności wydobyte zostało żywe dziecko, długości 53 cm., które ważyło 3750 gr.

W ten sam sposób postępował Döderlein jeszcze kilka razy i zawsze z dobrym wynikiem.¹²⁾

Dotychczas tylko jeden Zweifel¹³⁾ wyraził się przeciwko tej operacji, zaznaczając, że i przy symphyseotomii on otrzymywał takie same zadawalniające wyniki.

Chciałbym w dalszym ciągu podzielić się z Szanownymi Kolegami obecnymi poglądami na stosowanie miejscowego znieczulenia w ginekologii. Do ostatnich czasów miejscowe znieczulenie, na przykład, metodą Schleich'a, było stosowane w ginekologii bardzo rzadko, tylko przy cięciach brzusznych, gdzie uspienie chloroformem lub eterem było przeciwwskazane. Przy operacjach zaś pochwowych, przy większej części operacji plastycznych (Colporrhaphia, perineoplastyka, plastyka warg macicznych i t. p.) metoda Schleicha nie mogła być stosowana, gdyż nacieczenie tkanek płynem przeszkadzało by do otrzymania zadawalniających wyników. Musiano przeto bardzo często operować zupełnie bez uspiania.

Cenny nabytek zatem przedstawia znieczulenie adrenaliną i kokainą, gdyż daje możliwość wykonania operacji nie tylko bez bólu, lecz też prawie bez krwawienia.

Pierwsze wzmianki o adrenalinie sięgają roku 1901, gdy chemikowi Jokichi Takamine w New-Yorku udało się wyodrębnić z nadnerczy alkaloid pod nazwą „Adrenalinum“. Sól „Adrenalinum hydrochloricum“ wyrabiają najlepiej fabryki Parke, Davis et Co. w Londynie, Clin w Paryżu i Poekl w Petersburgu; sól ta znajduje się w sprzedaży w roztworze 1:1000. Jeżeli posmarować błonę śluzową (na przykład nosa) roztworem adrenaliny nawet w stosunku 1:10000, to błona śluzowa znacznie błednieje; przytem adrenalina działa głównie na naczynia włosowate (kapilary), światło zaś większych naczyń zwęża się bardzo mało. Przy podskórnym zastrzykiwaniu adrenaliny znieczulenie nie następuje właściwie wcale, razem zaś z kokainą adrenalina wywołuje zupełną bezbolesność. Pierwsi zauważyli to wspólne działanie adrenaliny i kokainy dentyści francuscy Battier i de Nevreze, lecz obszerniej o tem pisał i potwierdził badaniami doświadczalnemi Braun z Lipska. Znieczulająco działa właściwie kokaina, lecz używanie jej perse jest ryzykownem, gdyż, jak zauważono, ona bardzo prędko wsysa się, z powodu czego występują bardzo często objawy otrucia. Schleich starał się zapobiedz takiemu prędkiemu wessaniu się koksiny za pomocą zamrażania pola operacyjnego eterem lub chlorkiem etylu. Oberst za pomocą przewiązania kończyn i przerwania w ten sposób prawidłowego obiegu krwi. Najlepiej jednak działa adrenalina; zwężając światło naczyń nie pozwala, aby kokaina tak łatwo i prędko się wessała; kokaina działa o wiele dłużej, niż zwykle (bo do 8 godzin nawet), działa w roztworze o wiele słabszym, niż zwykle; oprócz tego można używać dużych dawek kokainy, które bez dodania adrenaliny niewątpliwie wywołałyby objawy otrucia.

Pierwszą pracę o używaniu odrenaliny i kokainy dla miejscowego znieczulenia przy operacjach ginekologicznych ogłosił dopiero niedawno ginekolog strasburski Herman Freund¹⁴⁾. W chirurgii stosują tę metodę nieco rzadziej: na 4-ym zjeździe chirurgów rossyjskich w Petersburgu w początku roku zeszłego przyw. docent Gejnac zaleca gorąco tą metodę i przytacza aż 212 przypadków operacyjnych, przy których ją stosowano¹⁴⁾.

Technika samego znieczulenia jest różna: Gejncac, na przykład, trzyma się techniki, zalecanej przez Reclus; używa $\frac{1}{2}\%$ -go roztworu kokainy i roztworu 1:1000 adrenaliny. Przed każdym zastrzykiwaniem robi świeży roztwór: na każdy sześcienny centim. $\frac{1}{2}\%$ roztworu kokainy dodaje za pomocą pipetki 2 krople znajdującego się w sprzedaży gotowego roztworu 1:1000 adrenaliny; zastrzykuje zwykle 2-3 strzykawkami i nawet więcej: do 8 cent. Hermann Freund trzyma się techniki Brauna i Stoltza: nabiera strzykawką z buteleczki, zawierającej 1% roztwór kokainy, tego płynu do 9-ej podziałki (więc 9 części), a następnie wciąga się jeszcze 1 część (0.1 cm.) z roztworu adrenaliny 1:1000. Ta jedna strzykawka wystarcza, zdaniem Freunda, zupełnie na jedną operację. Wstrzykuje ten płyn w kilku miejscach pola operacyjnego. Jeżeli się robi jednocześnie kilka operacji, na przykład, jak przy wypadnięciu macicy, colporrhaphiam anter., colpoperineorrhaphiam, amputatiorem portionis vaginalis, to wstrzykuje 2 albo 3 strzykawkami Pravatza. Po zastrzyknięciu pole operacyjne błędnie bardzo prędko, znieczulenie zaś następuje dopiero po 5 — 15, przeciętnie po 10 minutach, i wtedy dopiero trzeba przystąpić do samej operacji.

Nie w wszystkich miejscach narządów płciowych kobiecych występuje znieczulenie w jednakowym stopniu: najprędszej i najlepiej, zdaniem Freunda, działa adrenalina z kokainą na tkanki pochwy, gorzej na krocze; niedostatecznie na szyi macicznej. Bolesności przy operacjach na szyi macicznej Freund właściwie nie zauważył, tylko krwawienie jest nie mniejsze, niż bez znieczulenia.

Zamiast roztworu kokainy Freund zaczął następnie używać 1% -go też roztworu β -eukainy i dochodzi do wniosku, że β -eukaina działa o wiele lepiej, że przy tym środku objawy otrucia nigdy nie występują i że środek ten jest o wiele tańszy.

Zwolennikiem miejscowego znieczulenia przy operacjach ginekologicznych jest B. Müller z Hamburga¹⁶⁾. Autor ten radzi jednak, wbrew twierdzeniom H. Freunda, używać zawsze kokainy, gdyż jego badania dowiodły, że działanie kokainy jest o wiele lepszym, niż działanie eukainy. Zamiast zaś adrenaliny można, zdaniem jego, z równym powodzeniem stosować suprarinę, preparat niemieckiej firmy Höchst.

Ja osobiście stosowałem metodę znieczulenia adrenaliną i kokainą kilka razy. Pierwszy raz miałem sposobność stoso-

wać to w szpitalu starozakonnych jeszcze przed 10 miesiącami w obecności kolegów Fidlera i Fuksiewicza, przy operacji dźwego karbunkuła u starego mężczyzny: operacja była wcale niebolesna i krwawienie było bardzo nieznaczne. Następnie stosowałem już tę metodę kilkakrotnie i zawsze byłem zadowolony z jej wyników. W praktyce ginekologicznej stosowałem tę metodę znieczulenia tylko jeden raz: przy operacji colporrhaphia anterior. Operacja była zupełnie niebolesna, a krwawienie nieznaczne w porównaniu z tem, co widzimy zwykle przy tej operacji.

Kilka słów o używaniu samej adrenaliny w ginekologii. Przed 2 laty na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego w Petersburgu prof. Fenomenow¹⁷⁾ proponował używanie adrenaliny przy niektórych operacjach ginekologicznych, żeby zapobiedz krwawieniom, które bywają często dość znaczne. Przy skrobaniach macicy, zeszywaniach szyi macicznej (operacja Emmet'a) stosował Fenomenow adrenę w ten sposób: że wprowadzał przed operacją do kanału macicznego pasek gazy, przesiąknięty roztworem adrenaliny 1:1000 albo 1:5000, i zostawiał go w kanale przez $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$ minuty. Operacja potem miała się odbywać bez najmniejszego krwawienia.

Ja stosowałem tę samą metodę 4 razy, w żadnym jednak przypadku nie zauważyłem zmniejszenia krwawienia podczas operacji. Naturalnie, metoda ta wymaga jeszcze dalszych i liczniejszych doświadczeń.

Steinschneider¹⁸⁾ z Franzensbadu użył z powodzeniem adrenaliny w 3 przypadkach krwawień macicznych, gdzie skrobienia, gorące przestrzykiwania i wszelkie środki wewnętrzne nie skutkowały. Wprowadzał do kanału macicznego na 3 minuty za pomocą sondy Playfair'a watę, przesiąkniętą adrenaliną Clin'a w roztworze 1:1000.

Wreszcie chcę poruszyć jeszcze jedną sprawę, sprawę wprawdzie dosyć starą, która jednak ciągle nie przestaje zajmować nawet najwybitniejszych akuszerów, mianowicie, kwestyę zapobiegania powstawania gorączki połogowej. O ile wiadomo, wszyscy teraz na to zgadzają się, że przyczyną powstawania gorączki połogowej jest zakażenie. Wiadomo też, że w ciągu ostatnich lat wszyscy prawie ginekologowie, za wyjątkiem bardzo nie-

wielu, zwolenników t. zw. „samozakażenia“, trzymają się tej zasady, że źródłem zakażenia w położu służyć prawie wyłącznie ręce lub narzędzia lekarza albo akuszerki podczas lub po porodzie, że zarazek zostaje wprowadzony z zewnątrz do wewnętrznych narządów płciowych. Wychodząc z tego założenia, starali się zapobiedz powstawaniu gorączki położowej za pomocą ścisłego odkażania rąk przy badaniu lub operowaniu; gdy zaś wszystkie sposoby odkażania rąk (Fürbinger'a, Ahlfeld'a i inne) nie usprawiedliwiły pokładanych na nie nadziei, proponowano używanie rękawiczek gumowych, które naturalnie mogą być przez gotowanie zupełnie wyjałowione.

Lecz i ta metoda zupełnie nie zadowalnia. W najlepszych nawet klinikach widzimy ciągle pewną odsetkę przypadków gorączkujących, pomimo, że porody prowadzono według wszelkich najściślejszych przepisów aseptyki i antyseptyki, pomimo nawet, że rodzące wcale nie były przez nikogo badane, ani dotykane. Zkąd pochodzi w tych przypadkach gorączka położowa, kończąca się niekiedy nawet śmiercią dla chorej? Tę sprawę chce rozstrzygnąć słynny ginekolog lipski Zweifel.

Na jubileuszowym posiedzeniu Lipskiego Towarzystwa Ginekologicznego 23 kwietnia r. zeszłego z powodu 50-lecia istnienia tegoż towarzystwa, Zweifel powiedział: „Teraz wiemy już napewno, zkąd powstaje czyli powstawała gorączka położowa, mianowicie, wskutek rozkładu skrzepów krwi, pozostających zwykle po porodzie w sklepieniach pochwowych, t. zw. „Retentionscoagula“.¹⁹⁾ Do tej pewności doszedł Zweifel w sposób następujący; jeżeli zbadać kobietę po upływie 1/2 albo 1 godziny po odejściu łożyska za pomocą długich, wązkich, płaskich wizerników pochwowych, to można zawsze znaleźć w sklepieniu pochwy jeden albo dwa nieduże skrzepy krwi, wielkości dużego orzecha. Te skrzepy zostają się zwykle w pochwie przez długi czas i następnie rozkładają się. Zarazek, wywołujący rozkład, wprawdzie nie jest jeszcze ściśle zbadany, lecz o niem, zdaniem Zweifel'a, można to już powiedzieć, że przenosi się on nie przez dotyk, lecz przedostaje się samostannie do pochwy (Spontanimmigratio), lub znajdował się w pochwie już przedtem.

Jeżeli więc w 1/2 albo 1 godzinę po porodzie wytrzeć suchym tamponem sklepienia pochwowe, czyli usunąć te skrzepy,

gorączka w okresie położowym występuje nadzwyczajnie rzadko. Z 243 przypadków, w których postępowano w ten sposób, gorączkowało zaledwie 5,7%, ściślej biorąc, (mianowicie, jeżeli odliczyć przypadki, gdzie gorączka pochodziła nie z narządów płciowych) nawet 3,3%.

Sprawa, którą poruszył Zweifel, ma tak doniosłe znaczenie, że zainteresowała szersze grono ginekologów, i mamy już szereg prac omawiających pogląd i sposób postępowania Zweifel'a. Większość jednak, jak można było zresztą się spodziewać, nie zgadza się ze zdaniem Zweifel'a. Przedewszystkiem zarzucają mu (Ahlfeld²⁰⁾, że teoria jego opiera się na nielicznej stosunkowo liczbie spostrzeżeń; następnie, że na zasadzie samych statystycznych danych pewnych teorii budować nie można. Dane statystyczne Zweifel'a naprzykład, pokazują, że od czasu, kiedy w klinice lipskiej zaczęto porody i operować w rękawiczkach, liczba zachorowań w położu zmniejszyła się o 1/3 część. Doświadczenia jednak, prowadzone w innych klinikach, między innymi moje w klinice monachijskiej, (o czym mówiłem w zeszłym roku na posiedzeniu naszego towarzystwa²¹⁾ nie dowiodły, żeby rękawiczki miały jakkolwiekbydź wpływ na zmniejszenie się gorączki położowej. Zresztą, liczby samego Zweifel'a ulegają bardzo znacznym wahaniom: w 1899 roku, naprzykład, gorączka występowała w 22,4%, w 1903 r. 13,8%; sposób prowadzenia porodu był przytem jeden i ten sam.

Następnie, Zweifel dąży do tego, żeby pochwa po porodzie nie zawierała wcale krwi, do tak zwanej w chirurgji „suchej aseptyki“, radzi przeto wycierać suchymi tamponami w 1 godzinę po porodzie sklepienia pochwowe. Stawia więc Bockelmann²²⁾, ginekolog berliński, pytanie, w jaki sposób stworzyć suchą aseptykę (blutrockene Asepsis) w pochwie, gdy zgóry ciągle się leje krew, śluz, nawet ropa i strzępy tkanki zmartwiałej? Niewątpliwie, mówi dalej, jeżeli zbadać położnicę w godzinę po pierwszym wycieraniu pochwy, znajdziemy znów w tylnem sklepieniu skrzepy krwi; więc trzeba by było po pewnym czasie, powtórzyć rękoczyn Zweifel'a (dokładne wycieranie pochwy) i tak ciągle postępować przez kilka dni i nocy. Można sobie łatwo przedstawić, jaki by to miało wpływ na położnicę. Przedewszystkiem zmęczyło by to nadzwyczaj położnicę, która, jak wiadomo, po porodzie tak pragnie odpoczynku. Następnie, wiadomo, że po porodzie znajdu-

je się w pochwie, na wargach sromnych, na kroczu mnóstwo niedużych rozdarć, ran i t. p., które zwykle po porodzie prędko się zablizniają. Przy rozszerzaniu teraz pochwy w 1 godzinę po porodzie za pomocą wzierników na nowo utworzyli byśmy skleję one już ranki i uszkodzenia czyli utworzylibyśmy mnóstwo miejsc, przez które zarazek mógłby się dostać do ustroju położnicy.

