



Ś. P.

D-r med. EDWARD JAN KORCZYŃSKI

Profesor Wszechnicy Jagiellońskiej.

* D. 5/X 1844 — † D. 23/IX 1905.

Ze szpitala Mińskiego Towarzystwa Dobroczynności.

Przypadek porażenia rdzeniowego kurczowego.

(Paralysis spinalis spastica Erb'a s. Tabes spasmodica Charcot'a.)*

Podał D-r. Jan Offenbergl.

Przypadek niniejszy wzbudza zainteresowanie tak ze względu na rzadkość napotykanego w praktyce cierpienia, jako też ze względu na to, że mamy przed sobą początkowy okres choroby o objawach zarysowanych nie jaskrawo; dla uniknięcia więc błędu rozpoznawczego wypada z wielką ostrożnością wyodrębnić powyższe cierpienie z pomiędzy całego szeregu chorób o podobnych objawach klinicznych.

*) Według odczytu na posiedzeniu Mińskiego Towarzystwa Lekarskiego (z demonstracją chorej).

Chora Aleksandra S.... wstąpiła do szpitala Mińskiego Towarzystwa Dobroczynności w d. 3 Lutego r. 1904 ze skargami na bóle w stawach kolanowych i golenio-stopowych (dla tego widocznie przypuszczano reumatyzm) i na osłabienie dolnych kończyn, wzmagające się od 3-ich lat i utrudniające chodzenie. Chora pochodzi z rodziny zdrowej, ani alkoholizmu, ani cierpień nerwowych w rodzinie niema. Przed 3 miesiącami przebyła szkarlatynę, innych chorób nie miała.

Stan obecny: Aleksandra S.... dziewczyna lat 18, budowy średniej, odżywiania zadawalającego. Ze strony systemu kostnego i stawów nie spostrzega się żadnych zboczeń; na kręgosłupie nie widać ani skrzywienia, ani guza i przy badaniu kręgow brak bolesnych punktów; ruchy kręgosłupa są normalne. Mięśnie rozwinięte średnio, bez śladów zaniku. Płuca, serce, narządy trawienia, nerki, sprawność pęcherza i kiszek nie przedstawiają zboczeń

Miesiączkowanie odbywa się nie zawsze co miesiąc. Na skórze kończyn wyraźna marmorisatio, palce rąk i nóg zsiniałe. Objawów przymiotu dziedzicznego—brak.

Przy badaniu siły mięśniowej spostrzegamy znaczne jej osłabienie na kończynach dolnych (przeważnie adduktorów biodra i zginaczy goleni); prawa noga słabsza jest od lewej, również i siła prawej ręki jest mniejsza od lewej. Mięśnie nóg są sztywne (rigiditas); przy ruchach biernych odczuwa się opór napiętych mięśni. Przy podniesieniu nogi występuje w niej drobne drżenie, także drżenie istnieje i w palcach rąk. Intentionszittern nie spostrzega się. Odruchy ścięgniste kolanowe i tricipitis znacznie wzmożone, odruchy skórne, objaw stopowy i objaw Babińskiego nie dają się wywołać.

W zakresie uczucia nie ma żadnych zбоżeń. Uczucie dotyku, bólu, miejsca, temperatury—wszędzie zachowane. Przy mechanicznym podrażnieniu mięśni otrzymujemy dosyć energiczny skurcz. Odczyn na prąd przerywany i stały w nerwach i mięśniach cokolwiek zmniejszony, odczyn zwyrodnienia nie istnieje.

Ze strony nerwów czaszkowych i narządów zmysłów—nie ma żadnych zaburzeń.

Nader charakterystyczny jest chód chorej. Chodzi ona pochyłona ku przodowi, z pewnym wysiłkiem posuwając nogami. Jeżeli dokładniej się przyjrzeć samemu procesowi chodzenia, wtedy widać, że biodra, znajdujące się w addukcji, ocierają się o siebie, kolana się potracają, golenie zaś odchylają się na zewnątrz; stopy w pozycji zbliżonej do pes valgus. Chora podczas chodzenia bardzo się męczy, chociaż nie tak dawno przeszła bez pomocy obcej ze $\frac{1}{4}$ wiorsty, zatrzymując się dla odpoczynku wszystkiego cztery razy.

Taki utrudniony chód zależy nie tyle od porażenia kończyn, ile od stanu kurczowego ich mięśni, który znów pochodzi ze znacznego wzmożenia odruchów ścięgnistych. Powyższy chód nazywa się kurczowym (spastyczny, prawidłowiej nawet spastyczno-paretyczny). W okresie choroby bardziej rozwiniętym ruchy się stają jeszcze bardziej utrudnionymi: nogi wcale się nie zginają, stopy jakby się przyklejały do podłogi, chorzy chodzą prawie na palcach.

Spostrzegamy więc u chorej naszej następujące objawy: osłabienie i sztywność (rigiditas) mięśni kończyn dolnych, wzmożenie odruchów kolanowych i chód

kurczowy. Wszystkie objawy powyższe występują w stopniu niezbyt silnym.

Objawy kurczowe zawsze bywają pochodzenia centralnego i zależą od cierpienia mózgu lub rdzenia.

Diplegia spastica pochodzenia *mózgowego*, szczegółowiej przez Little'a zbadana i jego imieniem nazwana, zaczyna się w wieku najwcześniejszym (od pierwszych dni życia do 3-ich lat) i cechuje się nie tylko paraplegią i objawami kurczowymi, lecz też i innymi objawami, wskazującymi na cierpienie mózgu, jak to zaburzeniami mowy, zbożeniem umysłowym, zezem, napadami padaczkowymi, płasawicą, atetozą.

Nie wykrywając powyższych zaburzeń u naszej chorej i wykluczając wskutek tego zajęcie *mózgu*, przy dalszem różniczkowaniu będziemy musieli mieć na względzie te wszystkie cierpienia rdzenia, którym mogą towarzyszyć objawy kurczowe.

Do takich należą: zapalenie górnego odcinka rdzenia, ucisk rdzenia, choroba Thomsen'a (czyli Myotonia congenita), sclerosis lateralis amyotrophica, sclerosis disseminata i wreszcie paralysis spinalis spastica.

Myelitis w części grzbietowej rdzenia oprócz objawów kurczowych dawałby również zaburzenia w zakresie uczucia i czynności pęcherza moczowego i kiszki prostej.

Ucisk rdzenia wyklucza się na zasadzie zupełnego braku jakichkolwiek oznak cierpienia kręgow: nie spostrzegamy ani skrzywienia kręgosłupa, ani guza, ani bólów.

Choroba Thomsena czyli *Myotonia congenita*—wyklucza się na tej zasadzie, że jest to choroba wrodzona, najczęściej dziedziczna; oprócz tego przy *Myotonia* stan kurczowy mięśni pojawia się li tylko w początku każdego ruchu, następnie zaś kurcz ustępuje; tego właśnie nie spostrzegamy w naszym przypadku.

Cierpieniu znów *Sclerosis lateralis amyotrophica*—towarzyszy zawsze, oprócz objawów kurczu, również i wybitny zanik mięśni i odczyn zwyrodnienia.

Sclerosis disseminata może dawać i wzmożenie odruchów ścięgnistych i toniczne stężenie nóg i chód kurczowy, lecz przytem bywa i nystagmus, Intentionszittern, mowa powolna i skandowana, zaburzenia wzroku i t. d. W początkach jednak rozwoju swojego choroba ta może najzupełniej imitować stwardnienie rdzenia kurczowe, jak to się nawet wydarzyło

w przypadku Charcota, który rozpoznał nieprawidłowo paralysis spinalis spastica zamiast stwierdzonego przez sekcyę Sclerosis disseminata.

Dla uzupełnienia dyagnozy różniczkowej należy jeszcze nadmienić o możliwości w naszym przypadku *hysterii*, owej wielkiej naśladowniczki chorób organicznych. Przypadek z objawami podobnymi do naszego, lecz na tle hysterii przebiegający, opisał prof. Filatow. Lecz dla hysterii charakterystyczny jest ostry rozwój choroby i obecność stygmata hysteriae, czego nie spostrzegamy u naszej pacjentki.

O reumatyzmie stawowym nadmieniamy tylko li ze względu na bóle w stawach nóg, przyjmowane opacnie za reumatyzm.

Wykluczwszy możliwość wszystkich powyższych chorób, zatrzymujemy się na ostatniem przypuszczeniu, że mamy tu do czynienia z *Paralysis spinalis spastica*, chorobą pęczków piramidalnych powrózków bocznych.

Cierpienie to może być pierwotnem, lecz najczęściej bywa pochodzenia wtórnego, jako skutek i objaw najróżnorodniejszych chorób rdzenia, jak to: zapalenia rdzenia, hydromyelus, guza, ucisku rdzenia, stwardnienia rozsianego etc.

Jużemy wykluczili poprzednio możliwość w naszym przypadku powyższych chorób rdzenia, z pewnem zastrzeżeniem wypowiedzieliśmy się tylko o sclerosis disseminata, które może w przebiegu swoim dawać objawy porażenia kurczowego. Niemając jednakże w chwili obecnej innych objawów patognomicznych dla sclérose en plaques, nie możemy uważać tej choroby za przyczynę, wywołującą objawy kurczo-

we u naszej chorej. Obraz kliniczny naszego przypadku daje nam prawo do przypuszczania, że mamy tu do czynienia z *samodzielnem, pierwotnem* porażeniem rdzeniem kurczowem.

Jaka jest pierwotna przyczyna choroby w naszym przypadku, tegośmy, niestety, wyjaśnić nie mogli: nie było w anamnezie ani urazu, ani poprzedzających chorób infekcyjnych, ani zatrucia jadem (naprz. strychniną), brak też i dziedzicznego usposobienia. *Anatomicznie* choroba polega na zajęciu (sclerosis) pęczków piramidowych powrózków bocznych; pęczki piramidowe zawierają w sobie włókna ruchowe; w nich się znajdują oprócz tego i włókna hamujące odruchy. Rzecz naturalna, przy zwyrodnieniu pęczków piramidowych muszą się rozwinąć objawy porażenne i kurczowe; te ostatnie, t. j. objawy spastyczne, zależą od działania antagonistów, t. j. pęczków wzmagających odruchy, a usadowionych w tylnych powrózkach rdzenia (pęczki Burdach'a).

Paralysis spinalis spastica uważaną jest przez wszystkich, z wyjątkiem Remak'a, za chorobę nieuleczalną. My, w przypadku naszym, *rokujemy* stopniowy postęp choroby, istniejące objawy chorobowe będą się wzmagaly w swej sile, jak również i nowe grupy mięśni będą podlegały cierpieniu. Już i obecnie w kończynach górnych dają się zauważyć nieznaczne osłabienie siły mięśniowej i wzmożenie odruchów ścięgnistych.

Leczenie nie przyniosło żadnej poprawy, a polegało na podawaniu dowewnątrz jodku potasu, arszeniku, a zewnątrz—rozmaitych woierań, kąpeli i przypalania kręgosłupa Pacquelin'em.

Korespondencye.

Szanowny Kolego!

Dziękuję Wam bardzo za Wasze starania i życzliwość dla mnie. Ostatni zeszyt „Czasopisma“ jest imponujący; nie miałem wyobrażenia, że wśród kolegów prowincjonalnych można będzie zebrać taką wiązanke wcale niepoślednich prac.

Postęp, postęp niewątpliwy, który w znacznej mierze przypisać należy Waszemu „Czasopismu“.

Jeszcze raz Wam serdecznie dziękuję i, łączając przy niniejszem list otwarty do kolegów, proszę uprzejmie pomieścić go w najbliższym numerze „Czasopisma“.

Wasz szczerze życzliwy

Wl. Biegański.

Częstochowa,
18/XI 905.

List otwarty do wszystkich kolegów którzy przyjęli udział w obchodzie jubileuszowym mojej dotychczasowej działalności lekarskiej.

Szanowni i kochani koledzy!

Niewymownie wdzięczny Wam jestem za wszystkie dowcody uznania, jakimi mnie obdarzyliście; ale zarazem uznania tego nie mogę przypisać sobie, swym własnym, drobnym zasługom; ja widzę w niem hołd, złożony epoce, która obecnie przemija, idei, która tę epokę ożywiła

i pokoleniu, którego mam zaszczyt być przedstawicielem i to jednym z najmłodszych. Ktokolwiek zna bliżej dzieje medycyny u nas, ten musiał zauważyć, że dziesięciolecie pomiędzy 1870 — 1880 rokiem było wśród wychowanców Uniwersytetu Warszawskiego nadzwyczaj płodne w siły naukowe. W tym właśnie czasie ukończyli studia lekarskie: Sokołowski, Pawiński, Dunin, Rejchman, Goldflam, Gajkiewicz, Matlakowski, Jasiński, Heryng i wielu, wielu innych. Można rzec bez przesady, że to pokolenie lekarzy stworzyło całą naszą społeczną literaturę lekarską a przynajmniej dało jej właściwy, dotychczas bez zmiany utrzymywany kierunek. Mimowoli rodzi się pytanie, dlaczego w tym właśnie okresie taka ogromna, jak na nasze stosunki, liczba lekarzy poświęciła się pracy naukowej, dlaczego w pracy tej byli tak wytrwali i tak płodni? Złożyły się na to okoliczności historyczne i kulturalne.

Kiedy po 1864 roku nastął w kraju powszechny upadek ducha, kiedy wszelka praca społeczna stała się niedostępną i zdawało się, że wszystko już jest stracone, jedyną ucieczką dla zbolących, wątpiących a chcących pracować pozostała nauka. To też wśród młodych wychowanców ówczesnej Szkoły Głównej powstało hasło: pracujmy i uczmy się! Upadliśmy, wołała młodzież, przez nadmiar uczucia i brak rozumu, starajmy się więc podnieść przez kształcenie rozumu, przez pracę i naukę. Hasło to wyraziło się najbardziej w ruchu literackim i filozoficznym, w pracach takich pisarzy, jak Ochowicz, Dygasiński, Świętochowski, Głowacki, Chmielowski. Propagowano usilnie filozofię pozytywną Comte'a i J. St. Milla, w krytyce literackiej poglądy Taine'a, w historii—Buckle'a, a w naukach przyrodniczych—mało dotychczas u nas znaną teorię Darwina. I powstał wtedy nadzwyczaj żywy, gorący ruch, którego wyrazem były liczne artykuły na łamach ówczesnych pism postępowych: „Przeglądu Tygodniowego“, „Przyrody i Przemysłu“. Ruch ten rozchodził się szeroko i, jak to

zwykle bywa, porwał za sobą młodzież, od najmłodszych poczynając.

Pamiętam dobrze te czasy; byłem wtedy uczniem wyższych klas gimnazjalnych. Pamiętam, jak gorączkowo odczytywaliśmy prenumerowane z własnych szczupłych funduszków „Przegląd“ i „Przyrodę“ lub wypożyczone dzieła Draper'a i Buckle'a; pamiętam, jak całymi wieczorami toczyliśmy bardzo uczone i niezmiernie gorączkowe dysputy: o wierze i o rozumie, o pochodzeniu człowieka, o przystosowaniu i dziedziczności, o prawie zachowania sił i t. p. Zdarzało się, że po takich, do późnej nocy trwających, dysputach wracałem cichaczem do domu z rozgorączkowaną głową, z ochryplym od przemawiania głosem i zasypiałem ze słodkim marzeniem, iż kiedyś będę bardzo a bardzo pracował, aby się stać polskim Darwinem lub Helmholtzem. Naiwne, dziecinne marzenia! Człowiek wtedy nie wiedział, że aby się stać Darwinem lub Helmholtzem, nie dość jest pracować, ale równocześnie trzeba mieć oprócz odpowiednich zdolności, pomyslnie warunki Angli i Niemiec, których nam ówczesna Polska dać nie mogła.

Nareszcie skończyliśmy gimnazjum i zapisaliśmy się do uniwersytetu. Materiał z nas na studentów był wysmienity: mieliśmy bałwochwalczy prawie kult dla czystej nauki i namiętną chęć do pracy naukowej, potrzebowaliśmy tylko dobrego kierunku i dobrej szkoły. Tymczasem tego właśnie nam los odmówił. Uczelnia, do której się zapisaliśmy, była nad wyraz marną. Dość powiedzieć, że na wydziale lekarskim nie było wtedy ani kliniki oftalmicznej, ani pedyatrycznej, ani ginekologicznej, nie było literalnie żadnych pracowni i cała nauka zasadzała się na wykuwaniu pamięciowem niezmiernie nudnych skryptów. To też uniwersytet nie nam nie dał, nie dał nam ani rzeczywistej nauki, ani odpowiedniego przygotowania do przyszłej pracy naukowej.

Zaiste dziwić się należy, że całe to pokolenie lekarzy nie zmarniało, nie oddało się partactwu zawodowemu. Jeżeli

pomimo fatalnych warunków z pokolenia tego wyszło tylu wybitnych lekarzy i pracowników naukowych, to fakt ten zawdzięczać musimy jedynie gorącemu zamiłowaniu do pracy i nauki, które wpoila w nas ówczesna literatura pozytywistów Warszawskich. Taki ideał, gdy raz w młodą duszę wsiąknie, nie da się już żadnemi trudnościami stamtąd wyrugować. Jest on tą iskrą, o której nam poeta powiedział, że raz tylko w młodocianym zapala się wieku a później ciągle gorejąc, stanowi o całej przyszłości człowieka.

Czego nam nie dał uniwersytet, musieliśmy sami własną pracą zdobywać. To też całe to pokolenie lekarzy, o którym obecnie mówię, to samouki. Samouctwo przychodziło nam bardzo trudno, drzwi uniwersytetu były dla nas na siedm pieczęci zamknięte. Wszyscy byliśmy lekarze praktyczni, trzeba więc było dla nauki kraść, że tak powiem, chwile czasu wolne od pracy zawodowej, trzeba było z własnych nieraz bardzo szczupłych funduszów kupować potrzebne książki i przyrządy naukowe. Jeszcze koledzy, mieszkający w Warszawie, byli o tyle szczęśliwsi, że mogli sobie wzajemnie pomagać; ja znalazłem się w gorszych warunkach. Moje samouctwo — to bolesna epopeja. Żeby zabarwić dobrze po raz pierwszy laseczniki gruźlicze, straciłem na nieudane próby całe dwa dni, a pierwsze plasmodye malaryczne zobaczyłem dopiero po dwóch tygodniach próżnych poszukiwań. Pamiętam, żem płakał ze zmartwienia i złości, robiąc kilka godzin z rzędu skrawki na małym ręcznym mikrotomie; skrawki za każdym razem wypadły za grube. To samo było z pierwszymi próbami liczenia krwinek, z barwieniem preparatów krwi i t. d. To co dziś pierwszy lepszy student robi w ciągu godziny przy odpowiednim kierownictwie, ja potrzebowałem na to całych dni i tygodni, musiałem nieraz cały wysiłek woli powoływać, aby nie poddać się zniechęceniu. Dodać do tego trzeba ciężkie warunki pracy zawodowej lekarza prowincjonalnego. Nieraz po powrocie ze wsi od cho-

rego późnym wieczorem zasiadywałem dopiero do książki, bo w dzień na to czasu nie było. A jednak nie powiem, żeby mi ta praca ciążyła; chwile jej poświęcone są najmiłszymi chwilami w mem życiu.

Samouctwo pomimo niezaprzeconych stron dodatnich (jako to: wyrabianie woli, zaufanie we własne siły i t. p.) ma jedną bardzo ujemną stronę, mianowicie: rozprasza za wiele energii na przygotowanie, na uczenie się. Postęp w nauce zdobywa się przez ekonomię pracy; należy jaknajwięcej oszczędzać wysiłku dla zdobywania rzeczy znanych, ażeby zaoszczędzoną energię obrócić na poznanie zjawisk jeszcze niezbadanych. Nasze pokolenie znalazło się w takich warunkach przez brak dobrej szkoły, że właśnie najwięcej energii zużytkowało na zdobywanie faktów znanych, stąd nasza produkcya naukowa nie ma tego znaczenia, jakie by przy tym samym nakładzie pracy mieć mogła.