Rozpatrując w ten sposób ze wszęch stron nową metodę Zweifel'a, przychodzi większość autorów do wniosku (mianowicie, Bockelmann, Ahlfeld, Sigwort z kliniki Bumma,²³⁾ Pestalozza²⁴⁾, że metoda Zweifel'a nie tylko nie przyniesie żadnej korzyści, lecz może się stać wprost szkodliwą, że najlepiej trzymać się i nadal ustalonego w ostatnich latach poglądu, że po porodzie trzeba, o ile możliwe, unikać wszelkiego dotykania wewnętrznych narządów płciowych położnicy.

Popiera poniekąd pogład Zweifel'a ginekolog monachijski Arthur Müller²⁵⁾. Nie trzyma się on jednak zasady suchej aseptyki, jak Zweifel, lecz usuwa skrzepy krwi z pochwy po porodzie zapomocą energicznych przestrzykiwań pochwy. Robi on te przestrzykiwania nie zwyczajną kanką pochwową, przez którą niemożliwym jest, zdaniem jego, usunąć wszystkiego z pochwy, lecz za pomocą przez niego samego wynalezionego cewnika, tak zwanego „Reibspülkatheter“. Jestto długa metalowa rurka, mająca na końcu, przyrząd w postaci grzebienia. Tym cewnikiem on nie tylko wypłukuje, lecz wprost mechanicznie wykskrobuje wszelką zawartość pochwy.

Dla nas, lekarzy-praktyków, metoda Zweifel'a lub Müllera, zdaniem mojem, zalecana być nie może. W praktyce prywatnej było by po większej części nadzwyczajnie ciężko aseptycznie wykonać rękoczynny Zweifel'a lub Müller'a, zresztą same położnice w godzinę po porodzie nie pozwoliłyby na podobne rękoczyny; teoria Zweifel'a, jeżeli by nawet okazała się słuszną, bynajmniej nie przekonała by je. Zresztą, co do mnie osobiście, to jestem zupełnie zadowolony z wyników naszej dawnej metody, mianowicie, o ile możliwe nie dotykać, ani badać położnicy po porodzie. Tylko w przypadkach operacyjnych, szczególnie kiedy sie manipuluje w samym wnętrzu macicy, a chore były przedtem przez akuszerkę badane, przemywam zaraz po porodzie macicę jakimkolwiek odkażającym płynem.

Retzii per Vaginam. Centralbl. f. Gynäk. 1902. № 13.

2) L. Gigli. Schnitt seitlich von der Schamfuge, seine Vortheile und seine Technik. Ref. w Centralbl. f. Gynäk. 1902. № 35.

3) L. Gigli. Lateralschnitt durch das Os pubis. Centralbl. f. Gynäk. 1902. № 48.

4) Ibidem.

5) L. Gigli. Meine Technik des Lateralschnittes. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 46.

6) Th. H. van d. Velde. Die Hebotomie. Centralbl. f. Gynäk. 1902. № 37.

Th. H. van d. Velde. Zur Hebotomie. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 30.

7) A. Döderlein. Ueber alte und neue becken-erweiternde operationen. Archiv f. Gynäk. Bd. LXXII p. 275.

A. Döderlein. Weitere Erfahrungen und Verbesserungen der subcutanen Hebotomie. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 42.

G. Leopold. Zur Hebotomie. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 46.

8) E. Ferroni. Beitrag zum Lateralschnitt des Beckens nach Gigli. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 36.

9) O. v. Franqué. Zur Indikation des Schambeinschnittes nach Gigli. Münchn. Medic. Wochenschr. 1905. № 10.

10) E. Pestalozza. Zwei Fälle von Lateralschnitt des Beckens nach Gigli. Centralbl. f. Gynäk. 1903. № 4. p. 104.

11) Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 42.

12) Bericht aus Württemberg. gynäk. Gesellsch. Centralbl. f. Gynäk. 1905. № 17. p. 528.

13) P. Zweifel. Ist die Symphysiotomie eine chirurgisch inkorrekte Operation? Centralbl. f. Gynäk. 1905. № 1.

14) H. Freund. Lokalanästhesie mittels Eukain-Adrenalin. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 48.

15) B. Geinac. O znieczulaniu kokainą i adrenalina, „Wraczebnaja Gazeta“. 1904. № 3 i 4.

16) B. Müller. Ueber Anämisierung und Localanästhesie. Centralbl. f. Gynäk. 1905. № 2.

17) Fenomenow. O używaniu adrenaliny w położnictwie i ginekologii. Żurnal akusz. i žen. bol. 1903. № 10.

18) Steinscheider. Adrenalin bei Gebärmutterblutungen. München. med. Wochenschr. 1905. № 2.

19) P. Zweifel. Ueber die Verhütung der Fieberfälle im Wochenbett. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 21 p. 618.

20) F. Alfeld. Lassen sich Infectionen mit tödlichen Ausgange in Entbindungsanstalten, die dem Lehrzwecke dienen, verhüten? Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 33.

21) H. Raszkes. O używaniu rękawiczek w praktyce położniczej. Czasopismo Lekarskie 1904 № 1. Sprawozdanie z posiedz. Towarz. Lekarsk. Radomskiego i Żurnal akusz. i žensk. bolezniej. 1903. № 11.

22) W. Bockelmann. Zur Verhütung von Fieberfällen im Wochenbett. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 26.

23) W. Sigwart. Moderne Bestrebungen der Prophylaxe des Puerperalfiebers. Centralbl. f. Gynäk. 1904 № 41.

24) Pestalozza. Sulla prevenziona della febbre puerperale. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1904 № 41. p. 1209.

25) A. Müller. Ueber die Verhütung der Fieberfälle im Wochenbett. Centralbl. f. Gynäk. 1904. № 26.



1) P. Zweifel. Die Symphysiotomie mit besonderer Drainage des Spatium praevesiciale sive Cavum

Zjazd balneologów polskich*).

W dniu 6 maja rb. odbył się pierwszy zjazd balneologów polskich. Wzięło w nim udział kilkudziesięciu uczestników ze wszystkich stron Galicyi. Nadto pojawiło się kilku lekarzy z Królestwa i Poznńskiego. Z Warszawy przybył dr. Dobrzycki i dr. Kurz, z Poznania dr. Chłapowski, nadto dr. Dembicki z Ciechocinka. Nasze zdrojowiska krajowe wysłały licznych reprezentantów. Znaleźli się między innymi na Zjeździe: właściciel Rymanowa poseł hr. Jan Potocki, dr. Dłuski i dr. Chwistek z Zakopanego, Kołaczkowski i Ksawery Górski ze Szczawnicy, Lang i Supiński z Rabki, Lorencki, Skórczewski, Cercha, Lewicki i Aronson z Krynicy, dyr. Mazurkiewicz, dr. Staniszewski, dr. Domański i Stauber z Iwonicza, dr. Ozga z Wysowej, dr. Zenon Pelczar i dyr. Mizerski z Truskawca, dr. Wajgel z Rymanowa, dr. Zanietowski z Jaworza na Śląsku, dr. Brodzki z Kudowy (Śląsk), p. Bogdan Hoff z Wisły (Śląsk), lekarz z Lussinpicola dr. Wobr, dr. Tymoteusz Piotrowski z Żegiestowa, dr. Kwiatkowski z Marynbadu itd. Przybyli nadto protomecyk Merunowicz, profesorowie: Nowak, Browicz i Ciechanowski, wiceprezydent m. Krakowa, prof. Domański, redaktor „Przeglądu lekarskiego“ dr. Kwaśnicki itd.

Zebranych powitał dłuższem przemówieniem prezes Towarzystwa balneologicznego, prof. dr. Ludomił Korczyński, który wskazał na dotychczasowy pokazny dorobek balneologii polskiej. W tym kierunku należy iść dalej, należy badania co do uzdrowisk i zdrojowisk dalej prowadzić, a wyniki prac tych przedstawiać na zjazdach balneologicznych, i tem samem uczyć siebie i drugich. Należy iść zgodnie i łącznie organizować pracę około wszystkich zdrojowisk polskich, bez względu na kordony, które je odgraniczają. (Oklaski).

Przez aklamacyę wybrano honorowymi przewodniczącymi Zjazdu dr. Fr. Chłapowskiego z Poznania, prof. d-ra Edwarda Korczyńskiego z Krakowa i dr. Bolesława Skórczewski z Krynicy. Przewodniczącymi posiedzeń ogólnych wybrano d-ra Dobrzyckiego z Warszawy i dr. Meruno-

wicza z Lwowa; sekretarzami d-ra Supińskiego i d-ra Wajgla. Przewodniczącymi sekcji lekarskiej wybrano prof. Jaworskiego i d-ra Lorenckiego; sekretarzami d-ra Langa i Lewickiego. Przewodniczącymi sekcji przemysłowej wybrano dyr. Bataglię i posła hr. Jana Potockiego; sekretarzami pp. Hoffa i Olszewskiego.

Dr. Dobrzycki z Warszawy, objawwszy przewodnictwo, zaznaczył, że utworzenie Towarzystwa balneologicznego posiada wielkie znaczenie, a Zjazd balneologiczny powitany został bardzo życzliwie przez społeczeństwo i lekarzy. Mówca imieniem wydziału „Zdrowisk i miejscowości klimatycznych“ Tow. Hygienicznego w Warszawie przynosi serdeczne pozdrowienie.

Prof. Nowak powitał następnie zebranych imieniem Tow. lekarskiego, a prof. Browicz imieniem uniwersytetu i wydziału lekarskiego.

Z kolei uchwalono regulamin Zjazdu, poczem prof. Szajnocha wygłosił odczyt p. t. „Kwestye głębokich wierceń w Krynicy i Szczawnicy“. Inny cel mają wiercenia głębokie w Krynicy, a inny w Szczawnicy. W Krynicy chodzi o dostanie większej ilości wody tego samego składu, albo też wody z większą ilością kwasu węglowego. Prelegent podaje układ geologiczny poszczególnych pokładów, jako też podłoża i pokładów, otaczających Krynice; stawia tezę, że wierząc głębiej, można dokopać się wody, zawierającej więcej kwasu węglowego, jak to się stało w swoim czasie w Bóbrce. Co do otrzymania większej ilości wody, dziś jeszcze pewności nie mamy. Badań specjalnych przy badaniu źródeł w Krynicy dotąd nie robiono, a czyniono je tylko w celach geologicznych. Co do Szczawnicy, to chodzi tu o termy. W okolicy Szczawnicy znaleziono dotąd różne termy, a pod względem geologicznym są one wszystkie związane ze sobą. W Szczawnicy są pokłady geologiczne te same, a przynajmniej podobne, i należy przypuścić, że przy głębokiem wierceniu znalezionoby także termy, dochodzące do pewnej temperatury. Przykład dają szyby ropne, które wykazują, że ciepłota pod głębokimi szybami na 1,000 metrów dochodzi do 30 stopni, należy więc przypuścić, że przy głębokiem wierceniu w Szczawnicy także dojdziemy do termy o takiej temperaturze.

Następnie wygłosił odczyt dr. D o-

*) Według Sprawozdanie w „Gazecie Lekarskiej“ № 19 i 20.

brzycki z Warszawy. Prelegent mówił o *zjednoczeniu uzdrowisk polskich i prawodawstwie dla nich obowiązującym*. Opracowaniem prawodawstwa zajął się wydział zdrojowisk przy Towarzystwie Hygienicznym w Warszawie, projekt odesłano do Rady Państwa w Petersburgu, gdzie jednak dotąd zatwierdzony nie został. (Oklaski).

Na podobny temat mówił prof. dr. **L u d o m i ł K o r c z y ń s k i**, który podniósł sprawę *organizacji i administracji krajowych zdrojowisk*, potrzebę reklamy, opartej jednak na prawdziwych danych, potrzebę kupieckiej organizacji sprzedaży wód zdrojowych. Ostatnia kwestya tembardziej powinna być rozwiązana, że wody galicyjskie poza granicami kraju sprzedawane są za wysokie ceny, czego żadną miarą zrozumieć nie można. Uzdrowiska nasze i zdrojowiska na własną rękę akcyi żadnej przeprowadzić nie są w stanie, uczynić to mogą wspólnie, gdy się złączą w jakiś związek. Prelegent przedstawia bliżej projekt utworzenia „Związku zdrojowisk krajowych” i w połączeniu z tem balneologicznego Towarzystwa kredytowego, w którym czerpaćby można pożyczki na potrzebne w uzdrowiskach inwestycje (Oklaski).

Poseł hr. **J a n P o t o c k i** podniósł, że należy sobie raz powiedzieć prawdę w oczy, że przemysł zdrojowy stanowi u nas najbardziej zaniedbany dział gospodarki. Nie umiemy dotąd wyzyskać bogactw naszej ziemi, a swoi wolą wyjeżdżać do obcych „badów”, niż popierać swojskie zdrojowiska. Z powodu tych wyjazdów za granicę, krajowe zdrojowiska nie miały możności uzupełnienia swoich braków, ani poprawienia swoich urządzeń. Jeżeli społeczeństwo będzie czynić inaczej, jeżeli dewiza lekarzy — Polaków stanie się: wysyłanie polskiego pacjenta do polskiego zdrojowiska, wtedy urządzenia zdrojowisk naszych będą mogły być polepszone. Obrona przemysłu zdrojowego, to obrona całego przemysłu domowego. Dobrobyt zdrojowisk, to nie dobrobyt Zamoykich, Potockich, Załuskich i t. d., lecz dobrobyt przeszło 50,000 ludzi, żyjących ze zdrojowisk krajowych. Mania wyjazdu za granicę kosztuje Polaków rocznie kilkanaście milionów. Gdyby te miliony weszły w zdrojowiska krajowe, powstałyby w nich takie urządzenia, jakich nigdzie za granicą niema. Mówca przytacza szereg braków w zdrojowiskach krajowych: ciężary drogowe, niewykonywanie ustaw, szczególnie tych, które są dobre (wesolość i oklaski). Ucisk fiskalny

także dobrze daje się we znaki, jak również nadzór komisji zdrojowych, w których nawet analfabeci zasiadają (wesolość). Ani rząd, ani kraj, ani społeczeństwo nie opiekują się zdrojowiskami. Tylko w Zakopanem wszystkie czynniki się zespoliły i dlatego zdrojowisko zakwitło. Mówca oświadcza się za koniecznością urzędzenia związku zdrojowisk polskich. (Oklaski).