Ten pęd do nauki, do pracy umysłowej w naszym pokoleniu był tak silny, że nieraz i choroba go zmódz nie była zdolna. Mam tu na myśli los Matlakowskiego. Złamany ciężką chorobą, zmuszony przez nią do porzucenia ulubionej chirurgii, Matlakowski nie mógł znieść bezczynność i stworzył komentarze do Hamleta i studia nad budownictwem Podhala i to wśród najtrudniejszych, jakie tylko wymarzyć można, warunków. Posłuchajcie, co sam o tej swej pracy opowiada w liście do kolegi:

„Zaprawdę powiadam Ci, dziecko moje z krwi i ciała nie tyle mnie obaw, zachodu, mozołu, biedy, starań kosztowało, co taki drań — robota. Patrz jeno. Ja niemłody, z rękami zgrabiłemi, chory, odwykły, musiałem nauczyć się piórkowego rysunku. Zasiadłem do roboty i ślęcząc po 6 godzin na dzień, jedząc i pijąc obiad lub półwieczorek na rejsbrecie, obłożony gratami, odpędzając gości i znajomych, przejęty jedną idea, palony gorączką, aby prędzej, żarty wątpliwością „czy dokończysz“, myślący w dzień, marzący o tem w nocy, pracowałem tak 4

miesiące i zrobiłem dwadzieścia kilka tablic“.

Tablice były gotowe, trzeba było napisać tekst do nich, a tu choroba postępuje.

„Po drugim krwotoku, pisze Matlakowski, w łóżku, ołówkiem, siedząc, kpiąc z rady „trzeba spokoju“, zacząłem pisać, co najpilniejsze. I tak pisząc, z duszą na ramieniu, z upiorem krwotoku w gardle, łykając płwocinę, by nie widzieć przypuszczalnej krwi, ze zdrętwiałymi mięśniami krzyża skończyłem rękopism nadspodziewanie na Ś-ty Maciej“. „Wszystko to jednak furda! woła w końcu. Żelazna woła, woła niestarta brukowca z Gnojnjej lub Grzybowa, woła i wytrwałość podeszwy bosej, woła lodowca polerującego granity pokonała i trudności, i koszty, i gniewy, i wstręty. Nie myśl, iżbym był tak marny, żebym mniemał, że książka moja jest coś extra, o nie... ani to arcydzieło rysunku, ani owoc głębokiej myśli, jest to niedogar, popiół serca, które paliło się dla kraju i dobra pospolitego“.

Takie to było pokolenie, Szanowni

Koledzy, i jeżeli dziś przyjmuję od Was wieniec uznania, to aby złożyć go na grobie zmarłych i aby podzielić się z żyjącymi, bom ja ani najlepszy, ani najwięcej zasłużony.

Dzisiaj nastają inne czasy. Nauka czyta, która była naszym ideałem, dzisiaj młodzieży nie pociąga. Nastają inne ideały, inne hasła i inna praca. I tak być musi, nie myślę się bynajmniej na to skarżyć. Może te nowe hasła wywołają dla przyszłych pokoleń lepsze warunki, aniżeli te, w jakich my pracowaliśmy. A wtedy, jak przyjdzie powrotna fala, jak ideał pracy społecznej spowszednieje a zaświta nowo ideał nauki, wtedy powstaną może polscy Darwini i Helmholtze. Co do nas, to historia nam przyznać musi, że spełniliśmy nasze zadanie, że w najcięższych i najtrudniejszych warunkach nie zwątpiliśmy, lecz żąhartą pracą przygotowaliśmy grunt dla przyszłej nauki polskiej.

I ten szczęśliwy, kto leży wśród zawodu,

Jeżeli poległem ciałem dał innym

[szczebel do sławy grodu.

Władysław Biegański.

Towarzystwa Lekarskie prowincjonalne.

Sprawozdanie Towarzystwa Lekarskiego Radomskiego za rok 1904.

Na początku roku 1904, a 2-go swego istnienia, Towarzystwo liczyło: 64 członków rzeczywistych, 1 czł.-korespondenta i 1 czł.-współdziałacza; w ciągu roku sprawozdawczego z powyższej liczby ubyło z powodu wyjazdu z guberni radomskiej 2 członków rzeczywistych (1 lekarz i 1 farmaceutę), przybyło zaś 3 (koledzy: Rogoziński Kazimierz z Radomia, Horoszewicz Tytus z Końskich i Libiszowski Walery z Przysuchy) w końcu więc roku sprawozdawczego było: 65 członków rzeczywistych (53 lekarzy, 1 doktor nauk przyrodniczych i 11 prowizorów farmacyi), 1 członek-korespondent i 1 członek współdziałacz — razem 67 członków.

Na skutek zarządzonego w myśl § 12 Ustawy losowania ustąpili z Zarządu z po-

czątkiem roku: Wice-Prezes—kol. Fr. Kosiński, Członek Zarządu — kol. H. Fidler i Skarbnik—kol. A. Szczepaniak. Wybory na miejsce ustępujących odbyły się na Ogólnem Zebraniu Członków Towarzystwa dnia 16 stycznia 1904 roku, na mocy ich Zarząd ukonstytuował się jak następuje: Prezes—starszy lekarz szpitala Ś-go Mikołaja w Busku—kol. J. Majkowski; Wice-Prezes — starszy lekarz szpitala starozaconych w Radomiu — kol. H. Fidler; Członkowie Zarządu: emer. lekarz m. Radomia — kol. J. Przychodzki i lekarz powiatu radomskiego — kol. J. Pełczyński, Sekretarz — wolnoprakt. lekarz — kol. W. Cennère, Skarbnik—lekarz wolnoprakt.—kol. A. Szczepaniak, Bibliotekarz—dymis. lekarz wojskowy—kol. J. Kondratowicz.

W roku sprawozdawczym odbyło się 10 posiedzeń, (z których jedno administracyjno-wyboroze), a mianowicie: 16-go

stycznia, 6 lutego, 5 marca, 9 kwietnia, 7 maja, 4 czerwca, 3 września, 8 października, 12 listopada i 3 grudnia. Na każdym posiedzeniu było obecnych średnio 24 Członków, co stanowi 37%, ogólnej liczby wszystkich członków; maximum (16/I)—31 czł. (48%), minimum (3/XII)—20 czł. (31%). Nadto w posiedzeniach uczestniczyło 3 gości wprowadzonych przez Członków Towarzystwa.

Cały szereg posiedzeń wypełniły odczyty w liczbie 12 i 14 pokazów, prócz tego na posiedzeniach tych rozpatrywano napływającą do Towarzystwa korespondencję, rozpatrywano sprawy bieżące oraz dokonywano wyborów Członków Zarządu i Komisji rewizyjnej.

Z zestawienia powyższych danych z odpowiedniami za rok 1903 wynika, iż odczytów w roku sprawozdawczym było o 7 mniej, a pokazów — o 4 więcej; następnie, że frekwencja Członków na posiedzeniach się zmniejszała, i zmniejszyła się znacznie. Prawda, zjawisko to można na pewnej mierze objaśnić czasową nieobecnością stale uczęszczających na posiedzenia kolegów, obecnie powołanych na plac boju (mianowicie powołani zostali koledzy: Bortnowski Piotr, Franciszek Karniewski, Zygmunt Kołodner, Roman Kossowski, Kazimierz Marks, Tadeusz Rakowski, Michał Rejment i Feliks Zbrożek) — temniej jednak należy, niestety, stwierdzić mniejsze w porównaniu z rokiem zeszłym, zainteresowanie się Członków, zwłaszcza zamieszkałych w mieście, sprawami Towarzystwa, co, naturalnie, musimy zaliczyć do ujemnych objawów w życiu naszego Towarzystwa za czas sprawozdawczy.

Z ogólnej liczby 26 Członków, którzy w ciągu roku zabierali głos na posiedzeniach, 14 wystąpiło z dłuższymi odczytami lub mniejszymi komunikatami.

Pod względem treści odczyty i pokazy dzielą się jak następuje:

Z dziedziny chorób wewnętrznych było 2 odczyty i 3 pokazy, — epidemiologii—1 odczyt, —akuszerzy—2 odczyty i 1 pokaz, —hygieny—2 odczyty i 1 pokaz, —balneologii—1 odczyt, —sądowej medycyny—1 odczyt, —farmacyi—1 odczyt, —syfilologii—1 pokaz, —chorób skórnych—1 pokaz, —chorób usznych, garłanych—4 pokazy, —chorób usznych—1 odczyt i 2 pokazy, —chirurgii—1 pokaz, —psychiatry—1 odczyt.

Z powyższej liczby 12 odczytów — 9 zostało zamieszczonych w naszych czasopismach lekarskich.

Henryk Fidler, odczytał rzecz p. t. „Przyczynę do epidemiologii błonicy“, (druk. w „Czas. Lekarsk.“ № № 7 i 8, 1904 r.). W obszernej tej pracy autor porusza nader ważną, tak pod względem naukowym, jak i praktycznym, kwestję profilaktyki błonicy. Na zasadzie bardzo sumiennie i wszechstronnie opracowanych własnych spostrzeżeń z epidemii błonicy grasującej w Radomiu w roku 1903, oraz krytycznie zestawionych odnoszących się tu danych z literatury, F. przychodzi do następujących wniosków: 1) błonica jest mało zaraźliwa (t. n. *Contagionsindex* dla błonicy, według autora, wynosi 11,9) 2) błonica nie przenosi się przez powietrze; 3) lasecznik błonicy znajduje się jedynie w błonach wrzekomych i w śluzie gardzieli oraz jamy ustnej; 4) błonica powstaje przez bezpośrednie przeniesienie zarazka przez palce, usta, włosy lub odzież; 5) szerzenie się błonicy zależy jedynie od trybu życia rodziny; 6) okres wyłęgania wynosi 1—8 dni, w rzadkich przypadkach 20—32 dni. W celach zapobiegawczych należy: 1) odosobnić chorego od zdrowych; 2) zdrowych nie usuwać z mieszkania, lecz przeznaczyć dla nich bardziej oddalony pokój; 3) polecić choremu, aby słuwał do naczynia z wodą zwyczajną; 4) wydzielić dla chorego przybory i naczynia do jedzenia i picia, które należy po użyciu zanurzyć w wodzie wrzącej, a następnie wyszorować piaskiem lub popiołem; 5) zabronić dzieciom wszelkiego obcowania z chorymi (nawiedzania, wspólnej zabawy, korzystania z przedmiotów i naczyń używanych przez chorego, jako też potraw przez niego napoczętych i t. p.); 6) pozwolić choremu obcować ze zdrowymi nie wcześniej, jak po upływie 8 dni po odpadnięciu błon t. j. z chwilą, gdy zniknie zupełnie zaczerwienienie i obrzęk błony śluzowej gardzieli (ew. nosa); 7) polecić zdrowym, ażeby podczas trwania choroby w domu kilkakrotnie w przeciągu dnia przepłukiwali gardziel i jamę ustną 2%, roztworem kwasu bornego; 8) polecić pielęgnującym osobom, ażeby przy obsłudze chorego nakładały długi fartuch, lub, co lepiej, płócienny płaszcz, jak również, ażeby po dokonanej obsłudze myły dokładnie mydłem ręce, a nawet twarz i włosy, jeżeliby chory przypadkowo pluł na twarz pielęgnującego. Pielęgniarze nie powinni całować nikogo ze zdrowych, a usta i gardziel płukać kwasem bornym; 9) mieszkania nie odkażać: w pokoju chorego wymyć jedynie podłogę gorącą wodą i wyszorować ją ługiem lub szarem mydłem,

a następnie pokój odwietrzyć; 10) zabronić wszystkim całowania cudzych dzieci i pouczać publiczność o wielkiej szkodliwości tego złego zwyczaju.

Nadto, zgodnie z wynikami swych spostrzeżeń oraz badaniami licznych autorów, F. proponuje, aby pozwolić na uczęszczanie do szkół zdrowym współmieszkańcom chorego ucznia (o ile nb. będą zachowane przytoczone wyżej przepisy co do osobistej profilaktyki) i w tym celu stawia wniosek, aby Towarzystwo Lekarskie Radomskie wystąpiło do odnośnych władz z projektem zmiany dotychczasowych przepisów, żądających: usuwania ze szkoły zdrowych współmieszkańców chorego na błonicę ucznia (na czas 4 tygodni) oraz odkażania mieszkań pobliznich.

Odczyt powyższy wywołał nader ożywioną dyskusję, która wypełniła prawie całe następne posiedzenie, przyczem oponenci, powołując się na panujące obecnie w nauce poglądy w sprawie zaraźliwości błonicy, wypowiedzieli się przeciw liberalizmowi w tym względzie prelegenta, doradzając ostrożność i ścisłą dezynfekcję w przypadkach omawianej choroby. Prelegent, poddawszy krytycznej ocenie stawiane mu zarzuty, usprawiedliwił swe wnioski, nie chcąc jednak, aby Towarzystwo zatwierdziło bez uprzedniego sprawdzenia podanych przez niego wyników — wniosek o konieczności zamiany obecnie istniejących w sprawie izolacji uczniów współmieszkańców chorego na błonicę — ministerjalnych przepisów, zaznaczył, iż pragnął wzbudzić wśród członków zainteresowanie się omawianą sprawą i prosił Towarzystwo o zajęcie się zebraniem odnośnych danych; uchwalono przeto: *prosić członków Towarzystwa o zbieranie danych o sposobach szerzenia się błonicy w celu zebrania odpowiedniego materiału dowodowego.*

Henryk Fidler w odczycie „O typhusdiagnosticum Ficker'a” (drukowany w „Czasop. Lekarsk.” № 2 i 3, 1905 r.) zakomunikował wyniki własnych w tym względzie spostrzeżeń, zaś techniczną stronę powyższej metody rozpoznawczej demonstrował uproszony przez prelegenta kol. H. Raszkes. Autor przychodzi do następujących wniosków: 1) w przypadkach z niewątpliwem klinicznym rozpoznaniem duru brzuszego próba Ficker'a w 70% potwierdza rozpoznanie, zaś w 30% nie ustala takowego; 2) próby Ficker'a i Widala są równoznaczne; 3) w ciężkich lub śmiertelnych przypadkach Ficker albo zupełnie nie daje odczynu, albo też daje

takowy w mocniejszych rozczyinach (1:50). W słabych zaś rozcieńczeniach (w przypadkach ostatniej kategorii) przy 1:100 — odczyn wypada albo ujemnie, albo też niezupełnie jest wyraźny (osad na dnie i niezupełne wyjaśnienie się płynu nad osadem); 4) brak odczynu w przypadkach wątpliwych nie przemawia przeciwko durowi, natomiast dodatni odczyn potwierdza rozpoznanie; 5) próba Ficker'a nie ustala różniczkowego rozpoznania pomiędzy drem brzuszny a wysypkowym; 6) odczyn występuje najczęściej w początkach 2 tygodnia, chociaż zdarza się i w końcu pierwszego; 7) w razie jednokrotnego ujemnego wyniku należy w przebiegu choroby powtarzać badanie, gdyż czasami odczyn się opóźnia. Tylko stały brak odczynu może przemawiać przeciwko durowi — przy braku innych objawów charakterystycznych; 8) w sprawach długotrwałych, z nietypowym przebiegiem, zarówno próba Ficker'a jak i Widala mogą ustalić rozpoznanie; 9) próba Ficker'a przy istnieniu innych objawów jest cennym środkiem rozpoznawczym; 10) zarówno odczyn Ficker'a, jak i Widala należy uważać nie jako jedyną cechę rozpoznawczą, lecz jako jedną z wielu innych. Rozpoznanie opierać się powinno na krytycznym zestawieniu wszystkich objawów; 11) próba Ficker'a jest łatwą w wykonaniu i może być stosowana przez każdego lekarza praktyka. Odczynnik Ficker'a nie ulega zepsuciu w ciągu 9 miesięcy.

Tadeusz Rakowski zakomunikował: *„Przypadek ostrej niedrożności jelit wyleczony za pomocą użycia prądu prąderwanego”* (druk. w „Nowin. Lekarsk.” № 9, 1904 r.), radząc w przypadkach, gdzie chorzy nie zgadzają się na operację, i gdzie nie jest jeszcze zbyt późno, a mamy podejrzenie na ileus paralyticus, zastosować powyższą metodę.

Henryk Raszkes przedstawił chorobę z „pseudoleukemią w okresie pologowym” (gruźlicą guzową gruczolów), oraz przedstawił: 1) Przyrząd Thoma-Zeiss'a do liczenia krążków krwi i 2) Haemoglobino-metr Gover'sa.

Nader rzadkie kazuistyczne przypadki z dziedziny medycyny sądowej zakomunikował Józef Pełczyński, mianowicie: 1) *„Przypadek szybkiej mumifikacji trupa dorosłego mężczyzny”* — ciekawy ze względu iż strupieszenie nastąpiło już we 2 miesiące od chwili zgonu — i 2) *„Przypadek pełnienia serca na tylnej powierzchni prawego serca pod bruzdą poprzeczną, między prawą tętnicą wieńcową a ujściem żyły dolnej*

próżnej" (druk. w „Czasop. Lekarsk.“ № 7, 1904 r.)

Antoni Szczepaniak odczytał: Sprawozdanie z działalności ruchomego oddziału okulistycznego w m. Opocznie gub. Radomskiej—za czas 25/VII—25/VIII 1904 r. (druk. w „Czasop. Lekarsk. № 11, 1904 r.). Na zasadzie zebranego materiału cyfrowego, autor przychodzi do następujących wniosków: 1) oddziały ruchome okulistyczne cieszą się dużym zaufaniem wśród wszystkich warstw ludności, choć może głównie dzięki darmowej pomocy; 2) pomimo ujemnych stron, należy jednak przyznać, iż, działając na szerokie masy ludności, przyczyniają się one do wykończenia przesądów i niecenia wiary w skuteczność umiejętnego leczenia—należałoby przeto powiększyć liczbę wysyłanych oddziałów do poszczególnych gubernii; 3) uważając pomoc oddziałów za niewystarczającą dla potrzeb ludności, jako zbyt dorywcza, trzeba, o ile możliwości, powierzyć kierownictwo oddziałami w pierwszym rzędzie okulistom zamieszkałym na prowincyi i to w obrębie ich osiedlenia, aby biedna ludność i w czasie nieobecności oddziału mogła znaleźć racjonalną poradę, w przystępnej dla swych skromnych środków odległości; 4) nawet 10-cio-krotnie powiększoną organizację oddziałów należy uważać za niedostateczną u nas do walki z ogromną ilością chorób ocznych; 5) znacznym postępem w tym względzie byłoby otwarcie conajmniej po jednym oddziale stałym w każdym z miast gubernialnych dla chorych na oczy; kierownictwo należałoby powierzyć miejscowym okulistom; przyczem możnaby na nich włożyć obowiązek, by raz lub dwa na miesiąc wyjeżdżali do powiatowych miast (za osobnem wynagrodzeniem) w celu udzielania tam porady zgłaszającym się chorym ocznym. Autor zapewnia, na zasadzie własnego doświadczenia, iż wyjazdy powyższe miałyby zupełne powodzenie.

Tenże A. Szczepaniak przedstawił chorą z *carimoma gland. lacrymalis sin.* („Czas. Lek.“ № 5, 1904 r.) i chorego z *neuro-fibroma n. optici* (Czas. Lek. № 11, 1904 rok).

Z dziedziny położnictwa Henryk Raszkes wygłosił 2 komunikaty: 1) „Uwięźnięcie tyło-zgiętej i tyło-pochylonej macicy w 6-ym miesiącu ciąży. Zgorzel błony śluzowej pęcherza moczowego. Przerwanie ciąży metodą Boss'iego. Wyzdrowienie.“ („Czas. Lek.“ № 11, 1904 r.) i 2) „Przypadek porodu przy zarosniętej pochwie.“ („Czas. Lek.“

№ 6, 1905 r.) — ciekawy ze względu na swą rzadkość: w naszej literaturze opisany został jedynie jeden taki przypadek, zaś — w obcej, w ciągu ostatnich 10 lat zanotowano zaledwie cztery. Tenże H. Raszkes przedstawił rozszerzadło mechaniczne Walcher'a.

Z dziedziny psychiatrii Feliks Zbrożek zakomunikował: „3 przypadki psychozy pologowej“, („Czas. Lekarsk.“ № 9, 1904 r.). Autor, zgodnie ze zdaniem Kraepelin'a, uważa upośledzone odżywianie mózgu jako przyczynę powstawania psychoz, nadając specjalnej dyatezie rolę podrzędną.