Dr. **W ą s o w i c z** z Krynicy wygłosił następnie referat na temat: „najistotniejsze potrzeby i braki zdrojowisk i uzdrowisk krajowych ze stanowiska lekarskiego”. Mówca przedstawił tu konieczność ujmowania źródeł w cembrzynę, zabezpieczania ich należytego, częstych analiz chemicznych i bakteryologicznych, ulepszenia sposobu czerpania wody przy źródle, butelkowania jej na eksport, wprowadzenia nowych sposobów ogrzewania i odgaziania wód do picia przeznaczonych, uzasadnionego nauką ogrzewania wód na kąpiele, wprowadzenia ulepszeń i nowych czynników pomocniczych w leczeniu, jak zakłady pneumatoterapeutyczne, mechano-terapeutyczne i t. d.

Dr. **C h ł a p o w s k i** z Poznania omawiał wnioski, wysnute przez prof. **S z a j n o c h ę** i podniósł potrzebę wierceń głębokich w okolicy szczaw słonych, jak Rymanów, Iwonicz.

Prof. **S z a j n o c h** a udzielił kilku wyjaśnień w tej sprawie.

O godzinie 1-ej w południe odroczył przewodniczący obrady do godz. 4-ej po południu.

Pierwszy dzień Zjazdu zakończył się zebraniem towarzyskiem uczestników i wspólną wieczerzą, wśród której odczytano liczne pisma i telegramy z życzeniami. Między innymi nadesłali życzenia: 1) Komisya przemysłowo-lekarska Tow. Lek. Krak. (podp. prof. dr. **E d w a r d K o r c z y ń s k i** i dr. **S ł i w i ń s k i**); 2) prof. **B a r a n o w s k i** z Warszawy; 3) prof. **A n t o n i** i **L e s ł a w G l u z i ń s c y**, oraz dr. **W i c z k o w s k i** ze Lwowa; 4) Zjazd elektrológów i balneologów w Rzymie (pismo przywiezione przez dra **Z a n i e t o w s k i e g o**); 5) Redakcja „Gazety Lekarskiej” z Warszawy. Ustnie złożyli życzenia: dr. **C h ł a p o w s k i** imieniem Redakcyi „Nowin Lekarskich” z Poznania; dr. **D o b r z y c k i** z Warszawy imieniem „Medycyny” i koła lekarzy, grupujących się około tego pisma; dr. **S t a n. K u r t z** imieniem redakcyi „Kroniki Lekarskiej” w Warszawie.

Podczas wieczerzy wzniesiono szereg toastów. Prezes Tow. balneologicznego

dr. Ludomił Korczyński toastował na cześć dra Chłapowskiego z Poznania, wydziału lek. Uniw. Jagiel. w ręce prof. Browicza i na cześć Tow. Lek. Krak. w ręce prezesa prof. Nowaka; prof. Nowak na cześć dyr. Battaglii; dr. Dobrzycki na cześć Tow. Balneologicznego, dr. Chłapowski na cześć komitetu, urządzającego Zjazd; poseł hr. Jan Potocki na cześć wspólnej narodowej pracy; dyr. Battaglia na cześć Tow. Balneologicznego i przyszłego związku zdrojowisk polskich; dr. Dłuski na cześć łączności lekarskiej, a następnie dra Kwaśnickiego, redaktora „Przeglądu Lekarskiego“; p. Olszewski na cześć sekretarzy Zjazdu; redaktor dr. Kwaśnicki wniósł toast „Kochajmy się“.

Na rzecz „głodnych i rannych“ w Królestwie Polskiem zebrano składkę w kwocie 70 kor.

Drugi dzień Zjazdu.

Sekcja lekarska.

Drugi dzień obrad rozpoczął się posiedzeniem sekcji lekarskiej pod przewodnictwem dra Lorentskiego. Prof. Jaworski i dr. K. Flis wygłosili wspólny referat p. t.: „Wyniki badań fizykalno-chemicznych polskich wód zdrojowych i znaczenie ich dla balneologii“. Prof. Jaworski przedstawił metodę badań fizjologicznych i chemicznych wód mineralnych, a dr. Flis wyniki tych badań, oraz ich znaczenie dla balneologii. Za ten ważny wykład zebrani podziękowali prelegentowi oklaskami.

Docent dr. Seńkowski zwrócił uwagę na wartość emanacji radowej i radio-aktywności naszych wód mineralnych. Po dłuższej dyskusji, w której zabierali głos: dr. Ebers z Krynicy, dr. Aronsohn z Krynicy, dr. Buzdygan, dr. Dłuski, prof. Ciechanowski, uchwalono na wniosek dra Aronsohna wezwać rząd, aby wobec wartości radiografii i skutków praktycznych obecności radu w wodach mineralnych, zajął się tą kwestyą, wyposażył zakłady kąpielowe w odpowiednie środki materialne i wydelegował specjalistów celem zajęcia się badaniem tych kwestyi, tem bardziej, że przedwstępne badania wykazały emanację radową w naszych wodach.

Dr. Pelczar wygłosił odczyt p. t.: „Leczenie chorób serca w Truskawcu“. W dyskusji zabierali głos: prof. Korczyński, dr. Aronsohn, dr. Dobrzycki i dr. Kurz.

Doc. dr. Lemberger mówił o źródłach wody mineralnej w Głębokiem (około Piwnicznej). Prelegent zakończył swe wywody wnioskiem, że główny zdroj w Głębokiem „Kinga“ jest nadzwyczaj silną szczawą sodowo-litową; smak sody jest bardzo przyjemny, kwaskowaty i orzeźwiający. Jej czystość chemiczna sprawia, iż woda głębocka nadaje się do zlewania we flaszki, w których szczelnie zamknięta, nie ulega rozkładowi. Zdrój „Kingi“ posiada szczawę o wiele silniejszą, od szczaw czeskich „Giesshübl“ i „Krondorf“, jako też od szczawy „Apolinaris“ w Prusach. Jest to znakomita woda w szeregu tak zwanych „hygienicznych“.

O godz. 1-ej zakończyło się posiedzenie. Z powodu spóźnionej pory, materyał nie został wyczerpany i odpadły zapowiadające się bardzo zajmujące odczyty: dra Dłuskiego „O sanatorium dla chorób piersiowych w Zakopanem“; dra Zanietowskiego „O nowych metodach elektro technicznych w stosunku do balneologii“ i drów Aronsohna i Lewickiego „O leczeniu chorób kobiecych w zdrojowiskach“.

Sekcja przemysłowa.

Również przed południem odbyło się posiedzenie sekcji przemysłowej, przeważnie poufne i przygotowawcze do popołudniowego posiedzenia pełnego.

Trzecie plenarne posiedzenie.

Po południu o godz. 4 odbyło się trzecie i ostatnie plenarne posiedzenie Zjazdu pod przewodnictwem dra Dobrzyckiego z Warszawy. Mówił dyrektor dr. Battaglia o zawodowo-handlowej organizacji zdrojowisk wspólnej ich akcji w sprawie eksportu wód. Zgromadzenie na propozycję sekcji przemysłowej uchwaliło utworzyć *związek zdrojowisk polskich* w ścisłym oparciu o Tow. Balneologiczne. Wykonanie tej uchwały w jak najkrótszym czasie poruczyło wydziałowi Tow. Balneologicznego z przybraniem drów Skórczewskiego z Krynicy i Pelczara z Truskawca, dalej dyrektora Battaglii i p. Wiszniewskiego ze Szczawnicy.

Uchwaliło też zgromadzenie poprzeć jak najgoręcej wystawę przemysłu krajowego w Zakopanem, odbyć się mającą w roku bieżącym.

W dyskusji dr. Wąsowiec proponował pewne zmiany w stylizacji rezolucyi. Dalej przemawiali dr. Aronsohn, prezes dr. Korczyński, dyrektor dr. Dłuski.

Wreszcie zjazd uchwalił zalecić do opracowania następujące tematy:

a) *Proponowane przez Wydział Polsk. Tow. Baln.:*

1) Określić na podstawie badań klinicznych wpływ wody rymanowskiej ze źródła Klaudyi na przewód pokarmowy.

2) Określić wpływ solanek Rabki, Rymanowa, Iwonicza, Truskawca, Ciechoćka na przemianę ciał azotowych ustroju.

3) Określić wessalność szczaw żelazistych Krynicy, Szczawnicy, Żegietowa na podstawie dokładnych rozbiórów moczu i kału.

4) Przedstawić na podstawie zasadniczych wskazań lekarskich, obowiązujących w każdym z naszych zdrojowisk, plan urządzeń lekarskich, pozwalających wyzyskać dokładnie przyrodzone siły lecznicze zdrojowiska, oraz plan urządzeń mechano-terapeutycznych w szerszym tego

słowa znaczeniu, pozwalających na uzupełnienie i spotęgowanie działania przyrodzonych czynników leczniczych.

5) Opisać i omówić krytycznie dotychczas używane sposoby zaczerpania wód mineralnych ze szczególnem uwzględnieniem czerpania wód żelazistych.

b) *Temat, proponowany przez d-ra Bol. Skórczewskiego:*

Zbadać klinicznie wpływ wód krynickich w przewlekłych chorobach narządu moczowego.

Nadto uchwalono zwrócić się do Wys. Rządu z prośbą o zarządzenie i finansowe poparcie badań radiograficznych naszych wód mineralnych, niektórych przetworów kąpielowych, oraz, na wniosek d-ra Skórczewskiego, o przeznaczenie pewnej kwoty (500 kor.) na nagrody konkursowe za najlepszą pracę na temat, proponowaną przez wnioskodawcę.

Korespondencye.

Szanowny Redaktorze!

Z powodu uwag kol. J. Saksa*) o referowanym przezemnie przypadku przyrośnięcia łożyska muszę przyznać, że auto-referat ten był zredagowanym niewyczerpująco i opuszczono w nim kilka ważnych szczegółów, których wszakże nie pominąłem, komunikując swój przypadek na posiedzeniu Tow. Lekarskiego.

Główną przyczyną śmierci pacjentki była pierwotna pomoc akuszerska i zapatrywania—na skuteczność pomocy lekarskiej—tej klasy ludzi, do której położnica owa należała; w tym też celu opowiedziałem swój przypadek.

Postaram się bliżej to wyjaśnić. Pacjentka moja, uboga mieszkanka powieśla, prosiła o pomoc przy porożeniu kobietę, która z nauki o położnictwie wiedziała tylko tyle, że po dziecku rodzi się łożysko. Takich „akuszerok“ mamy we wsiach i w biedniejszych dzielnicach miast bardzo dużo. Asystowanie przy porodach nie jest głównem ich zajęciem. W domu u siebie zajmują się one wszystkim, co jest związane z gospodarstwem: szorowaniem garnków, myciem podłóg, doglądaniem obory i chlewu, wywożeniem nawozu na pole i t. d. Każda z nich, wezwana do położnicy, uważa za swój święty obowiąz-

zek wkładać co chwilę palce do pochwy, by przekonać się, czy „dziecko blisko, czy daleko.“ Rzadko która z nich poczytuje za potrzebne umyć przed takim „badaniem“ ręce: „Ręce mam czyściutkie, toć myłam się dziś rano.“ Te zaś, co myją ręce, używają wody zwyczajnej (nie gotowanej) ze studni, rzeki, strugi lub stawu. Mydło nie zawsze znajduje zastosowanie. Po umyciu rąk obcierają je ściereką lub ręcznikiem niepierwszej czystości, „bo szkoda brudzić czysty.“ Do takich należała i „akuszerka“ mojej pacjentki, płukała sobie bowiem ręce w wodzie, zaczerpniętej wprost z Wisły. (Podług badań bakteriologicznych w jednym centymetrze sz. wody wiślanej przy brzegu plockim znajduje się około 7000 bakteryi). Wobec tego trudno było przypuszczać, by zakażenie nie przedostało się do wnętrza macicy, tem bardziej, że kobieta owa, jak sama się przyznała, po przerwaniu pępowiny wsuwała rękę do macicy w celu wydobycia łożyska, a na części sznurka pępkowego, pozostałej przy placencie, przy pierwszym badaniu położnicywi dać było wyraźne objawy gnicia.

W przypadkach accretionis placentae Fenomenow*) radzi nie wydobywać łoży-

*) Zeszyt kwietniowy „Czasop. Lekarsk.“

*) Prof. N. N. Fenomenow: „Operatiwnoje akuszerstwo.“ Petersburg 1902. str. 438—440.

ska, lecz tylko szczelnie wytamponować macicę i pochwę gazą jodoformową, przeznaczyć wewnątrz ergotynę i czekać samostanego oddzielenia placenty. Inaczej rzecz się ma, jeżeli mamy obawę ogólnego zakażenia, jak to miało miejsce w naszym przypadku, tutaj bowiem na usunięcie łożyska, względnie macicy z łożyskiem, wskazywało indicatio vitalis.

Po nieudanych próbach wydostania placenty wytamponowaliśmy macicę i pochwę gazą jodoformową, lecz skurczów macicy manipulacja ta do rana następnego dnia nie wywołała. Temperatura podniosła się do 39^o,8. Wydostałem gazę i przymyłem macicę rozczytnem 1,5^o/₁₀₀ chinolu. Chora, a głównie matka jej, na powtórny próbę wydostania łożyska i na

inne rękoczyny wewnątrzmaciczne (metreurynter, powtórna tamponacja) stanowczo zgodzić się nie chciała: „I tak umrze, niech jej panowie nie męczą.“ Następnego dnia rano miała dreszcze, a odchody zaczęły mocno cuchnąć, znów przeto namawialiśmy chorą do poddania się (w razie niemożności wydobywania łożyska) operacji zupełnego usunięcia macicy, lecz również bezskutecznie. Macica codziennie była przemywana chinosem lub sublimatem. Przez cały czas choroby pacjentka przyjmowała secale cornutum i chininę, a w końcu i kamforę.

Dodać tutaj muszę, że przyrzędu Bossi'ego nie posiadamy.

Płock d. 30. IV. 05 r.

J. Żencykowski.

Towarzystwa Lekarskie prowincjonalne.

Towarzystwo Lekarskie Płockie.

Posiedzenie roczne d. 6 lutego 1905 r.

Obecnych 9 członków.

I. Sekretarz oświadcza, że w dn. 1 stycznia na imię jubilata M. Strawińskiego wysłano do Petersburga telegram następującej treści: „Venerabili Jubilato societatis medica placensis intimae venerationis sensa manifestat plurimosque annos exoptat.“

II. Odczytano sprawozdanie z odbytego w Warszawie w d. 26. XI.04. posiedzenia w sprawie pomocy koleżeńkiej dla rodzin lekarzy, powołanych na Daleki Wschód.