Laryngo-rino- i oto-logicznym kazuistycznym materiałem podzielił się Aleksander Żebrowski, który przedstawił: 1) *Przypadek empyema antri Highmori* („Czas. Lekarsk.“ № 6, 1905 r.); 2) *Przypadek ozanac laryngis* — (druk. „Czas. Lek.“ № 6, 1904 r.); 3) *Przypadek usunięcia ciała obcego z zewnętrznego przewodu usznego drogą operacyjną* („Czasop. Lekarsk.“ № 9, 1904 r.) i 4) *Przypadek całkowitej rezekcji krtani i 10 ctm. przetyku z powodu carimoma oesophagi* („Czas. Lek.“ № 9, 1904 r.)

Władysław Papiewski przedstawił dziecko z *osteochondritis luetica haereditaria cum pseudomonoplegia*. („Czas. Lek.“ № 5, 1904 r.)

Zygmunt Kołodner — chorego z „*fibroma molluscum*“ (ibidem).

Leon Fuksiewicz — mężczyznę operowanego z powodu odbytu nieprawidłowego (ibid. № 11, 1904).

Następne dwa komunikaty: Juliana Majkowskiego: „W sprawie większego rozpowszechnienia naszych wód mineralnych i możliwości zastąpienia wód zagranicznych krajowemi“ i Feliksa Łagodzińskiego: „Uwagi w sprawie uchwały Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego co do sprowadzenia leków i środków opatrunkowych“ — wywołane były przesłaniami naszemu Towarzystwu odnośnemi uchwałami Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego.

Jak wiadomo, sprawa wyzwolenia naszego przemysłu i handlu lekarskiego od zależności zagranicy, zwłaszcza Niemiec, niejednokrotnie poruszana była w ostatnich czasach jak w naszej lekarskiej, tak i ogólnej prasie. Lecz Towarzystwu Lekarskiemu Lubelskiemu należy się honor zainicyowania starań w celu praktycznego rozwiązania tej kwestyi. Mianowicie, przy wspomnianem Towarzystwie utworzoną została komisya, która miała za zadanie, na zasadzie zestawienia odnośnych danych, wskazania lekarzom praktykom możliwie

tanych, a dobrych źródeł wszelkich potrzebnych im narzędzi, lekarstw i środków opatrunkowych z pominięciem całkowitem wyrobów niemieckich, a z uwzględnieniem na pierwszym planie wytwórczości lekarskiej polskiej. Komisja powyższa, przezwyciężywszy znaczne trudności, zdołała zebrać możliwie dokładny odnośny materiał, poczem opracowała wnioski, które po przedyskutowaniu na ogólnym zebraniu członków Tow. Lekarsk. Lub. zostały zatwierdzone*). Naszemu Towarzystwu zakomunikowane zostały 2 z tych uchwał, mianowicie: „*W sprawie stosowania naturalnych wód mineralnych*“ i „*W sprawie wypisywania leków i środków opatrunkowych*“.

Towarzystwo nasze, w zasadzie w zupełności dzieląc obywatelską pracę Tow. Lek. Lubelskiego w sprawie popierania rodzimego przemysłu i handlu lekarskiego, nie mogło jednak przyjąć powyższych uchwał ryczałtowo, ponieważ przysyłane one były bez żadnych motywów, tymczasem sprawy te są zbyt złożone, zależne od wielu warunków i okoliczności i pomimo dość licznych prób i prac na tem polu nie zostały one dotąd dostatecznie i wszechstronnie opracowane, a tem mniej przez ogół lekarzy i farmaceutów uświadomione.

Ponieważ sprawy te nie nadają się do dyskusji ogólnej bez poprzedniego wypracowania odnośnych referatów, przeto Towarzystwo nasze postanowiło: 1-o wezwać wszystkich swych członków-farmaceutów do rozpatrzenia, kolegiального przedyskutowania, a następnie do opracowania motywowanych wniosków co do środków farmaceutycznych i opatrunkowych, o jakich mowa w uchwale Tow. Lek. Lub. 2-o zaś, co do wód mineralnych, prosić kol. Juliana Majkowskiego, jako specjalistę—o wypracowaniu skorowidza powszechnie używanych źródeł, w zestawieniu zagranicznych z krajowymi, z wyszczególnieniem ich części składowych i innych czynników leczniczych.

W wykonaniu powyższego kol. J. Majkowski na jednym z następnych posiedzeń zakomunikował obszerny w tym względzie referat. Referat wyróżnia dwie odrębne kwestye: 1) wysyłania chorych do zdrojowisk krajowych lub zagranicznych i 2) używania wód mineralnych poza zdrojem, t. j. w domu chorego, na wsi, w jakimś uzdrowisku lub zdrojowisku.

*) Wszystkie prace Komisji wydrukowało „Czasopismo Lekarskie“ w roczniku 1904 r.

Pierwsza kwestya, jako bardzo złożona, nie nadaje się do porównań i uogólnień. Co zaś drugiej — to dostatecznym jest ocenić działanie farmakologiczne źródeł, do czego wystarczy porównanie chemicznych części składowych i ich procentowości. W tym celu ref. przedstawił na posiedzeniu ułożony przez siebie „Skorowidz najwięcej u nas używanych wód mineralnych krajowych i zagranicznych, z oznaczeniem ich części składowych chemicznych w porównawczym zestawieniu“ (Medycyna № 13, 1905), który, będąc na miesiąc przed posiedzeniem rozesłany wszystkim członkom Towarzystwa, został szczegółowo rozpatrzony i wraz z wnioskami referenta przedyskutowany, poczem przyjęto następujące uchwały:

1-o *W grupie szczaw obojętnych czyli prostych, obejmujących wody: Apolinarisbrun, Bussang, Cudowa-Oberbrun, Gleichenberg-Klausenquelle, Marienbad źródeł Karoliny, Narzan i źródła Regina i Ursus: powzięto wniosek: że Regina i Ursus mogą zastąpić wszystkie wody tej grupy.*

2-o *W grupie szczaw alkalicznych, obejmujących: Bilin, Borżom, Fachingen, Geilnau, Gieshübl, Gleichenberg-Johannisbr., Iipik, Krondorf, Mont-Doré Neuenahr, Obelszbrun, Preblau, Vals, Vichy — powzięto wniosek: że wody ze źródła Kingi w Głębokiem swoim składem chemicznym i obfitością wolnego gazu kw. węgl. mogą zastąpić wszystkie niemal wody tej grupy i dlatego zasługują na usilne poparcie w handlu. Tymczasem godne są polecenia: Vichy-Celestin i Grande-Grille oraz Bilin — powszechnie u nas znane, naturalne i sztuczne.*

3-o *Śród szczaw alkaliczno-słonnych — do których należą: Bourboule, Czigielka, Ems, Essentuki, Luchaczowice, Royal, Selters, Weilbach-Natron-Lithionquel.—Krościenko, źr. Stefana, i zdroje Szezawnickie najzupełniej mogą zastąpić wszystkie wody tej grupy.*

4-o *W grupie szczaw alkaliczno-ziemnych czyli wapniowych: Contrexeville, Evian, Leuk, Lipspringe, Salvator, Vittel, Weissenburg, Wildungen — Birsztany, źródła stare i Druźbaki — źródło główne (na Spießu) przy odpowiednio urządzonej ekspedycji, zdolne są zastąpić wszystkie wody tej grupy.*

5-o *Przy grupie szczaw alkaliczno-słono-glauberskich: Elster Salzquelle, Franzensbad-Franzensquelle i Salzqu., Marienbad-Ferdinandsbr. i Kreuzbrun, Rohitsch, Tarasp-Luciusquell i Karlsbad — powzięto następująca uchwałę: powyższe wody — jedyne w swoim rodzaju — nie mają nigdzie sobie równych. Zastępować je moż-*

na wodami sztucznymi albo solami naturalnymi lub sztucznymi, a także solami Sandow'a.

6-o Przy rozpatrywaniu grupy *solanek*: Baden-Baden, Hall-Tassiloqu., Heilbron-Adelheidsqu., Homburg-Elisabethbr., Kissingen-Rakoczi i Soosprudel, Koenigsdorf-Jastrzęb, Kreuznach-Elisenqu. Nauheim, Oeyenhausen-Rehme, Salzschlirf-Bonifaciusquel, Soden i Wiesbaden-Kochbrun—przyjęto następujące *wnioski*: Posiadamy bardzo dużo i silnych, lecz bezgazowych solanek: *Birsztany, Ciecchocinek, Rabka, Truskawiec, które doskonale zastąpić mogą także same solanki zagraniczne*: Kreuznach, Koenigsdorf-Jastrzęb—a po ograniu: Baden-Baden i Wiesbaden. Szczawy solankowe: *Druskieniki, Iwonicz, Rymanów*—aczkolwiek nieco uboższe w gaz kw. węglanego—są prawie równoznaczne: z Hall, Heilbrun, Homburg, Kissingen, Nauheim, Rehme, Salzschlirf-Bonifac. i Soden.

7-o Wody *siarczane* bywają rzadko poza zdrojem; t. j. do kuracyi domowej, u nas używane, gdyż łatwo się rozkładają i mają smak nieprzyjemny. U nas bywają niekiedy używane *wody Buskie i Eau-bonnes* i te najzupełniej mogą wystarczyć.

8-o Wody *gorzkie i gorzko-słone*—jak Apenta, Franciszka Józefa, Friedrichshall, Hunyady - Janos, Mergentheim, Pülna i Sidschütz—dadzą się w zupełności zastąpić wodą *Morszyńską*.

9-o Przy *szczawach żelazistych*: Bardyów, Cudowa, Driburg, Elster, Flinsberg, Franzensbad, Homburg-Stahlbrun, Koenigswart, Reinerz-lau Quelle, Schwalbach, Spa, Krynica, Nałęczów, Sławinek, Szepietówka, W, sowa i Żegiestów—przyjęto następujące *wnioski*: *Krynica i Żegiestów są w stanie uczynić zadość najczęstszym wskazaniem do użycia wód żelazistych*. Gdyby jednak zachodziła potrzeba zastosowania *szczawy żelazisto-słonej*, jak Homburg-Stahlbrun, *szczawy żelazisto-glauberskiej*—jak Elster lub Franzensbad-Stahquell lub Franzensquell—to można je zastąpić, jak wogóle wody żelaziste—wodą sztuczną tego składu. Wód siarczano-żelazistych i siarczano-żelazisto-arszenikowych—jak Levico, Roncegno, Srebrenica - Guberqu., Miterbad i Ronneby—nie posiadamy. Dadzą się one zastąpić środkami farmaceutycznymi lub leczniczymi wodami mineralnymi podług wzoru prof. W. Jaworskiego.