W kwestyi tej postanowiono odpowiedzieć: Jakkolwiek rodziny kolegów, powołanych z gub. Płockiej na teren wojny, nie potrzebują, o ile nam wiadomo, pomocy materialnej, jednakże wszyscy członkowie lekarze naszego Towarzystwa chętnie udzielą pomocy potrzebującym z innych gubernii Królestwa, bądź datkami jednorazowymi, bądź też składkami miesięcznymi.“ Postanowiono również prosić kolegów, mieszkających w naszej gub., o przysyłanie na cel ten ofiar na ręce D-ra Berezy w Płocku.

III. Wystawę szpitalnictwa postanowiono odłożyć do czasów pomyślniejszych.

IV. Sekretarz odczytał sprawozdanie roczne: Z początkiem roku zeszłego T. L. Pł. liczyło 17 członków rzeczywistych. W ciągu roku przybył 1 członek—kol. Żencykowski i wykreślony z listy na

własne żądanie jeden, p. Donajski. Liczba zatem członków na rok bieżący pozostała też sama. Posiedzeń było 11. Poświęcone one były głównie sprawom lekarskim i administracyjnym. Najwięcej rozprawiano o działaniu surowicy przeciwploniczej z instytutu D-ra Palmirskiego.

V. Sprawozdanie bibliotekarza: Z początkiem roku zeszłego biblioteka posiadała dzieł, broszur i t. d. około 3000 tomów. W roku ubiegłym Tow. nabyło następujące dzieła: ¹⁾ „Nauka o chorobach wewnętrznych“ w 3-ch tomach, wydanie prof. Jaworskiego, ²⁾ „Fizjologia człowieka“ Tigerstedt'a w tłumaczeniu rosyjskim pod red. prof. Pawłowa—2 tomy, ³⁾ „Dyagnostyka anatomo - patologiczna“ Dmochowskiego, cz. I, ⁴⁾ „Etyka lekarska“ Molla w tłum. rosyjskim i ⁵⁾ L'art et médecine“ P. Richer'a.

Pisma prenumerowano też same, co i w roku 1903.

VI. Skarbnik odczytał sprawozdanie kasowe.

VII. Zarząd w tym samym składzie, w jakim pełnił swe obowiązki w roku ubiegłym, został zatwierdzony i na rok bieżący: prezes kol. Zaleski, wiceprezes kol. Bereza, sekretarz kol. Żencykowski, bibliotekarz kol. Maciesza i skarbnik p. Gościcki.

Posiedzenie w dniu 13 marca.

Obecnych 9 członków.

I. Odczytano list Siedleckiego Tow. Lek. w kwestyi wystąpienia do władz

z petycją o rozszerzenie praw języka polskiego w ustawach towarzystw lekarskich. W sprawie tej postanowiono odpowiedzieć: „W ustawie Tow. Lek. Pl. nie ma wzmianki o tem, w jakim języku mają być prowadzone dyskusye i odczyty na posiedzeniach. Na pytania, bądź to władz, bądź to towarzystw lub osób, pisane po rosyjsku, mamy obowiązek odpowiadać po rosyjsku. Do władz obowiązani jesteśmy zwracać się również po rosyjsku. Protokoły posiedzeń nadszycanych pisane są w dwóch językach: po polsku i po rosyjsku. Wobec przytoczonych danych wystąpienie do władzy Pl. Tow. Lek. w wiadomej kwestyi nie miało by racyi.“

II. Kol. Żenczykowski: „Przypadek tęcza, leczony surowicą swoistą.“ Andrzej Budnicki, l. 13, przybył do szpitala Św. Trójcy d. 7. I.05. Na prawem przedramieniu duża rana, którą chory otrzymał d. 2. XII.04. wskutek nieumiejętnego obchodzenia się z maszyną rolniczą. 2 tygodnie temu zaczął czuć silne bóle w plecach, mięśniach brzucha i żwaczach. Bóle te występowały atakami. Przy pierwszej obserwacji rzucają się w oczy: facies Hippocratica i trismus; chłopiec zgarbiony, ledwie powłóczy nogami; ręce, zgięte w stawach łokciowych pod kątem prostym, z trudnością dają się wyprostować wskutek naprężenia mięśni i bólu, jaki powoduje ta manipulacja. T. 37°9, P. 112. D. 7. I. zastrzyknięto 0,01 morfiny i 20,0 surowicy. D. 9. I., 11. I. i 13. I. zastrzykiwano po 10,0 surowicy. Przez czas ten chory zużył 5,0 chloralu i brał 2 razy dziennie kąpiele (37°C. po 30 minut). Chłopiec codziennie czuł się lepiej i dn. 17. I. opuścił szpital w stanie zupełnie zadawalniającym. (Autoreferat).

Sekretarz J. Żenczykowski.

Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Posiedzenie z d. 8 Października 1904 r.

Przewodniczący kol. J. Majkowski

Obecnych 20 członków.

Przed porządkiem dziennym Wice-Prezes, kol. H. Fidler, w serdecznej przemowie złożył w imieniu Towarzystwa Prezesowi kol. Majkowskiemu z powodu 25-letniego jubileuszu Jego praktycznej i naukowej działalności na polu balneologii krajowej gorące życzenia owocnej i pożytecznej pracy na długie jeszcze lata. Obecni uczcili zasługi czcigodnego Jubilata

przez powstanie z miejsc, przyjmując przemowę oklaskami. Wzruszony Jubilat w serdecznych wyrazach dziękował kolegom za wyrażone życzenia.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia przyjęto i podpisano.

II. Odczytano odezwę Członka Towarzystwa, prow. Aleksandra Rakowskiego z Zawichosta, z serdecznem podziękowaniem za przesłane mu przez Towarzystwo życzenia z powodu 50-letniego jubileuszu Jego pracy zawodowej i społecznej.

III. Odczytano odezwę kol. Grodeckiego z propozycją przeprowadzenia klinicznych badań nad działaniem Birsztąńskiej solanki żelazistej ze źródła „Wiktorja“, zobowiązującą się, w razie życzenia, nadesłać odpowiednią ilość wspomnianej wody. Postanowiono: decyzję w powyższej sprawie odroczyć do Maja 1905 r.

IV. Przyjęto do wiadomości oświadczenie Zarządu, iż tenże, na skutek propozycji p. gubernatora, przyrzekł swój współudział w rozpatrzeniu projektu kanalizacji m. Radomia.

V. Kol. Fidler odczytał rzecz p. t. „O typhus diagnosticum Fickeri“; (druk w № 2 i 3 1905, r. „Czasopisma Lekarskiego“). Uproszony przez prelegenta kol. Raszkes przedstawił zebrany techniczną stronę powyższej metody dyagnostycznej.

VI. Kol. Szczepaniak odczytał: „Sprawozdanie z działalności oddziału ruchomego ocznego w m. Opocznie za czas od 25. VII. do 25. VIII. 1904 r.“ (druk w „Czasopiśmie Lek.“ № 11. 1904 r.)

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie dn. 12 Listopada 1904 r.

Przewodniczący Kol. J. Majkowski.

Obecnych Członków 22 i gości 2.

I. Kol. Prezes wita obecnych na posiedzeniu gości: Prezesa Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego kol. J. Polaka i Członka Zarządu tegoż Towarzystwa mag. Białobrzęskiego.

II. Protokół poprzedniego posiedzenia przyjęto i podpisano.

III. Prow. F. Łagodziński odczytał memoriał Członków Farmaceutów p. t. „Uwagi w sprawie uchwały Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego co do sprowadzania leków i środków opatrunkowych“.

Postanowiono: prosić Zarząd Towarzystwa o rozpatrzenia wraz z prow. Łagodzińskim powyższego memoriału i przedstawienie następnie wniosków w tym względzie.

IV. Kol. Prezes odczytał następujący wniosek Zarządu:

„Statystyka sanitarna w zupełności stwierdziła, że rozmaite nienormalne i nienaturalne stosunki zewnętrzne, wśród których żyje dzisiejszy człowiek, utrudniają jego byt i powodują przedwczesną śmierć. W szeregu różnych czynników zewnętrznych najbardziej wpływających na stan zdrowia ludności i warunkujących wahania w liczbie jej zachorowalności i śmiertelności, siedziby ludzkie, bezsprzecznie, odgrywają pierwszorzędną rolę. W skutek tego zbadanie warunków sanitarnych mieszkań, zwłaszcza w miastach, stanowi jedno z najważniejszych zadań nauki o ochronie zdrowia publicznego i zasługuje na poważną z naszej strony uwagę. Zobrazowanie stanu sanitarnego mieszkań naszych wyjaśnić może wiele przyczyn, sprzyjających zachorowalności i śmiertelności wśród mieszkańców, z drugiej zaś strony, wyniki tych badań mogą dać jedynie racjonalne wskazanie, jakie środki, mające na celu ochronę zdrowia publicznego, winny być zaprowadzone, gdyż tylko wtedy środki te będą celowe i najbardziej odpowiadające potrzebom życiowym i warunkom zdrowotnym danej miejscowości. Badanie pod względem zdrowotnym naszej gubernii, stanowi, z § 1 Ustawy jedno z najgłówniejszych zadań naszego Towarzystwa; to też Towarzystwo już w pierwszym roku swego istnienia przystąpiło do tych badań, uchwalając rejestrację panujących u nas chorób zakaźnych; obecnie zaś proponuje zbadanie pod względem sanitarnym mieszkań w Radomiu przez zebranie za pośrednictwem uproszonych w tym celu osób odpowiednich wiadomości według kwestyionaryuszów. Tych ostatnich proponuje się 3 rodzaje: 1) co do domów—jako całości, 2) co do mieszkań i 3) co do suteryn i mieszkań stróżów“.

Postanowiono: Wniosek Zarządu w sprawie zbadania pod względem sanitarnym mieszkań w Radomiu jak również odnośne kwestyionaryusze zatwierdzić oraz polecić Zarządowi, po uzyskaniu odnośnego pozwolenia, o zajęcie się organizacją powyższej ankiety mieszkaniowej.

V. W celu zorganizowania pomocy dla rodzin tych powołanych z gub. Radomskiej na teren wojny lekarzy i farmaceutów, którzy pozostawili je w niepomysłnym stanie materyalnym, kol. H. Fidler wystąpił z wnioskiem, aby Towarzystwo powzięło inicjatywę w zbieraniu składek od lekarzy i farmaceutów naszej

gubernii na utworzenie funduszu w celu wydawania za pomóg wyżej wspomnianym rodzinom.

Uchwalono: 1) Akcyę powyższą polecić Zarządowi, 2) uzyskać pozwolenie władzy na zbieranie w tym celu składek; 3) zbadać położenie materyalne rodzin lekarzy i farmaceutów powołanych na teren wojny; 4) zebrać bezzwłocznie deklaracye od obecnych na posiedzeniu Członków do opłacenia miesięcznych składek pieniężnych wraz z oznaczeniem ich minimum i maximum; 5) wezwać wszystkich lekarzy i farmaceutów w gub. Radomskiej zamieszkałych do współdziałania w powyższej akcyi.

Obecni na posiedzeniu Członkowie podpisali w myśl p. 4 powyższej Uchwały odpowiednie deklaracye.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie d. 3 Grudnia 1904 r.

Przewodniczący kol. Majkowski.

Obecnych 20 Członków.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia przyjęto i podpisano.

II. Kol. Serkowski (z Łodzi) nadał w darze dla biblioteki Towarzystwa fotograficzne album preparatów mikroskopowych. Część II.

III. Kol. Prezes odczytał odezwę Komitetu organizacyjnego nowozawiazanego Towarzystwa Lekarskiego Kieleckiego z zaproszeniem o przyjęcie udziału w uroczystości otwarcia powyższego Towarzystwa dn. 17. XII.

Zgłosili swój udział: Prezes kol. Majkowski, Wice-Prezes, kol. Fidler. Skarbnik kol. Szczepaniak i Sekretarz kol. Cennère; powyższych kolegów proszono być delegatami Towarzystwa.

IV. Na skutek zarządzonego, w myśl § 12 Ustawy losowania, ustępują z początkiem 1905 r. z Zarządu: Członek kol. Jan Przychodzki i Sekretarz kol. Wacław Cennère, zaś z komisji rewizyjnej kol. Ludwik Żerański.

V. Kol. Raszkowski odczytał rzecz p. t. „Przypadek porodu przy zarosniętej pochwie“.

Przypadek ten dotyczy 24-letniej mężatki, w dzieciństwie zawsze zdrowej. 2 razy mianowicie; w 14-ym i 16-ym roku życia chora poddawała się operacyi z powodu „atresia vaginae congenita; haematometra, haematocolpos“. Dokonano w obydwóch razach przecięcia przegrody i stopniowego rozszerzania pochwy, przy czem za pierwszym razem leczono chorą w szpitalu w Warszawie przez 14 tygo-

dni, zaś za drugim przez 8. Przed dwoma laty wyszła za mąż, dolegliwości żadnych nie doznawała. Gdy autor został wezwany—bóle porodowe trwały od 18 godzin; wody nie odeszły. Wymiary miednicy normalne; 1-e położenie czaszkowe; główka znajduje się w próżni małej miednicy. W pochwie na 2–3 ctm. od wejścia znajduje się dość gruba, naprężona przegroda, która zupełnie zamyka całe światło pochwy. Żadnego połączenia między dolną częścią pochwy a górną częścią przewodu rodowego nie udało się wykryć. W uśpieniu chloroformowem przecięto głęboko przegrodę w przedniotylnym i poprzecznym kierunku. Po wielu bardzo silnych trakcyach udało się wywiązać główkę dziecka za pomocą kleszczy, przyczem wypadło jeszcze w kilku miejscach głęboko przecięć bliznowate zgrubienia na miejscu przyczepu przegrody i zrobić głęboką obustronną episiotomię. Krwawienie było nieznaczne. Okres połogowy przeszedł normalnie. Po 10 dniach chora wypisała się ze szpitala. Następnie badano chorą po 3-ch miesiącach: pochwa zwężyla się znów o tyle, że ledwie można było przeprowadzić jeden palec.

Autor zastanawia się przedewszystkiem nad pytaniem, któredy nastąpiło zapłodnie-

nie, i przypuszcza, że po 2 operacyi (incisio) dokonanej u chorej w 16-ym roku życia, światło pochwy powoli ciągle się zwężało a po wyjściu chorej za mąż został jeszcze mały otworek, przez który nastąpiło zapłodnienie, podczas zaś ciąży światło pochwy zupełnie się zamknęło. Co do kwestyi usunięcia przeszkody, autor uważa, że podczas porodu nie można myśleć, naturalnie, o radykalnem wyleczeniu chorej, lecz o chwilowem usunięciu przeszkody (głębokie cięcia, jak w opisanym przypadku); w czasie zaś wolnym od ciąży lub nawet w początku ciąży należy wyłuszczyć całą przegrodę i powstały defekt pierścieniowaty pochwy zaszyć w kierunku podłużnym; same przecięcia nie usuwają przeszkody na zawsze, po niem na nowo może nastąpić nietylko zwężenie, ale nawet zupełne zarosnięcie pochwy.

W piśmiennictwie polskiem opisanym został jeden tylko podobny przypadek przez kol. Zdanowicza. Dr. Bałaszew znalazł w całej literaturze z ostatnich 10 lat tylko 4 podobne przypadki, mianowicie: Zdanowicza, Kleinman'a, Gujlllement'a i Bałaszewa. (Autoreferat).

Na tem posiedzenie ukończono:

Prezes J. Majkowski.

Sekretarz: Cenére.

Krytyka i bibliografia.

Słownik lekarski polski, opracowali z polecenia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego profesorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego, doktorowie: *Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski, Stanisław Domański, Leon Kryński*. Nakładem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, czcionkami drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego. Str. II + 8 (bez numeracyi) + 766.

Cena w Warszawie 8 rb. 50 kop.

Wskutek niepomysłnych warunków zewnętrznych, w których wypadło rozwijać się i wzrastać nauce polskiej, wskutek słuchania wykładów w językach obcych, nasz język naukowy lekarski (zależnie od dzielnicy) obfituje w różne, choć jednoznaczne terminy. W tem samym położeniu znajdują się wszystkie gałęzie wiedzy, z tą jednak różnicą, że im która młodsza, tem lepsze, bardziej polskie posiada mianownictwo.

Nie mówiąc o bardzo dawnych słownikach, w ostatnich latach zawrzała pra-

ca na polu porządkowania słownictwa polskiego wogóle, robienia inwentarza ogólnego naszego języka, obliczania i spisywania jego zasobów w poszczególnych gałęziach wiedzy. „Słownik języka polskiego“ t. z. warszawski w opracowaniu Karłowicza, Kryńskiego, Niedźwiedzkiego; „Słownik gwarowy polski“—Karłowicza; „Słownik wyrazów obcych w języku polskim używanych“ Karłowicza—lubo nie doprowadzone jeszcze do końca; słownik wyrazów technicznych; słownik anatomiczny Kryńskiego, wszystko to potwierdza mój pogląd o ruchu na tem polu.

Ostatnim w tym zastępie jest „Słownik Lekarski polski.“ O potrzebie jego zbyteczną rzeczą byłoby się rozwodzić; wskutek naszego różnojęzycznego wykształcenia nasze prace naukowe robią niekiedy wrażenie pisanych w Volapük'u, gdzie wszystko prócz polskości znaleźć można. Dawniej niejeden mógł szukać usprawiedliwienia w braku odpowiednich źródeł, bo słownik lekarski Krakowski z r.

1881, jako dawno wyczerpany, mogli mieć jedynie starsi koledzy; obecnie każdy błąd taki za podwójny grzech poczytany być winien.

Przechodząc do samego słownika, zaznaczę, że w przedmowie Komisya słownikowa pisze, iż spełnia polecenie Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. „Zadaniem naszym było zebrać polskie nazwy z zakresu medycyny i nauk ściślejsz z nią się łączących; nowe nazwy, gdzie można, obmyśleć, z pośród już istniejących dobrać najodpowiedniejsze, zmierzając przytem do ujednostajnienia polskiego mianownictwa. Powiodło się to może w pewnej części; resztę pozostawić należy samoistnemu rozwojowi naszej terminologii i czasowi, który przekaże przyszłości nazwy, najwięcej mające zdolności żywotnej.”

Wydanie obecne słownika nie jest tylko przeróbką ostatniego wydania z r. 1881, chociaż się na niem w wielu względach opiera.

Cały materiał słownikowy został na nowo opracowany, przybyły nowe działy inne zaś, w dawnym wydaniu uwzględnione, jak działy nazw technicznych, gimnastycznych, rzeźniczych, bądź zmniejszono bądź zupełnie usunięto. Rozmiary książki wzrosły przez to prawie w dwójnasób. W dziale mianownictwa anatomicznego uwzględniono częściowo nazwy ze słownika Krysińskiego, pomijając niepotrzebne nowotwory językowe, przyczem znaczną pomocą była krytyczna praca Peszkego.

„Część drugą słownika, zawierającą tłumaczenie wyrazów polskich na języki obce, powiększono ze względów praktycznych tyle, aby można się nią posługiwać z korzyścią i wygodnie.” Przy pracy brano pod uwagę elaborat Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, uwagi poznanskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk; dział mianownictwa chemicznego opracował docent dr. Tołłoczko.

Odezwę swą kończy Komisya nadzieją, że słownik w obecnej swej postaci pomimo dobrze jej dzisiaj znanych a nieuniknionych zresztą usterek i braków, przyczyni się w pewnej mierze do ujednostajnienia polskiego mianownictwa lekarskiego, i pragnie gorąco, aby przygotował grunt dla poprawniejszego w niedalekiej przyszłości wydania.

Następnie mamy spis skrótów, wreszcie część pierwszą słownika, zawierającą przekład wyrazów obcych na język polski. Mamy więc tutaj terminologię uwzględnioną łacińską, francuską, angielską

i niemiecką. Dział ten stanowi lwią część słownika, liczy bowiem 546 stronic; część druga, zawierająca przekład wyrazów polskich na języki obce, stanowi właściwy wykaz bogactwa naszego języka w dziale mianownictwa lekarskiego polskiego z przekładem na obce języki. Liczy ona 220 stronic.

Całość wydana bardzo starannie, odbita czysto, jak to w Krakowie, gdzie wskrzesają stare tradycje drukarstwa polskiego, drukować umieją, niewątpliwie znajdzie się na stole każdego lekarza polaka, mimo dość wysokiej, bo 8½ rubla wynoszącej ceny.

Pietyzm dla tej wielkiej pracy, jaką mam przed sobą, nakazuje mi wyliczyć te błędy, jakie w „Słowniku“ dojrzałem.

Str. 1 Abbiegen; niemiecki wyraz weterynaryjny przetłumaczono: ganaszować; co znaczy ten ostatni wyraz—niewiem, nie znalazłem go bowiem w słowniku Warszawskim, niema go również w Encyklopedyi Orgelbranda; jedynie w słowniku francusko-polskim znalazłem wyraz ganache, oznaczający: dolną szczękę u konia.

Str. 551. Barwny pot—chromidrosis tymczasem winno być: chroidrosis.

— Bekawisko. Słownik Karłowicza podaje na pierwszym planie bekwisko, formę zaś bekwisko na drugim.

Str. 570. Domarad, nostalgia; na str. 712 pod wyrazem: Tęsknota za krajem mamy znów nostalgia; tymczasem u Karłowicza mamy jako tłumaczenie wyrazu domarad wyraz tęsknica na oznaczenie tegoż samego pojęcia. Ostatni, o ile sądzić mogę, wyraz jest bardzo dobry.

Str. 570. Dooki — strabocconvergens,

Str. 569. Dogodyczucie — euphoria; oba te wyrazy Karłowicz podaje jako staropolskie na równi z wyr. rozoki, strabodivergens.

Str. 571. Drobnowid, microscopium. Karłowicza Słownik podaje d r o b n o w i d z znacznikiem † t.zn., wyraz małoużywany; natomiast jest druga postać d r o b n o w i d z, której powszechnie używamy w Królestwie.

Str. 571 Drząstwo, sabulum (urinae); warto było dodać: piasek moczowy oraz, że jest to wyraz staropolski.

Str. 576. Glegotać, płókać gardło. Wyraz ten ma † u Karłowicza, jako rzadko używany.

Str. 578. Gościeje, variola; wyraz gwarowy, należało to zaznaczyć

Str. 580. Gruzlica prosówkowa; wskazano jedynie niemieckie znaczenie wyrazu, brak łacińskiego.

Str. 606. Martwica; brak znaczenia: naskórek, podanego przez Karłowicza i spotykałego wśród ludu.

Str. 614. Mozga umieszczono między wyrazami przez ó.

Str. 629. Ocył u podkowy, niemieckie Stolle. Należało— wzorem —Karłowicza podać i dwie inne postaci tego wyrazu, mianowicie najwięcej używano w Królestwie: h a c e l i mniej rozpowszechnioną: o c e l i.

Str. 639. Orzech.....przymiotniki podane w liczbie mnogiej, należały i sam wyraz powtórzyć, zmieniawszy liczbę.

Str. 640 Oskrzcele; niewiadomo, jaka to liczba, gdyż nie podany drugi przypadek. Wogóle biorąc, w tym i w wielu innych wypadkach należało wskazać drugi przypadek, często bowiem zupełnie nie wiadomo, szczególnie przy wyrazach mniej używanych, jak odmieniać dany wyraz.

Str. 642. Oziębiałnie; obok Kältekammer brak: frigidarium.

Str. 644. Pendzelek i pochodne Karłowicz radził pisać pęzel, bo po niemiecku Pinzel.

Str. 650. Pleszowatość, alopecia; nie-polski ten wyraz należało oznaczyć jako gwarowy, na równi z wyrazem umieszczonym na stronie 652: Pochmiel—crapula.

Str. 653 Podzotawy kwas; brak terminu łacińskiego, jak i w wielu innych wypadkach; tymczasem np. podchloryny kwas został opatrzony terminem łacińskim.

Str. 660. Porcelanka po niemiecku Koalin; chyba Kaolin.

Str. 661. Pot barwny chrom(ath)idrosis, bromidrosis, osmidrosis, cyanhidrosis, hyperidrosis, hyphidrosis; należało chyba już wszędzie wstawić h, by uwydatnić pochodzenie od wyrazu greckiego hydor, z przydechem.

Str. 663. Poziemie oraz na

Str. 675. Przyziom, fr. rez.-de-chaussee, należą chyba do wyrazów mało używanych, należało je więc oznaczyć krzyżkiem.

Str. 666. Przechodowy okres, pora, climax. Wyraz ten, lubo polski, należało oznaczyć †.

Str. 667. Przeciwskrawkowoobrabkowy—antitragohelicinus; wyraz ten w niczem nie ustępuje złożonym wyrazom niemieckim, liczy bowiem 25 liter; należało go zaliczyć do mniej używanych.

Str. 670. Pod wyrazem p r z e p u k l i n a brak—hernia lineae albae, pomimo że taka istnieje.

Str. 679. Rąbana rana; znów jedynie termin niemiecki.

Str. 678. Nieuwzględniony został porządek wyrazów według dalszych liter, uważano bowiem ó za toż samo co o, gdy rzeczywiście należało wyczerpać wszystkie wyrazy pisane przez o, a dopiero przejść do ó.

Str. 680, nie uwzględniono również porządku. Str. 684, 692 toż samo.

Str. 685. Sercowy, brak końcówek odpowiednio do rodzaju przymiotnika.

Str. 694. Nieład co do wyrazów przez s i ś.

Str. 696 Nieład co do wyrazów przez o i ó.

Str. 696. Słoniowacina, czemu brak słoniowacizna; nieomyłka to w druku: patrz elephantiasis.

Str. 697. Nieład co do o i ó.

Str. 700. Śródpiersiowy wól—struma endothoracica; w Królestwie więcej jest używana postać w o l e, rodzaju nijakiego.

Str. 679. Rodnica, vulva; podane jako wyrażenie weterynaryjne, tymczasem lud stosuje je i do kobiet.

Str. 702. Ste(m)bnowy szew; powinno być bez m nawet w nawiasie, bo poprawna postać brzmi: stebnować, stebenek, stebnowy.

Str. 702. Stercz, w nawiasie podana końcówka II przypadku u, tymczasem obok s t ę p nie został w nią zaopatrzony, nie wiemy więc czy stępi, czy stępu, czy stępa.

Str. 708. Szczmiący, adstringens. Wyraz ten należało oznaczyć †.

Str 712. Tatarak, acorus. Botaniczna nazwa brzmi „acorus calamus“, należało też podać ją stosownie do klasyfikacji Linneusza w tej właśnie z dwu wyrazów złożonej postaci, co pominięto w tym i paru innych wypadkach.

Str. 713. Tętnorys, sphygmograf; wyraz, który nigdy bodaj nie zyska obywatelstwa w mianownictwie polskim.

Str. 715. Trest(k)a, fr. canule; należało odznaczyć jako wyraz mało używany, u nas w Królestwie—bodaj woale.

Str. 716. Znów nieład co do o i ó.

Str. 724. Nieład co do z i ź.

Zgromadziwszy wszystkie spostrzeżone usterki, możemy je podzielić na dwie grupy: zwykle omyłki drukarskie, które należało wymienić na początku dzieła obok innych, oraz niedopatrzienia, jak brak terminów polskich, brak całej nazwy botanicznej i t. p. Niewątpliwie, taka praca, jak korekty słownika, wymagała niezwykłej uwagi, szczególnie, gdy chodziło o kilka języków, ale lepiej było uniknąć i tych usterek.

Jeszcze jedna uwaga. „Słownik“ jest przeznaczony dla wszystkich trzech dzielnic kraju, należało więc może uwzględnić i terminy lekarskie obce, dość często spotykane in praxi w Królestwie.

Wobec tego, co pisze Komisya Słownikowa w Przedmowie: „Część drugą słownika, zawierającą tłumaczenie wyrazów polskich na języki obce, powiększono ze względów praktycznych o tyle, aby można się nią posługiwać z korzyścią i wygodnie. Z tego powodu objęto nią także i nazwy mniej odpowiednie... spotykane jeszcze w piśmieniu lekarzkim,“ pozwolę sobie zwrócić uwagę, że w obecnym stanie rzeczy niepodobna odróżnić, które wyrazy należy uważać za mniej odpowiednie, które za gwarowe lub ludowe, które za przestarzałe, bo Komisya nie użyła tak dogodnego sposobu, jakim są—użyte w słowniku Warszawskim—krzyżyki czy gwiazdki ku oznaczeniu wyrazów mniej używanych. Jedyny wyjątek zrobiono dla niekiedy szczęśliwych pomysłów Krysińskiego, oznaczając je skróconem Krs.

Opracowaniem „Słownika“ zasłużyli sobie jego twórcy na wdzięczność kilku pokoleń lekarskich, które z tego i wydań następnych będą korzystały.

Cześć im za to!

St. Skalski.

Przyszłość. Miesięcznik poświęcony sprawom zupełnej wstrzeźliwości od napojów alkoholowych. № 1. Rok I. Redaktor Dr. Augustyn Wróblewski.

Słowo wstępne tego miesięcznika usprawiedliwia konieczność założenia specjalnego organu antialkoholistów argumentem oryginalnym: „prasa niełatwo dopuszcza artykuły o abstynencyi, a częstokroć ołówki redakcyjny, nalany alkoholem, zawzięcie kreśli najważniejsze ustępy i — przerabiając zdania, imputuje autorom myśli wprost przeciwne“

Zaprawdę, tylko... upojenie własnymi hasłami mogło podyktować podobny zwrot.