Ostatecznie Towarzystwo Lekarskie Radomskie, zgodnie z wnioskiem kol. Majkowskiego, powzięło w powyższej sprawie następującą uchwałę:

1. *Przyjąć wszystkie wnioski szczegółowe, które zostały powyżej przy pojedynczych grupach wód mineralnych sformułowane i w praktyce stosować*. Jednakowoż—w pojedynczych wyjątkowych wypadkach, np. przy uprzedzeniu lub przekonananiu chorego, opartem na poprzednim doświadczeniu przy picciu wód mineralnych i t. p., można się nie kłepować przyjętymi przez Towarzystwo zasadami i wnioskami, a postąpić sobie wedle uznania, mając jedynie dobro chorego na względzie.

2. *Oprócz zastępowania źródeł niemieckich przedewszystkiem polskimi, a potem wodami innych źródeł, zalecać także rozleglejsze, niż dotąd, użycie wód mineralnych sztucznych i soli Sandow'a—wyrobu krajowego i popierać rozwój sumiennych na tem polu fabryk krajowych*.

Uchwała powyższa Towarzystwa została zakomunikowaną wszystkim naszym Towarzystwom Lekarskim.

Có się tycze referatu członków farmaceutów do uchwały Tow. Lekarsk. Lub. „w sprawie wypisywania leków i środków opatrunkowych”—to takowy będzie przedstawiony na jednym z następnych posiedzeń w roku przysłym.

Niezależnie od tego mag. Feliks Łagodziński zakomunikował swe „*Uwagi w sprawie uchwały Tow. Lek. Lub. co do sprowadzenia leków i środków opatrunkowych*“ („Czas. Lek.“ № 7, 1904 r.). Podnosząc z wielkiem uznaniem przewodnią myśl Tow. Lek. Lub., referent wątpi jednk, czy w obecnych warunkach moglibyśmy się obejść bez sprowadzenia niemieckich fabrykatów, gdyż nigdzie jak w Niemczech przemysł chemiczno-farmaceutyczny nie osiągnął tak znacznego stopnia rozwoju, a handel tymi artykułami—takich dogodnych warunków zbytu. W kraju naszym wspomnianego przemysłu niema, a przedsiębrane próby dały dotychczas tak ujemne rezultaty, iż, prawdopodobnie, długo jeszcze czekać będziemy na coś stanowczego w tym względzie.

Z dziedziny higieny Jan Przychodzki odczytał rzecz p. t. „*Uwagi o stanie sanitarnym m. Radomia i o potrzebie reorganizacji komisji sanitarno wykonawczych w naszych miastach gubernialnych*“ (druk w „Zdrowiu“ № 6, 1904 r.) Autor przychodzi do następujących wniosków: 1) stan sanitarny miasta naszego pozostawia jeszcze dużo do życzenia, czemu śpiesznie należy zaradzić; 2) istniejące komisye sanitarno—wykonawcze zreorganizować w myśl obowiązujących przepisów i potrzeb miejscowych; 3) należy utworzyć a) leka-

rzy sanitarnych, b) opiekunów sanitarnych, c) lekarzy szkolnych dla szkół elementarnych, d) lekarzy dla biednych chorych, e) lekarzy fabrycznych stałych, f) kuratora zdrowia, działające w zakresie potrzeb sanitarnych miejscowych. 4) Koniecznym jest utworzenie domu izolacyjnego i zaprowadzenie komory odkażającej. 5) urządzenie w każdym szpitalu osobnych oddziałów dla chorych zakaźnych, w razie zaś jakichkolwiek przeskód miejscowych — otwarcie tych oddziałów na mieście, zdala od mieszkań, zaopatruwszy je w pomoc lekarską; 6) w przyjmowaniu chorych do szpitali koniecznym i niezbędnym jest, aby szpitale ściśle stosowały się do ustawy szpitalnej i cyrkularza b. Rady Głównej; dla chorych chronicznych i nieuleczalnych powinny być urządzone pomieszczenia przy przytułkach, lub w specjalnie na to przygotowanych domach. 7) Miasta, które dotąd wodociągów i kanalizacji nie mają, powinny dołożyć wszelkich starań w celu najrychlejszego ich zaprowadzenia. W konkluzji autor prosił Ogólne zebranie o zatwierdzenie powyższych wniosków dla skierowania ich następnie na drogę urzędową. — Ogólne zebranie wobec ważności poruszonych sprawy postanowiło prosić Zarząd o wypracowanie odnośnego referatu. Prace w tym względzie są w biegu.

Józef Pełczyński przedstawił *normalny plan szkoły ludowej wiejskiej*, wypracowany przez Tow. Hyg. Warsz. przy czem zaznaczył, że plan ten, obok wielu zalet, posiada tę ujemną stronę, iż rozmiary klasy, w stosunku do liczby uczniów, zbyt szczupłe są obliczone, wobec czego należałoby przyjąć w planowanej szkole najwyższą dopuszczalną liczbę uczniów nie 100, lecz 75—80, lub przy 100 uczniach podnieść wysokość izby szkolnej o 1 łokieć t. j. zamiast 6 łokci wysokości, dać ściany 7 łokci wysokości.

Działalność Towarzystwa na polu higieny przejawiała się pozatem w: 1) urządzeniu w Radomiu *bezpłatnych punktów szczepiennych* dla biednej ludności naszego miasta. Organizacją powyższych punktów zajmował się kol. Pełczyński. Zamiast 4-ch funkcjonowało wskutek choroby kolegi, który wyraził życzenie dokonywania szczepień, tylko 2 punkty, mianowicie: przy szpitalu S-go Kazimierza i Żydowskim. Wszystkich szczepionych były 168, w tej liczbie: w wieku do 1. r. -68, od 1-2 l. -42, od 2-10 l. -36, od 10 l. i wyżej -22. Rewakynacyi dokonano 20, przeważnie ozdrowieńcom, opuszczającym szpital. Było by

bardzo pożądanem zaprowadzenie obowiązkowej rewakynacyi wszystkich ozdrowieńców szpitalnych i w tym celu należało by się zwrócić do ordynatorów szpitali w gub. Radomskiej. Z danych powyżej przytoczonych wypływa, iż liczba pierwotnie szczepionych w wieku powyżej lat 2 jest bardzo znaczna (na 168 szczepionych aż 58 zgłosiło się takich, co przeszli już wiek pierwotnego szczepienia t. j. 35%), wskazuje to, że szczepienie na punktach może uzupełnić braki szczepienia dokonywanego z ramienia miasta. Jeżeli porównamy rezultaty działalności tegorocznej z rokiem zeszłym, to zauważymy, iż choć ogólna liczba dokonanych szczepień w r. b. jest nieco większą, to jednak powiększenie to jest tak nieznaczne, że objaśnić je należy zastosowaniem szczepienia ozdrowieńców w szpitalu.

Ludność bardzo przychylnie była usposobioną dla punktów i z początku bardzo chętnie zgłaszała się (jak np. do szpitala S-go Kazimierza) Niestety trzeba wyznać, iż szczepień dokonywano nierregularnie, wskutek nieobecności w oznaczonym czasie kolegów, którzy przyjęli na siebie obowiązek szczepienia — w tej okoliczności należał szukać przyczyny tak małej liczby dokonanych szczepień.

2) opracowaniu *projektu urządzenia w Radomiu komory odkażającej*. Ważności i konieczności tego rodzaju urządzenia w mieście, posiadającym z górą 32000 ludności, szpitale, przytułki, ochrony, etc. — dowodzić, zdaje się, nie potrzeba. To też jeszcze w roku zeszłym w łonie Towarzystwa podjęta została myśl opracowania powyższego projektu. W roku sprawozdawczym Zarząd w całym szeregu posiedzeń przy udziale Prezydenta miasta, a zarazem członka współdziałacza naszego Towarzystwa p. K. Zarembki i budowniczego miasta p. S. Lamparskiego, wypracował projekt komory, którego zasadnicze punkty poddane były dyskusji na ogólnym zebraniu Towarzystwa w dn. 12 Listopada 1904 r. przez członka Zarządu kol. Kondratowicza. Ostatecznie projekt ten wykończony zostanie w najbliższym czasie i, po zatwierdzeniu go przez Towarzystwo, przesłany zostanie władzom.

3) zarządzenie *rejestracyi chorób zakaźnych w naszej gubernii*.

W tym celu, w myśl postanowienia ogólnego Zebrania z dn. 5 Grudnia 1903 r. przesłano wszystkim kolegom, praktykującym w gubernii Radomskiej odpowiednie kwestyonaryusze. Te ostatnie zawierają następujące pytania: *Miejscowość,*

imię i nazwisko chorego, płeć, narodowość, wyznanie, stan cywilny, mieszkanie (miejscowy, przyjezdny), zajęcie, ulica №, front, oficyna, suteryna, parter, piętro, poddasze; liczba pokoi, liczba współmieszkańców, przypuszczalne źródło zakażenia, powikłania, data zachorowania, data zejścia (wyzdrowienia, śmierci). Odpowiedzi jeszcze nie napłynęły od wszystkich kolegów. Opracowanie materiału powierzono kol. Cennère'owi. Było by bardzo do życzenia, gdyby wiadomości o chorobach zakaźnych były przesyłane do Towarzystwa co miesiąc. Po zestawieniu odpowiednich biuletynów, byłyby one ogłaszane członkom na każdym ogólnym zebraniu.

4). Dążąc do spełnienia jednego z najważniejszych swych zadań, mianowicie zbadania warunków sanitarnych naszej gubernii, Towarzystwo, na wniosek Zarządu uchwaliło dokonać *sanitarnego opisu domów, mieszkań, i podwórz w Radomiu* według odpowiednich kwestyonaryuszów. Po otrzymaniu pozwolenia niebawem przystąpieniem zostanie do powyższej ankiety.