Wstrzeźliwość—jako doktryna nie tylko higieniczna, ale jeszcze etyczna i społeczna, powinna unikać nieetycznych środków walki z przeciwnikami.

A rzecznicy wstrzeźliwości, nawet tak wielcy, jak prof. Forel, niewielkimi są socyologami i politykami, jakkolwiek —powtarzam—ten ruch wcale nie jest wyłącznie higienicznym.

Bo oto co pisze prof. Forel w artykule wstępnym, umyślnie dla „Przyszłości“ napisanym*):

Terazniejsze powietrze wieje braterstwem ludów i narodów i wszędzie żądają robotnicy, jak również i kobiety, wyzwolenia z pod panowania klas i kapitału i przywileju mężczyzn, aby móżdż wspólnie pracować dla podniesienia ludkości“.

I na to środkiem ma być głównym... antialkoholizm!

„In hoc signo vinces!“ mówi do uposłędzonych prof. Forel.

Niestety, takimi argumentami przekonać można tylko ludzi już inną drogą przekonanych.

Niewiele faktów zawierają dwa główne artykuły: Prof. Dybowskiego i Dra Daszyńskiego-Golińskiej; jedyna praca z działu nauk ścisłych, Dra Wróblewskiego, jest „Notatką“ o działaniu alkoholu i win leczniczych, notatką pobieżną, bo jej autor „żałuje, że niema pod ręką liczb odnoszących się do tych doświadczeń“, więc ogranicza się znów do bardzo powierzchownego traktowania poruszonego tematu.

„Przyszłość“ przeznaczona jest dla warstw inteligentnych, jak to widać ze stylu i wyrażen („doświadczenia wykonane in vitro“).

O charakterze środków, jakimi chce zyskiwać „Przyszłość“ zwolenników wstrzeźliwości, świadczy ustęp, którym się kończy piosnka dla dzieci (Tytuł piosnki: „Zamiast wina“; jak gdyby wiele polskich dzieci pijało wino!..)

„Gdyśmy byli maleńcy—Nie piliśmy nic więcej—Jak mleko z piersi matki.—Dzisiaj napijcie się ziatki — Z łaski Bożej strumienia.—Napijcie się miłości—Niebieskiej szczęśliwości—Z Bożego technienia“.

„Przyszłość“ jest przedstawicielką prądu sympatycznego. Grzeszy jednak błędną przesadą, która sprawie—w oczach ludzi społecznie wyrobionych—szkodzi.

Alkoholizm jest przecież w znakomitej większości przypadków — raczej skutkiem, niż przyczyną nędzy społecznej.

Sg.

Dr. Xawery Gorski. *Polski przewodnik po zdrojowiskach.* Kraków 1904. Str. 223. Cena 5 kor.

Zebrało tu dokładne dane o zdrojowiskach i przywatnych lecznicach, głównie galicyjskich.

*) Zachowujemy styl oryginału.

Jeśli to ma być jednak przewodnik po polskich zdrojowiskach, to po co rozpisywać się na sześciu stronicach o pensyonacie Bindera w Meranie?

Dla czego Abacy i Meranowi poświęcono stronic dziewiętnaście, a wszystkim zakładom kąpielowym w Królestwie i gub. przyległych poświęcono stronic ośm?

Jeśli to miał być polski, t. j. po polsku napisany, przewodnik po zdrojowiskach (jak brzmi tytuł), to gdzież znów wszystkie światowe zdrojowiska?

Dr. B. Handeł's man. *Przepisy higieniczne dla uczniów i uczennic.* Podług L. Burgensteina. 1905. Łódź. str. 19.

Książeczka zawiera szereg przepisów tak ułożonych, by mogły one być dane do ręki uczniom i uczennicom szkół średnich.

Co to jest cholera? Wydawnictwo Towarzystwa lekarskiego częstochowskiego. str. 2.

Treściwy listek ulotny przeznaczony dla szerokich mas ludności.

K R O N I K A.

— 82 — Dnia 14-go maja r. b., odbyło się posiedzenie Rady Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego z delegatami Towarzystw prowincjonalnych w sprawie środków zapobiegawczych przeciw cholery, na którym odbyły się dyskusje nad ustanowieniem sanitarnego nadzoru obywatelskiego, nad sprawą rozpoznania pierwszego przypadku cholery, szczepień ochronnych, asenizacji, dezynfekcji i t. d. Sądźmy, że narady te są tylko wstępem do urzeczywistnienia projektu, przez Gazetę Lek. podniesionego, a popartego przez prasę lekarską i ogólną, zwołania przez Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie wieceu ogólnego higienistów i lekarzy. Pośpiech w tej sprawie jest nagły, gdyż przypadki cholery wydarzyły się już w środkowych guberniach Rosyi. (G. Lek.)

— 83 — Sprawa ogólnego Komitetu narodowego polskiego na Zjazdach międzynarodowych lekarskich, podjętą przez Warszawską sekcję ginekologiczno-akuszerską, a prowadzoną w imieniu sekcji tej za pośrednictwem prof. A. Marsa ze Lwowa, została obecnie i na przyszłość odnośnie naszego udziału w tych Zjazdach ku ogólnemu życzeniu pomysłnie rozwiązana. Podajemy tutaj dwa najważniejsze ustępy urzędowej korespondencji pomiędzy prof. A. Marssem, a prof. Ottem w Petersburgu.

W ostatniej odezwie prof. Mars pisał: „Stosownie do wezwania, którem nas zaszczyliście i będąc upoważnionym do działania w sposób, jaki uważam za najkorzystniejszy dla zapewnienia powodzenia naszym pracom, uważamy, jako warunek główny, współdziałaliśmy kolegów lekarzy-polaków.

Działając więc stosownie do ich woli, zorganizowałem ogólny Komitet narodowy polski.

Skład Komitetu tego jest następujący: Przewodniczący prof. dr. Mars (Lwów), zastępca docent dr. Bylicki (Lwów), sekretarz docent dr. Kościński (Lwów). Inni członkowie Komitetu: dr. Festenburg, doc. dr. Sołojew, dr. Kwiatkiewicz (ze Lwowa); prof. dr. Jordan, prof. dr. Rosner, doc. dr. Dobrowolski (z Krakowa); dr. Boryssowicz, dr. Jaworski, dr. Neugebauer, dr. Stankiewicz (z Warszawy); dr. Świecicki, dr. Pomorski (z Poznania).

Nie wątpimy (słowa odezwy), że zagwarantowane nam będą wszelkie prawa, przy-

szługujące innym narodowościom, jako to: prawo przedstawicielstwa polskiego na posiedzeniach ceremonialnych, prawo decyzji w sprawach obchodzących Zjazd, prawo posiadania własnego oddzielnego biura, wyznaczonego przez Komitet organizacyjny“.

W odpowiedzi prof. Ott, przewodniczący w Zjeździe międzynarodowym, po porozumieniu się z odnośnymi władzami, odpisał, co następuje:

„Z najwyższym zadowoleniem odebraliśmy list pański i pozwalamy sobie wyrazić Panu nasze szczerze podziękowanie za starania, które Pan okazał w utworzeniu Komitetu. Wypływa samo z siebie, że wszystkie prawa, które będą poręczone wogóle Komitetem narodowym, przysługiwać będą również Komitetowi polskiemu“.

— 84 — *Memoriał w sprawie walki z cholera w Łodzi.* W celu obmyślenia sposobów, dążących do skutecznej walki z epidemią cholery, jaka grozi mieszkańcom miasta Łodzi, dwie tutejsze instytucje: Towarzystwo lekarskie i Sekcja techniczna zwołały specjalne narady, na których uchwalono, na podstawie zgromadzonego materiału, opracować i przedstawić p. gubernatorowi piotrkowskiemu memoriał, w którym wymotywowanoby należyćie potrzebę utworzenia Komitetu obywatelskiego sanitarnego.

Celem projektowanego Komitetu obywatelskiego będzie wspólna z urzędowym Komitetem miejskim praca, obejmująca jednak cały zakres społecznej walki z cholera i korzystająca z sum kasy miejskiej.

Opracowaniem tego memoriału zajęli się zaproszeni członkowie prezydium (prezes i sekretarz) następujących instytucji: Tow. lekarskiego, Tow. higienicznego, Pogotowia ratunkowego, delegaci władz Tow. kred. miejskiego, Tow. dobroczynności chrześc. żydowskiego, Sekcji teczniczej i Sekcji handlowej.

Wspomniany memoriał brzmi jak następuje:

„Grożąca ludności całego państwa epidemia cholery zastaje Łódź w warunkach, które oddawna są uznane za najlepszych sojuszników zarazy. Tymi sojusznikami są nędza i panika.

Cały szereg lat ostatnich niezwykłego za-
stoju w przemyśle powiększył o dziesiątki ty-

sięcy liczbę nędzarzów w naszym mieście. Zamieszki zaś wewnętrzne ostatnich miesięcy wyczerpały pod względem moralnym wszystkie warstwy ludności i zmąciły umysły strachem przed jakąś ciągle oczekiwaną katastrofą.

Te względy zmuszają miejscowe społeczeństwo przygotować się do odparcia groźnego gościa w sposób o wiele energiczniejszy i wszechstronniejszy, aniżeli to się działo dawniej; względy te każą też przede wszystkim unikać tych błędów, jakie popełniono podczas epidemii lat ubiegłych.

Zasadniczym brakiem dawnego sposobu organizacji walki z epidemią cholery było usunanie od głosu i współdziałania w pracy tych sił społecznych, które ze względu na stanowisko społeczne i zakres wiedzy mogłyby w tej sprawie okazać rzeczywiste i cenne usługi. Siłom tym w najlepszym razie wyznaczono drugo- lub trzecioplanowe role, na które zgodzić się nie mogły jednostki wybitniejsze, i które nie pozwalały wyzyskać w należyty sposób tkwiącego w społeczeństwie zapasu wiedzy, energii i dobrej woli.

Utworzony przy Magistracie łódzkim i czynny już obecnie Komitet sanitarny miejski do walki z cholera, stanął widocznie na temże tradycyjnym stanowisku, skutkiem czego organizacja powyższego Komitetu domaga się koniecznie przekształcenia lub przynajmniej odpowiedniego uzupełnienia.

Wyłącznie biurokratyczny system organizowania walki z cholera i wyłącznie biurokracyjno-policyjny system stosowania odpowiednich środków zaradczych—pociąga za sobą przewagę formalizmu nad faktami życia. Przy takiej organizacji akcja przeciwcholeryczna nie sięgała nigdy do podstaw sprawy, ślizgając się tylko po powierzchni objawów.

Z istoty sprawy wynika, że z warunkami podstawowymi mogą być dobrze obznajmieni tylko obywatele, członkowie miejscowego społeczeństwa; od nich tylko można spodziewać się racjonalnego w danych okolicznościach wyrokowania o poprawie miejscowych warunków sanitarnych.

Konieczność powołania do walki z cholera wszystkich zdolnych do tego sił społecznych odczuwa miejscowe społeczeństwo tem silniej, że w położeniu, które zawsze i wszędzie wymaga samoobrony ze strony całego społeczeństwa, miasto nasze znalazło się w chwili, gdy konieczność wprowadzenia w kraju tutejszym samorządu miejskiego uznana została przez władze centralne państwa, zatem w przedmiejscu niejako oddania całego gospodarstwa miejskiego Łodzi w zawiadywanie samych obywateli.

Wychodząc z wyżej wyluszczonej założeń, niżej podpisani obywatele m. Łodzi, kierownicy tych miejscowych instytucji publicznych, które pozostają w pewnej łączności ze sprawami sanitarnymi i ekonomicznymi, przedstawiają p. gubernatorowi sprawę koniecznej rychłej organizacji w Łodzi Komitetu sanitarnego obywatelskiego na następujących zasadach głównych:

1) Członkowie obywatelskiego Komitetu sanitarnego wybrani będą przez te miejscowe Towarzystwa i instytucje, których przedstawicielami są niżej podpisani, z zastrzeżeniem, że liczba członków tego Komitetu nie może przekraczać 100 osób.

2) Komitet sanitarny obywatelski wybiera z pośród siebie dla uczestniczenia w Komitecie sanitarnym miejskim dziesięciu przedstawicieli, którzy przy rozważaniu i rozstrzygnięciu wszystkich spraw w Komitecie miejskim korzystają z tych samych praw, co i mianowani przez władzę rządową członkowie tego Komitetu. Komitet sanitarny obywatelski wybiera również z pośród siebie 6 zastępców powyższych przedstawicieli.

3) Do programu działalności Komitetu sanitarnego obywatelskiego należą wszystkie kwestye i sprawy związane z potrzebą polepszenia warunków sanitarnych w mieście. W szczególności zaś Komitet sanitarny obywatelski: a) bierze—w osobie wybranych z pośród siebie przedstawicieli—udział w naradach, postanowieniach i akcjach Komitetu sanitarnego miejskiego; b) współdziała wiedzą i pracą swoich członków skutecznemu wykonaniu podjętych przez Komitet sanitarny miejski środków; c) organizuje roboty publiczne w celu dostarczenia środków utrzymania pozbawionym zarobku, cierpiącym głód robotnikom.

4) Pierwsze zebranie ogólne Komitetu sanitarnego obywatelskiego wybiera z pośród siebie prezesa, wiceprezesa, dwóch asesorów i sekretarza. Ukonstytuowany w ten sposób Zarząd kieruje wszystkimi sprawami Komitetu; utworzone biuro Zarządu utrzymywane będzie z funduszy kasy miejskiej.

5) Zebrania ogólne członków Komitetu sanitarnego obywatelskiego zwoływane będą przez prezesa w miarę potrzeby, przyczem każde zebranie jest prawomocnem, jeżeli liczba obecnych wynosi nie mniej dziesięciu osób.

6) Komitet sanitarny obywatelski, stosownie do zapadających na zebraniach ogólnych uchwał, przedstawia swoje wnioski, dotyczące walki z cholera Komitetowi sanitarnemu miejskiemu; w wypadkach zaś szczególnie ważnych Komitet sanitarny obywatelski ma prawo przedstawić swoje petycje lub projekty bezpośrednio gubernatorowi piotrkowskiemu.

Co się tyczy polepszenia warunków sanitarnych, niżej podpisani uważają sobie za obowiązek nadmienić, że praca ta okazuje się w Łodzi o wiele obszerniejszą i trudniejszą, aniżeli w innych wielkich miastach.

Pod względem zdrowotności Łódź jest w najwyższym stopniu zaniedbana, a objawu tego przyczyną jest głównie niesłychana oszczędność magistratu łódzkiego w wydatkach na urządzenia sanitarne.

Dość porównać wydatki na cele powyższe w Łodzi z wydatkami innych miast państwa, ażeby przekonać się, w jak małym stopniu ujawniała się dotąd u nas troska o zabieganiu chorobom i wogóle o zdrowie ludności.