Kończąc ten krótki rys działalności Towarzystwa na polu higieny, należy nadmienić, iż: 1) projekt urządzenia gubernialnego sanatorium dla chorych gruźliczych i projekt zaprowadzenia w szpitalach gub. Radomskiej, sanatoryjnej metody leczenia tychże chorych przez urządzenie werend i leżalni 2) projekt zbadania wody do picia w gubernii—oraz 3) referat o konieczności poprawy warunków sanitarnych naszych szkół ludowych, t. j. sprawy podniesione w roku zeszłym i przekazanej dla opracowania specjalnym komisjom—w roku sprawozdawczym nie zostały opracowane, a same komisje nie zbierały się w tym czasie ani razu. Również nie otrzymano odpowiedzi na przesłany w d. 17 Czerwca 1903 r. do Wydziału Lekarskiego Radomskiego Rządu Gubernialnego memoriał „W sprawie uporządkowania szczepienia ochronnego ospy“.

Co się tycze bytowych spraw lekarzy, to wysadzona w r. 1903. t. z. *komisya emerytalna*, mająca na celu zbadania sprawy emerytury dla lekarzy i opracowania projektu kasy emerytalnej dla lekarzy Królestwa Polskiego, nie zbierała się w roku sprawozdawczym na posiedzenia i prace jej chwilowo zawieszono zostały. Przyczyną tego było niedostarczenie wiadomości statystycznych z gub. Piotrkowskiej przez Towarzystwo Lekarskie w Częstochowie i Łodzi, pomimo wielokro-

tnych prośb z naszej strony. Z Warszawy otrzymaliśmy bardzo niedokładne wiadomości i to dzięki wysokiej uprzejmości kol. Maliniaka, który nie szczędził trudu w celu zebrania dat statystycznych, lecz który nie posiadał należytego materiału wskutek braku takowego w Urzędzie Lekarskim m. Warszawy. Z gub. Warszawskiej żadnych wiadomości zdobyć nie mogliśmy. Wobec powyższych braków i niemożności otrzymania dokładnych danych statystycznych przez pośrednictwo Towarzystw Lekarskich lub pojedynczych chętnych tej sprawie kolegów, wypadnie zmienić cały system zbierania danych statystycznych, posługując się listą lekarzy wydawaną corocznie przez Departament Lekarski. Praca to zmusna i wymagająca dużej straty czasu. W końcu komisya składa na tem miejscu kol. Maliniakowi serdeczne podziękowanie za poniesione przez niego trudy.

Wobec powołania na pole walki na Dalekim Wschodzie wielu lekarzy i farmaceutów rezerwy, rodziny niektórych z nich pozostały w bardzo przykrem położeniu materalnym. Wychodząc z założenia, iż dopomożenie tym rodzinom jest nie tylko koniecznością, lecz naszym obowiązkiem, Towarzystwo, na wniosek kol. Fidera, uchwaliło zbierać dobrowolne składki od wszystkich lekarzy i farmaceutów zamieszkałych w naszej gubernii dla utworzenia funduszu w celu wydawania następnie zapomóg biednym rodzinom lekarzy i farmaceutów, powołanych na plac boju z gub. Radomskiej.

W końcu należy nadmienić, iż Towarzystwo nasze przyjęło udział, za pośrednictwem samych delegatów, kol. Cennère'a, Fidera, Szczepaniaka z Prezesem kol. Majkowskim na czele w uroczystości otwarcia Towarzystwa Lekarskiego Kieleckiego; nadto Towarzystwo przesłało telegramy gratulacyjne: kol. Mikołajowi Strawińskiemu, Prezesowi koła lekarzy polskich w Petersburgu z powodu 35-lecia jego lekarsko-społecznej działalności; kol. Julianowi Majkowskemu, Prezesowi Towarzystwa—z powodu 25-letniego jubileuszu jego praktyki zdrojowej w Busku, przyczem Wice-Prezes kol. Fidler na najbliższem posiedzeniu ogólnem złożył Szanownemu Jubilatowi w imieniu Towarzystwa serdeczne życzenia owocnej i pożytecznej pracy na polu balneologii krajowej na długie jeszcze lata; członkowi Towarzystwa mag. Al. Rakowskiemu w Zawichoście—z powodu 50-lecia jego zawodowej i społecznej działalności.

Wreszcie słów kilka o czynnościach Zarządu. W roku sprawozdawczym odbyło się 25 posiedzeń Zarządu, w celu rozpatrzenia różnych spraw dotyczących Towarzystwa, w ogólnej liczbie 137.

Wskutek uchwały ogólnego Zebrania z dn. 16 Stycznia 1904 r. istniejący przy Towarzystwie t. z. Komitet Hygieniczny został rozwiązany, a opracowywanie spraw higienicznych przekazane zostało Zarządowi. Wobec powyższego Zarząd na specjalnych posiedzeniach opracował projekty: komory odkażającej w Radomiu, rejestracji chorób zakaźnych panujących w gub. Rad., dalej projekt ankiety mieszkaniowej i projekt reorganizacji miejskich sanitarno-wykonawczych komisyj (prace są jeszcze w biegu).

Ruch korespondencyj przedstawia się, jak następuje: otrzymano odezów 62, wysłano zaś 780; kurend i zaproszeń na posiedzenia rozesłano 42.

Stan Kasy. Dochód.

Remanent z r. 1903.	rb. 225 k.99
Zaległe składki z r. „	69 „ —
Składki od członków	
za r. 1904	675 „ —
Wpisowe od 3 członk. „	9 „ —
Za kwestyonaryusze dla chorób zakaźnych „	13 „ —
Razem	<u>rb. 992 k.49</u>

Rozchód.

Lokal	rb. 150 k. —
Opał i światło	42 „ 10
Pensya woźnego	120 „ —
Służbie na ogólnych zebraniach	10 „ —
2 szafy biblioteczne, pieczęć, łopatką do węgla	71 „ 55
Prenumerata czasop. „	202 „ —
Kupno książek do biblioteki	46 „ 35
Oprawa książek	50 „ 76
Wydatki kancelaryjne (druk sprawozdania, blankiety portorya etc.)	62 „ 17
Wydatki nadzwycz. „	12 „ 17
Razem	<u>rb. 767 k.10</u>

Porównanie.

Dochód	rb. 992 kop. 49
Rozchód	„ 767 „ 10

Z dn. więc 1 Stycznia 1905 pozostaje w kasie Towarzystwa rb. 225 kop. 39. Nadto Towarzystwo liczy zaległych składek członkowskich: z r. 1903—rb. 15; z r. 1904—rb. 102, oraz niewniesiono należności za przesłane kwestyonaryusze dla chorób zakaźnych w kwocie rb. 8 kop. 75. Ogółem więc wszystkie zaległości wynoszą rb. 125 kop. 75.

Stan biblioteki.

W roku sprawozdawczym wszystkie książki zostały skatalogowane. Z dn. 1. stycznia 1905 r. biblioteka liczyła ogółem 651 dzieł i broszur w 762 tomach, wartości 499 rb 55 kop. Zaprowadzono księgę inwentarzową czyli repozytoryalną do zapisywania dzieł w miarę przybywania ich do biblioteki, nadto zaprowadzono księgę kontroli wypożyczanych dzieł i czasopism. Tych ostatnich biblioteka liczy 152 tomy—wartości 874 rb.

W roku bieżącym nabyto: 1) Biegański—Dyagnostyka różniczkowa, 2) Nauka o chorobach wewnętrznych (dzieło zbiorowe), 3) Sokołowski—Choroby dróg oddechowych (2 t.); 4) Biegański—O chorobach zakaźnych (2 t.) 5) Forsteter—Tablice przeglądowe do dyagnostyki wad zastawkowych serca. 6) Hoyer—Podręcznik histologii, 7) Dmochowski—Dyagnostyka anatomo-patologiczna; 8) Obolonskij—Pособnik pri izsledowanii trupa. Ogółem na kupno książek wydatkowano rb. 46 kop 35.

Nadto przybyło do biblioteki zgórą 200 dzieł i broszur łaskawie ofiarowanych przez: Tow. Lek. Lubelskie, J. Zawadzkiego oraz kolegów: Cennère'a, Fidlera, Garlińskiego (Łódź), Korybut-Daszkiwicza (Warszawa), Buckiewicz (War.), Tow. Hyg. Warsz., Serkowskiego (Łódź), Wrzowska (Kraków).

Prenumerowano pisma następujące: Bibliotekę lekarską, Gazetę Lekarską, Kronikę Lekarską, Krytykę Lekarską, Nowiny Lekarskie, Przegląd Lekarski, Medycynę, Zdrowie, Przegląd higieniczny, Ginekologię, Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. Czasopismo Lekarskie, Wiadomości farmaceutyczne, Praktyczeskaja Medicyna, Wraczebna Gazieta, Żurnał akuszorstwa i żeńskich bolezniej, Ruskij Wracz, Terapija, Jahrbuch f. Kinderheilkunde, Deutsche medicinische Wochenschrift, Schmidt's Jahrbücher der in und ausländischen gesammten Medicin, Centralblatt f. Chirurgie, Münchener Medicinische Wochenschrift, La Semaine médicale. Nadto Redakcyja „Przeglądude ntystycznago“ łaska-

wie przez rok ubiegły nadsyłała do czytelnicy powyższe czasopismo, za co składamy jej serdeczne podziękowanie. Na prenumeratę wydatkowano — rb. 202; na oprawę książek i czasopism rb. 50 kop. 76. Dla przechowywania książek nabyto 2 szafy za rb. 70.

Skład osobisty Towarzystwa.

Zarząd: Prezes — Julian Majkowski, Wice-prezes — Henryk Fidler, Członkowie: Jan Przychodzki, Józef Pełczyński, Sekretarz — Waclaw Cennère, Skarbnik — Antoni Szczepaniak, Bibliotekarz — Józef Kondratowicz.

Komisya Rewizyjna: 1) Ludwik Żerański, 2) Zygmunt Płużański, 3) Feliks Łagodziński.

Członkowie rzeczywiści.