Na sanitarne miasta wydają na jednego mieszkańca rocznie (według d-ra Polaka):

w Moskwie	rb. 3,26
„ Petersburgu	„ 3,18
„ Warszawie	„ 3,18
„ Odesie	„ 2,92
„ Kijowie	„ 2,40
„ Łodzi	„ 0,67

Tymczasem właśnie w mieście, liczącem przeszło 350,000 ludności, a pozbawionem kanalizacji i wodociągów, w mieście, które nie-zrobiło dotychczas żadnych większych nakładów na cele sanitarne, wydatki bieżące na powyższe cele powinnyby być szczególnie znaczne. Ten ujawniający się chronicznie błąd

Magistratu Łódzkiego da się naprawić dopiero po wielu latach celowej pracy; to zaś, co daje się zrobić na razie, musi być wobec grożącej nam epidemii cholery—zrobione natychmiast.

Co się tyczy robót publicznych, to za najważniejsze uważać należy, oczywiście, przede wszystkim urządzenia sanitarne, t. j. roboty, mające na celu poprawę warunków sanitarnych. Lecz niezależnie od tego roboty publiczne powinnyby mieć, przy terażniejszych warunkach, na względzie inny jeszcze cel, mianowicie dostarczenie ludności pracy i zarobku; nie ulega bowiem wątpliwości, że nędza, głód i t. p. osłabiają w wysokim stopniu odporność organizmów podczas epidemii. Ten dział walki z cholera powinienby być całkowicie powierzony w ręce Komitetu sanitarnego obywatelskiego—przy pomocy finansowej ze strony Zarządu miejskiego.

Do rzędu robót pilnych, wymagających rychłego załatwienia, zaliczyć można:

1) Budowę głębokich studzien miejskich, o ile możności w dwunastu punktach miasta, w celu zapewnienia mieszkańcom wody dobrej i w dostatecznej ilości; wykopanie tych studzien okazuje się tem pilniejsze, że studnie prywatne z wodą niezdatną do użytku wewnętrznego—władze poleciły zamknąć, a liczba tych studni dochodzi w Łodzi do 2,000.

2) Oczyszczenie, uregulowanie i przykrycie kanałów i ścieków miejskich.

3) Oczyszczenie rynków i placów, sadzenie drzew na pustych placach, jak również na podwórzach węglowych przy ul. Kolejowej i Mikołajewskiej; budowa szaleatów publicznych w różnych dzielnicach miasta, sprawienie taboru miejskiego do wywozu odpadków i śmieci i wszelkiego rodzaju nieczystości, uporządkowanie śmietników i t. p.

4) Wybudowanie po za granicami miasta dwóch dużych cementowych zbiorników do oczyszczania ścieków miejskich.

5) Budowa dwóch domów izolacyjnych, odpowiednich wymiarów.

6) Rozpoczęcie robót około budowy szpitala miejskiego i izby odkaźnej (kamery dezynfekcyjnej).

7) Budowa hal miejskich do sprzedaży artykułów spożywczych i t. p.

Następuje prośba o przychylną decyzję p. gubernatora.

Powyższy memoriał, do którego dołączono referat Łódzkiego oddz. Tow. Hygienicznego. p. t. „O brakach sanitarnych w Łodzi”, przedstawiony został p. gubernatorowi Piotrkowskiemu.

— 85 — Przygoda lekarska.

Od drki Marii Fijałkowskiej otrzymujemy list, który nader jaskrawo charakteryzuje zafobanie i niedelikatność niektórych naszych zaściankowiczów:

„Pozwól mi, redaktorze, opisać swoją przygodę lekarską, choćby w celu przestrzeżenia kolegów lekarzy.

Bawiąc na świętach Wielkanocy u swych krewnych w Przedborzu (gub. radomska), zjadł przed tygodniem wyjechał jedyny w mieście lekarz dr. K. do armii czynnej, zmuszona byłam zgłaszającym się do mnie chorym udzielać pomocy lekarskiej. W drugi dzień świąt zgłosił się do mnie miejscowy felczer z prośbą, abym pojechała do p. M., właściciela jednego z folwarków okolicznych, położonego o kilka-

naście wiorst od Przedborza dla udzielenia pomocy dziewczynce, chorej na defteryt co felczer potwierdził odpieczętowanym już listem, przywiezionym przez służącego z folwarku.

W poczuciu obowiązku ludzkości i ulegając prośbie felczera, zaopatrzona w środki lekarskie, o których była mowa w liście, udałam się do wspomnianego folwarku. Zajeżdżając przed dom, spotkałam się z p. M., który widząc, iż przyjechał do jego chorego dziecka nie dr. K., zwrócił się do mnie w sposób bardzo grubiański z pretensją, iż zajął mu konie i przyjechałam zupełnie przez niego nie wzywana, przyczem zwymyślał furmana i felczera; następnie nie tylko nie przyjął mnie do domu, ale nawet odmówił odesłania mnie wraz z felczerm swoimi końmi, pozostawiając nas w położeniu prawie bez wyjścia, gdyż, jak zaznaczyłam, działo się to w drugi dzień świąt Wielkiejnocy.

Jak nazwać takie potraktowanie lekarza i kobiety?“ („Kur. Warsz.“ № 116).

— 86 — W dziale „kronika bieżąca“ tygodnika „Kuryer Sosnowiecki“ (№ 18) spotkał się następujący ustęp:

„Proszono nas o zamieszczenie następującej notatki:

„Największą pociechą każdej matki jest dobrze odżywiane i dlatego też wesołe, siłą i zdrowiem tryskające dziecko. Nawet w tym wypadku, gdy mniej szczęśliwa matka nie jest w stanie sama karmić dziecko, może przyczynić się do pomysłnego rozwoju dziecka.

W tym celu można polecić zamiast wątpliwej wartości mleka krowiego, owsianki i t. p., mączkę mleczną Nestle'a, dawno wypróbowany proszek mleczny z najlepszego szwajcarskiego mleka z odpowiednią domieszką cukru i sproszkowanego pszennego sucha.

W krótkim czasie matka znajdzie zadowolenie, widząc swe dziecko dobrze rozwijające się.“

Jest to: w tekście pisma pomieszczona reklama kupiecka.

— 87 — W końcu poprzedniego tygodnia pojawiły się na rogach ulic m. Sosnowca ostrzeżenia, podpisane przez Magistrat m. Sosnowca w języku rosyjskim i polskim:

„Ostrzeżenie“

„Wskutek pojawienia się w okolicy m. Sosnowca (na Górnym Śląsku) zaraźliwej choroby t. zw. epidemiczne zapalenie opon mózgowodniowych—dretwica karku (Meningitis cerebro-spinalis epidemica) Magistrat m. Sosnowca dla zapobieżenia od wypadków zarażenia się poczytuje za obowiązek podać do wiadomości mieszkańców następujące ostrzeżenie:

„Dowiedzionem jest, że mikroby tej choroby znajdują się przeważnie w ślinie i wydzielinach nosa nie tylko u dotkniętych tą chorobą lecz i u mieszkańców tego domu, gdzie znajdują się chorzy. Epidemia ta najczęściej się tam rozwija, gdzie ludzie nie dbają o czystość, gdzie przez karygodne z a c h o w a n i e wypływają ślinę i wyrzucają wydzielinę z nosa nie do chustek, lecz na ziemię lub podłogę w domach, publicznych miejscach, wagonach i t. p., przez co przyczyniają się do rozwoju i szerzenia się zarazy“.

„Władza sanitarna stara się wszelkimi siłami wykorzenieć tę epidemię, lecz również i publiczność ze swej strony powinna dopoma-

gać w tym względzie i przestrzegać, aby nie pluto, bądź to na ulicy, bądź w miejscach publicznych, a używano chustek do nosa, zmieniając takowe jak można najczęściej.

Magistrat miasta Sosnowca.

2 maja 1905 r. "

Przedewszystkiem zaznaczyć należy, że na tej publikacji niema podpisu sanitarnej komisji wykonawczej miejskiej, gdyż zamierzano przed miesiącem, komisya taka jeszcze, niestety, nie została ukonstytuowana. Tą okolicznością może do pewnego stopnia tłumaczyć się niektóre niedokładności, jakie zauważamy w tem sanitarnym elaboracie. Przedewszystkiem nie można mówić o „pojawieniu się... na Górnym Śląsku... zapalenia opon mózgoworzdzeniowych“, kiedy ono zaczyna już tam wygasać po półrocznym bodaj wyjątkowo silnym rozwoju. Ta nieścisłość, aczkolwiek pozornie tłumaczy, późne wystąpienie z tą sprawą, jednak raz, boć niedłwie wszyscy od paru miesięcy o tej drętwy na Śląsku mówimy. Słuszniej już byłoby się powołać na notowane przez paru lekarzy kilka wypadków tej choroby w samym mieście i najbliższej okolicy, czego jednak Magistrat nie uczynił. Przypuszczam, że od lekarza miejskiego o tem wiedzieć musiał, a zatem miał swój cel na oku. Jaki? Czy chciał uniknąć popłochu? Jeżeli tak to płonna obawa. O wypadkach drętwy karku u nas ludność wie, przynajmniej ta, która się naogół najwięcej panice poddaje, t. j. tak zw. inteligencja; co się zaś tyczy naszego ludku roboczego i biedoty miejskiej, miły Boże! toć ona tak jest przyzwyczajona w Sosnowcu do košby różnych epidemii w swoich komnatach, do ospy u tej masy nieszczepionych dzieci, do szkarlatyny, która prawie nie wygasa u nas, a zabierała w ciągu kilkunastu ostatnich lat w samym Zagłębiu napewno więcej ofiar, niż wszystkie epidemie drętwy w całym naszym kraju w tym i przeszłym wieku. Nie! tych byle drętwa nie przerazi. Prawda, ludzie poszczególnie biorąc, jeszcze nie oswoili się z tym rzadkim gościem, ale przy obecnym stanie sanitarnym miasta powoli do tego przyjdzie, chyba że miłosierne słońce i odporność ludzka zniszczą złe zasiewy i epidemia, jak to zwykle bywa, na lato wygaśnie, a nie zechce przez czas dłuższy nas nawiedzić. Nowość często bawi, często i przeraża.

Pozatem zaznaczę pobieżnie niektóre niedokładności naukowe „ostrzeżenia“, jak to, że „mikroby tej choroby znajdują się przeważnie w ślinie i wydzielinach nosa nietylko u dotkniętych tą chorobą, lecz i mieszkańców tego domu, gdzie znajdują się chorzy:“ po pierwsze, mikroby te wkraczają zwykle przez usta i nos do organizmu, nie ograniczają się jednak tym terenem, a swoiste ich działanie polega na rozwoju całych kolonii tego zarazka na oponach mózgoworzdzeniowych i w płynie między oponami; po drugie jak nie wszyscy mieszkańcy tego domu, gdzie znajduje się chory na drętwe karku, muszą mieć mikroby swoiste w ustach i w nosie, tak z drugiej strony nie koniecznie potrzeba mieszkać w takim domu, żeby się na to narazić: dosyć jest np. nieszczęśliwie pociągnąć nosem zakurzone powietrze ul. Modrzejskiej, żeby „zażyć porcję“ mikrobów przewiezionych ze Śląska.

Te niedokładności jednak nie przeczą sprawie, że chcąc się uchronić od tej—zabójczej często—choroby, potrzeba zachować między

innemi i czystość swego otoczenia. Słusznie zupełnie mówi „Ostrzeżenie“, że „Epidemia najczęściej tam się rozwija gdzie ludzie nie dbają o czystość i gdzie przez karygodne zachowanie wypływają ślinę i wypływają wydzielinę z nosa nie do chustek, lecz na ziemię, podłogę i t. d.“, a dalej nawołuje (grubym drukiem) „aby nie pluto bądź to na ulicy, bądź w publicznych miejscach, a używano chustek do nosa, zmieniając takowe jak można najczęściej“ jednak i te ustępy wywołują pewne uwagi; karygodnem jest nietylko plucie i wyrzucanie wydzielin z nosa na ziemię (bezpośrednio), ale „eszcze w większym stopniu karygodną jest niedbałość o czystość—wogóle tak w mieszkaniach i domach, jak i w mieście i, jeżeli podkreślamy obowiązkowe używanie przez wszystkich chustek do nosa i do ust i częste zmienianie tych chustek, to również dopominać się powinniśmy o czystość ogólną w mieszkaniach, domach, podwórkach i ulicach; jedno powinno iść w parze z drugim. Weźmiemy przykład: mieszkańcy m. Sosnowca pod wpływem „Ostrzeżenia“ zaczynają nietylko nosić, ale i używać chustek do nosa; już nie pluą na ziemię lub podłogę ani bogaty ani biedny, ani mężczyzna, ani niewiasta, ani katolik, ani żyd, ani robotnik, ani żołnierz; wszyscy oni pluą do chustek i często je zmieniają; byłby to wykвіт kulturalno-hygieniczny, którego szczerze życzę wszystkim ludziom i używającym i nieużywającym chustek do nosa. Jak jednak ten kwiatek higieniczny będzie przypasowany do kożucha naszych niehigienicznych warunków, mieszkaniowych i miejskich? Przypuszczając, że zmieniane chustki będą prane, rozważmy, co się z temi wypłutemi i „wyrzuconemi“ mikrobami w Sosnowcu dzieć będzie. W większości wypadków los ich będzie następujący: nieogotowane ani zabite środkami dezynfekcyjnymi spłyną sobie mikroby przez zlewy mieszkaniowe i podwózkowe do ścieków, czasem sztucznych—kamiennych, niekiedy całkiem naturalnych—samorodnych; w tych ściekach mniej lub więcej długi czas bytują, wreszcie—najczęściej przy pomocy deszczu wydostają się na miasto; tu znów zestawiają różne warunki: bardzo często przyjmuje je dziewicze łono ulicy, nie tkniętej ręką brukarza; wtedy mikroby spoczywają na powierzchni ziemi, dopóki słońce ich nie wysuszy, a wiatr nie wzbije wraz z kurzem w powietrze; wraz z powietrzem chwytą one mikroby do nosa ust i płuc spracowany przechodzień lub przejeżdżająca wypadkowo po tych ulicach wysoko postawiona osoba; w lepszym wypadku zastają nasze mikroby na ulicy twarde łoża ścieków ulicznych: wtedy albo spływają one wraz z ulewnym deszczem do rzeki—o ile tam droga prowadzi—albo „oszczędnym“ gospodarz, który obowiązany jest ścieki oczyszczać, wyrzuca przy takim „oczyszczaniu“ mikroby wraz z błotem na środek ulicy, poruczając dobroczynnemu słońcu ostateczne usunięcie zakaźnego w ścieku błota. Dalsza historia—wiadoma.

Przykład musi iść z góry, jeżeli chcemy żeby działał; również jeżeli my żądamy od prostego narodu zachowania potrzebnych porządków, które są dla niego—jako nieprzyzwyczajonego—krepujące, to powinniśmy dać im to, do czego jesteśmy obowiązani z racji stanowiska i urzędu. Inaczej gotowi nam powiedzieć; cura te ipsum, medice! (Lekarzu, pamiętaj o swoim zdrowiu).

Uwaga powyższa jednak widocznie nie dotyczy Magistratu, o ile chodzi specjalnie o drętvicę, gdyż czytamy w „Ostrzeżeniu“, że władza sanitarna stara się „wszelkimi siłami wykorzystać tę epidemię“; należałoby tylko bliżej objaśnić, o jakiej władzy sanitarnej mowa, na czem polega to wykorzystanie i jakie siły są do tego używane. Chętni ludzie są—gotowi pomóc.

Prosimy o rychłe wyjaśnienie.

(„Kur. Sosnowiecki“ № 19).

Chętny.“

— 88 — „Na teatrze wojny działają obok siebie dwie instytucje lekarskie: szpitale wojenne i szpitale Czerwonego Krzyża. Wspólne mają tylko godło Czerwonego Krzyża, lecz zarząd, środki materyalne, środki lecznicze—różne. Szpitale wojenne pozostają pod zarządkiem ministerjum wojny i są uposażone bardzo skromnie. Naczelny lekarz szpitala wojennego pobiera pensję niewielszą od najmłodszego lekarza Czerwonego Krzyża, choć musi mieć już i pewne zasługi w służbie wojskowej i większą ilość lat służby lekarskiej.

Budżet szpitala na narzędzia, środki opatrunkowe i leki jest bardzo skromny, wskutek czego ciągle walczymy z brakami.

*Nieimiejszczyj czynu, przyzwanyj iz zapasa, patrolnyj ordinator**) męczy naczelnego lekarza codziennie skargami na brak: waty higroskopijnej, gazy, środków leczniczych. Naczelny lekarz pisze odpowiedni raport i prosi o przysłanie pożądanых leków. Po kilku tygodniach dostaje papier, gdzie mu *stawał na wid*, że szpital zużył za dużo materyałów, że nie umie się oszczędnie z nimi obchodzić, i radzą mu *uporiadocznit'* odpowiedni wydział. Wtedy z prośbą już udają się do Czerwonego Krzyża i zwykle otrzymują skuteczną pomoc.

Instytucje Czerwonego Krzyża mają władze, niezależne od ministerjum wojny, korzystają z ofiarności publicznej i niektórych specjalnych podatków, opłacanych przez ludność całą i są albo bogate, albo zbyt bogato wyposażone. Działalność tych instytucji obok siebie wyrządza dziwną sytuację. Dwaj żołnierze, ranni na jednym polu bitwy, dostają się trafem do lecznic rozmaitych typów. Jeden leży na drewnianem, zbitem z desek, łóżku, w szpitalu, w ciągu tygodnia przerobionym z koszar, źle ogrzanym, zbyt ciasnym, źle wietrzonem, nie ma ani dostatecznej, ani odpowiedniej bielizny; drugi spoczywa na łożu pięćdziesięciorublowem, okryty kołdrą, której mu nieraz zazdrościłem, dostaje obok znakomitego pożywienia, wina i słodczy, ciepłą odzież na drogę i t. d. Słowem, różnica kolosalna.

To samo z pociągami sanitarnymi. Niektóre, urządzone wprost z komfortem, inne—*tielpluszki*—przerobione z wagonów towarowych.

Pałac i rudera.

Nie ulega wątpliwości, że zamiast tych szalonych przeskoków, o wiele słuszniej byłoby wytworzyć jedną średnią miarę czegoś, odpowiedniego dla wszystkich. Gdyby środkami Czerwonego Krzyża rozporządzał wydział lekarski ministerjum wojny, wychodziłoby o wiele więcej papieru w kancelaryi, ale byłoby więcej porządku. Obecnie ofiary na Czerwony Krzyż znacznie się zmniejszyły, a niezadowolone rośnie. Gazety rosyjskie są przepełnione skargami na instytucje Czerwonego Krzyża.

Charbinskij listok pisze nie tylko o sprzedaży wina szampańskiego, kołder i handlu rozmaitymi przedmiotami, ofiarowanymi na cele do-

broczne, lecz opisuje nawet „orgje“, odbywające się w niektórych oddziałach. Są to zarzuty zbyt poważne, iżby je można zbyć milczeniem, zwłaszcza, gdy instytucja korzysta i czerpie *larga manu* z dobroczynności publicznej. Do tego czasu pozostały jednak bez odpowiedzi.

Pomoc fizyczną i duchową okazują w szpitalach wojskowych i Czerwonego Krzyża siostry miłosierdzia. Do nich przyłgnęło określenie „anioły“, nadużywane przez literatów.

Któż z nas w życiu podczas choroby nie odczuwał potrzeby dotknięcia tej dobrej, poczciwej, miękkiej kobiecej ręki? Któż nie wie, że w życiu owa pożądana dobroć jest niezmiernie rzadka, coraz rzadsza. To dobroć, która wypływa ze światopoglądu, z filozofii życiowej danego człowieka; ta dobroć, która jest miłością całej ludzkości, która woła: „Pójdźcie do mnie wszyscy, którzy pracujecie i jesteście obciążeni, a ja wam dopomogę“. Gdzież jest owa dobroć? Wyrugowana ją z życia. Może to wada wzroku, lecz przynajmniej, że owych czystych aniołów ze skrzydłami białemi widziałem niezmiernie mało, tak mało, że mam gotów przypuszczać, iż „anielic“ niema na ziemi. W ostatnich czasach nie udają się nawet pisarzom. Zkąd więc nabrać od razu tyle aniołów na wojnę, gdy ich tak mało, lub niema w życiu? Proszę więc o przebaczenie, gdy wypowiem zdanie, że najmniejsza część sióstr miłosierdzia Czerwonego Krzyża obiera swój zawód, jako zawód—ręczawicę z powołania. Te zwykle są odpowiednio przygotowane lekarsko i należą do pewnego Zgromadzenia. Znaczna większość rekrutuje się z dziewcząt ubogich, które wprost ciągnie możność poprawienia sobie bytu i względnie wysokie wynagrodzenie (70 rb. miesięcznie). Prócz tego jest mnóstwo rozbitków życiowych, które starają się czemś zabić pustkę życia.

Coraz bardziej odczuwamy brak niektórych przedmiotów, a posyłki nawet pocztowe idą niezmiernie długo. Tak np. wysłana w listopadzie z Warszawy paczką pocztą odebrałem w lutym. Są jednak ludzie szczęśliwsi. Firma „Kunst i Albert“ otrzymuje regularnie posyłki z Moskwy w ciągu 24 dni, z Warszawy—28 dni, gdy posyłki pocztą, a więc pod opieką rządową, szły trzy miesiące. Towar tak niezbędny, jak przybory do choinek, przyszedł na czas, środki lekarskie nie przybyły. Wina—wagonów i administracyi kolejowej. Dobrze *nasmarowane* wagony szybko idą, trzeba tylko do nich trafić. Kochani mieszczanie! Poczciwe kupiectwo! Jakie to zręczne! Jak wszędzie skorzystal! Dotknij się, otworzy worek i wnet, nawet lzy ludzkie zamieniają się dla nich na perły, pot—na złoto i oficie spływają do przepelnionego worka. (Korespondent do „Kur. Warsz.“ № 118).

Dr. Ignacy Mucha.

— 89 — „Kurjer Codzienny“ (№ 138) podał listę domów, w których dokonano zniszczenia mieszkań podczas majowych pogromów lupanarów w Warszawie.

Otóż w liczbie właścicieli domów, którzy wynajmowali lokale na domy publiczne, znajdujemy cztery nazwiska lekarskie: Dr. Feliks Bijejko, Dr. Józef Rogoziński, Dr. Kazimierz Skarzyński, Dr. Wiktor Kosmowski.

— 90 — *Szkola akuszerki*. Rada miejska warsz. dobr. publicznej przyjęła projekt ustawy szkoły akuszerki, urządzonej przy miejskich pokojach położniczych. Celem szkoły tej jest przygotowanie praktyczne akuszerki II rzędu. Uczennice szkoły dzielą się na grupy, liczące

*) Długi tytuł dla tak mało znaczącej osoby.

nie więcej nad 12 osób w charakterze praktykantek przy każdym pokoju położniczym. Szkoła pozostaje w zawiadywaniu rady miejskiej i będzie utrzymywana z własnych środków, bez żadnych zapomóg. Nauka w szkole odbywać się będzie według programu dla akuszerki II rzędu, zatwierdzonego przez ministerium spraw wewnętrznych dnia 2 września 1901 roku. Kurs teoretyczny i praktyczny trwa okrągły rok; zapis uczennic odbywa się w dwóch terminach: 1 stycznia i 1 lipca. Dla otrzymania świadectwa z ukończenia szkoły należy przejść cały program i przyjąć conajmniej 10 porodów. Opłata za naukę wynosi 100 rb. na rok. Do szkoły przyjmowane będą kobiety w wieku od lat 18 — 35, bez różnicy wyznania, pierwszeństwo wszakże mają chrześcijanki i głównie mieszkanki wsi.

— 91 — „Podając do wiadomości publicznej niniejsze 6-te sprawozdanie roczne z działalności Wydziału Kąpieli Ludowych, pozwalamy sobie na wstępnie zwrócić uwagę na charakter instytucji naszej; w miarę bowiem rozwoju działalności Wydziału, charakter ten daje się dokładniej określić. Niezawsze zaś bywa łatwym rozgraniczenie i rozróżnienie instytucji i urzędzeń filantropijnych „miłosierdziowych“ i społecznych. Niepewności w tym względzie i wątpliwości tam mianowicie bywają częste, gdzie jest brak zupełny samorządu i gdzie wskutek tego społeczeństwo zmuszone bywa do zaspakajania różnorodnych potrzeb swoich, niekiedy najistotniejszych, na drogach uboższych. Wtedy to inicjatywa prywatna wkracza pod pozorem i pod firmą miłosierdzia, w dziedzinę czynności i zadań, które z filantropią mało lub nie mają wspólnego. Tak się też często dzieje u nas: pod godłem Res sacra miser spełniane bywają zadania wychowawcze, ekonomiczne, higieniczne i zaspakajane różne potrzeby kulturalne, które na innej, na właściwej drodze urzeczywistnić się w danych warunkach nie mogą. Mianowicie ma to często miejsce w ogniskach pracy przemysłowej, w miastach większych, jak Warszawa, jak Łódź i inne, treść życia których jest bardzo skomplikowana, gdzie przeto przeróżne społeczne potrzeby gwałtowniej dopominają się zaspokojenia. Przyszło należy, że taka substytucja, takie zastępstwo nie może dawać tych rezultatów, zapewnić tych pożytków, jakie dają urządzenia społeczne, występujące pod właściwą nazwą i nie kryjące swoich celów pod

szata filantropii. Niewątpliwie, lepsze są np. szkoły ludowe urządzone jako takie, zapewniające dzieciom danego wieku naukę, aniżeli praktykowane u nas do niedawna, a dziś stanowczo usunięte nauczanie „filantropijne“ w ochronach i salach zajęć Warsz. Tow. Dobr. Ale gdy to ostatnie wzbronione zostało, działo się, pozbawiona opieki, pędzi żywot na bruku wielkiego miasta i ulega wpływom demoralizującym, od których nieistniejące w dostatecznej liczbie szkoły ludowe bronić jej nie mogą. Bez przesady twierdzić można, że nożownicwo i inne objawy zdziczenia obyczajów wiążą się z powyższem. Podobnych usiłowań zastąpienia środków filantropijnymi: bibliotek publicznych, kas pożyczkowych dla drobnych rękodzielników i t. p. instytucji społecznych nie mało przytoczyć by można.

Powołując się na powyższe, pozwalamy sobie postawić pytanie: dokąd zaliczyć kąpiele ludowe? Na pytanie to praktyka miasta Warszawy daje odpowiedź wcale niedwuznaczną. Zarząd kąpeli Ludowych jest jednym z Wydziałów Warsz. Tow. Dobr. W działalności swojej Wydział ten pomoc istotną i poparcie otrzymuje od Tow. Przytułków Noclegowych. Na utrzymanie łaźniek łożą osoby prywatne, filantropi—słowem instytucja nasza ma wszystkie cechy działalności filantropijnej. Czy jednak to tak być powinno? W innych krajach z kąpielami ludowymi rzecz się ma zupełnie odmiennie; budowanie i urządzenie łaźniek tanich zaliczonym jest wszędzie do obowiązków Zarządu miasta. Koszt ich utrzymania ponosi miasto, to znaczy pokrywany jest z podatków miejskich. Gdy jednak dla przyczyn, których tu rozbiierać nie mamy możliwości, Zarząd miasta naszego zadania tego nie podjął i podjąć w bliższej przyszłości, jak się zdaje, niema zamiaru—słuszną jest rzeczą, że dobra wola ludzka, że gorliwość obywateli filantropów podjęła sprawę budowy kąpeli ludowych, uznając ją za ważną we względzie zdrowia publicznego. Przypuszczać nam wolno, że bliżka jest chwila, w której od lat tyłu zapowiadany i oczekiwany samorząd do miast Królestwa Polskiego wprowadzony zostanie. Z chwilą tą Wydział Kąpieli Ludowych W. T. D. przekaże działalność swoją radzie miejskiej, temu jej organowi, którego obowiązek stanowić będzie troska o zdrowie publiczne i instytucje celowi temu służące.“ (Ze Sprawozdania Wydziału kąpeli ludowych Warsz. Tow. Dobr.)

Warszawski Instytut Publiczny Szczepienia Ospy Ochronnej Nowogrodzka Nr. 82.

Niniejszem podaje do wiadomości publicznej, że bezpłatne szczepienie ospy odbywa się w nim bez przerwy przez rok cały **we czwartki** od godziny 9-jej do 11-jej rano; w porze letniej zaś (od połowy maja) **we wtorki, czwartki i soboty** od 9-jej do 11-jej rano.

Instytut rozsyła na żądanie lekarzy **bezpłatnie** w ograniczonej ilości limfę, zbadaną pod względem mikroskopijnym i bakteriologicznym, zebraną z najlepszych cieląt, na rynek warszawski dostarczanych, znajdujących się pod obserwacją lekarza weterynaryi; limfa rozsyła się jedynie po otrzymaniu wyniku sekcji cielęcia.

Skład limfy rozsyłanej w słoiczkach i rurkach jest zupełnie jednakowy.

Dyrektor Instytutu
Dr. J. Polak.

Komitet redakcyjny:

J. Brudziński, L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.

Wydawca: Dr. S. Serkowski.

Redaktor: Dr. S. Sterling.