1) Biejko Feliks, 2) Bortnowski Piotr (Opatów)*, 3) Cennère Waclaw, 4) Cieszkowski Feliks, 5) Drewnowski Edmund, 6) Fidler Henryk, 7) Finkelsztein Władysław, 8) Frick Stefan, 9) Fuksiewicz Leon, 10) Glibowski Wincenty (Sandomierz), 11) Głogowski Jan (Ostrowiec), 12) Goldsztein Józef, 13) Górski Michał, 14) Grajewski Karol (Hża), 15) Horoszewicz Tytus (Końskie), 16) Idzikowski Stanisław, 17) Janasiewicz Antoni (Starachowice), 18) Janiszewski Eugeniusz, 19) Karbownicki Leon (Staszów), 20) Karniewski Franciszek (Czarnecka Góra)*, 21) Kasprzykowski Julian, 22) Kołodner Zygmunt*, 23) Kondratowicz Józef, 24) Kosicki Franciszek, 25) Kossowski Roman (Ożarów)*, 26) Lubdziecki Ludwik (Żarnów), 27) Libiszowski Walery, 28) Łagodziński Feliks, 29) Majkowski Julian, 30) Marks Kazimierz*, 31) Michalski Adam, 32) Papiewski Władysław, 33) Pawłowski Jan (Zwoleń), 34) Pełczyński Józef, 35) Piątowski Stanisław, 36) Piotrowski Jan, 37) Płachecki Jan, 38) Płużański Zygmunt, 39) Pomper Adolf, 40) Przychodzki Jan, 41) Przyłęcki Włodzimierz, 42) Rakowski Aleksander (Zawichost), 43) Rakowski Tadeusz (Szydłowiec)*, 44) Raszkes Henryk, 45) Rejment Michał (Przedbórz)*, 46) Rogoziński Kazimierz, 47) Ryl Henryk, 48) Samborski Felicyan, 49) Sarnecki Adam, 50) Sawczenko Włodzimierz, 51) Skrzyński Bolesław, 52) Stempkowski Stefan, 53) Świerczyński Czesław (Skarżysko), 54) Suffczyński Romuald (Opoczno), 55) Szczepaniak Antoni, 56) Szychowski Konstanty, 57) Szymański Józef (Skarżysko), 58) Ungier Korneliusz,

59) Wędrychowski Kazimierz, 60) Zarembski Jan (Opoczno), 61) Zbrożek Feliks, (Końskie)*, 62) Zysman Jakób (Klimontów), 63) Żakowski Jan (Ostrowiec), 64) Żebrowski Aleksander, 65) Żerański Ludwik.

Członek — korespondent Matylda Biehler.

Członek-współdziałacz Zaremba Konstanty.

(Podpisano)

Prezes J. Majkowski.

Sekretarz W. Cennère.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

10 Posiedzenie, z d. 17 Maja 1905 r.

Obecnych 38 członków.

Przewodniczący K. Jonscher. Sekretarz M. Kaufman

1. Zatwierdzono protokół poprzedniego posiedzenia.

2. Kol. Wasserman przedstawił: 1) chorą, demonstrowaną już na jednym z poprzednich posiedzeń Towarzystwa, z powodu guza sutki, który, jak można się było przekonać z przedstawionego następnie preparatu odjętej sutki, był rakiem. Operację wykonał 20 stycznia r. b., cięcie podług Angerer'a, owalne, idące aż do wierzchołka jamy pachowej; pozostał brak skóry, wielkości dwóch dłoni, który został pokryty częściowo przez przemieszczenie zdrowej sutki (metoda Assaky, Franke i Legneu), częściowo zaś przez płat, wzięty z okolicy, tak, iż pozostał ostatecznie brak, w postaci trójkąta z podstawą, nie większą nad 3 ctm. Ten ostatni brak W. miał zamiar pokryć plastyką podług Thiersch'a, lecz rana sama przez się dość prędko się zaciągnęła za pomocą ziarninowania.

Cały czas ciepłota była prawidłowa; 6-go dnia tylko podskoczyła, lecz nie przekroczyła 38°, 1. Chora wyszła ze szpitala 4 marca 1905 r. z raną prawie doszczętnie zagojoną.

2) Chorą po operacji nerki ruchomej (nephropexia). Chora od 2 lat miała ciągłe bóle w prawym boku, zwłaszcza przy oddawaniu moczu, a czasami wymioty; ciepłota była podniesiona, to znów niżej normy. W urynie biało. Objawy hysterii. Na oddział przybyła 11 lutego 1905 r.

Moczu oddaje niewiele. Przy badaniu pod prawym łukiem żebrowym wyczuwa się ciało, z formy podobne do nerki, lecz większych nieco rozmiarów; ręką dowolnie przesuwając się daje na dół lub też wtył i ku górze; w położeniu stojącym wyczu-

*) Powołani na Daleki Wschód.

wa się prawie w prawym dole biodrowym, lub też pośrodku brzucha, w pobliżu pępka.

Była to niewątpliwie nerka ruchoma prawa.

Wobec dolegliwości, na które uskarżała się chora, kol. W a s s e r m a n zrobił jej operację przyszcicia nerki do powłok brzusznych. Operacja 20 marca: cięcie pozaotrzewnowe (podług Simon'a); otoczka tłuszczowa częściowo wycięta; otoczka właściwa nacięta podług Obalińskiego, a że była przytem mocno przyrośnięta do mięszu (co wskazuje na długotrwałą sprawę zapalną), więc odłuszczone ją podług Edebohls'a, brzegi zaś przymocowano do powięzi lędźwiowo-grzbietowej (fascia lumbodorsalis). Rana, podług Schede'go, tylko częściowo zaszyta, reszta zaś pozostawiona otwartą, w celu otrzymania twardszej blizny, i wyłożona gazą sterylizowaną.

Ciepłota tylko na wieczór po operacji dosięgła 38°₅; zresztą była prawidłowa.

Obecnie chora czuje się zupełnie dobrze. Rana zagojona. Białka w moczu niema.

Zasługuje w tym przypadku na uwagę połączenie nerki ruchomej z chorobą Bright'a, w których to właśnie przypadkach, jakto wykazał Rosenstein z klin. Israel'a—dekapsulacja Edebohls'a razem z nefropeksją wywiera dobroczynny wpływ na sprawę zapalną w nerce.

3) Chorą po zespoleniu żołądkowo-kiszczkowem.

Od roku cierpi na uporeczywą niestrawność i wzdęcie brzucha; od 1/2 roku, prócz tego, codziennie wymioty prawie po każdym jedzeniu; zjawiały się one w godzinę po jedzeniu i składały wyłącznie z mas pokarmowych; raz tylko była domieszka krwi w wymiocinach; naczeto wymiotów nie było nigdy. W dołku uczuwała zawsze ból, ściskanie, zwłaszcza, gdy żołądek się wzdymał (paroksyzmowo); ból kończył się zwykle odbijaniem lub wymiotami. Od 4 tygodni znacznie schudła.

Przed operacją (6 kwietnia b. r.) stan chorej 36 letniej był następujący: waga około 85 funtów; anhydraemia. Nadbrzusze wciągnięte, podbrzusze zaś od czasu do czasu się wzdyma i tworzy fale, idącą z lewej strony ku prawej i ku górze—do miejsca zwężenia (wskazuje to na rozstrzeń i opuszczenie żołądka—gastrektasia et gastroptosis), czasami zaś fala zatrzymuje się dłużej (tęzec albo sztywnienie żołądka, wskazujący na znacznie upośledzoną drożność oddźwiernika). Przy pustym żołądku uczucie pluskania (upośle-

dzona sprawność ruchowa); chora uczuwa pragnienie. Przy obmacywaniu wyczuwa się pod prawym łukiem żebrowym guz twardy, przesuwalny. Przy rozděciu żołądka—krzywizna wielka znajduje się pośrodku między pępkiem i spojeniem łonowem; żołądek przytem pozostaje w ścisłym związku z guzem. Badanie zawartości żołądka: brak HCl. przy wzmożonej ilości kwasu mlecznego. Operacja 12 kwietnia. Oddźwiernik przepuszcza zaledwie koniec małego palca. Zgodnie z zdaniem Czernego i Kraskego—Wasserman nie wyciął guza, lecz zespolił żołądek z kiszka cienką, odwróconą w kierunku ruchu robaczkowego (isoperystaltycznie): gastroenterostomia antecolica anterior podług Wölfler'a za pomocą guzika Murphy'ego i bez połączenia cienkich kiszek ze sobą, ze względu na pośpiech, konieczny wobec wycięcia chorej. Ref. miał zamiar, w razie utworzenia się circulus vitiosus, wykonać później, enteroanostomozę dotychczas jednak (przeszło miesiąc po operacji) nie zaszła tego potrzeba. Chora zniosła zabieg doskonale, nie gorączkowała ani razu; szwy (klamerki Michel'a) zdjęte na 10 dzień; prima.

Od tego czasu ani palenia, ani wymiotów niema; stolec codziennie. Chora utylła znacznie (wagi 111¹/₄ f.)

Uwagi godnem jest, że w razach pośpiechu guzik nietylko skraca czas operacji, lecz zwalnia od zabiegu Braun'a nawet przy zespoleniu przedniem, gdyż, jak wykazał Mikulicz, obecność guzika przeszkadza tworzeniu się ostrogi, która właśnie jest główną przyczyną błędnego koła; ze względu na gastroptosis byłaby wskazaną—gastropexia, lecz, jak utrzymuje König, ta ostatnia przynosi korzyść tylko wtedy, gdy niema jednocześnie rozstrzeni żołądka; w takim przypadku wskazaną jest tylko gastroenterostomia.

4) Chorą z guzem brzucha. 4 miesiące temu zauważyła w dolnej prawej części brzucha guz, bolesny przy dotknięciu. Zaburzeń żołądkowo-kiszczkowych nie było. Rodziła 4 razy, bez pomocy. Mąż i dzieci zdrowe. Kilę zaprzecza. Guz nie zmienia położenia. Żółtaczki nie miała. Blizny na czole po ospie.

Z prawej strony brzucha guz płasko-okrągły z brzegami zaostrzonymi i wyciętymi, które unieść można; od góry granice guza mniej wyraźne. O powierzchni dość gładkiej, na dotyk guz twardy i bolesny. Przy oddechanu przesuwa się na dół; przy naciskaniu można go dość znacznie przesunąć ku górze i wtył. Prawa nerka

ruchoma, wyczuwa się ponad guzem. Rozdęcie żołądka i kiszki grubej wskazuje na opuszczenie obu narządów (gastro et enteroptosis); kolek, ascites i icterus niema. Względem rozdętego żołądka guz nie zmienia położenia; względem poprzeczniczcy — nieco się chowa. Badanie pod znieczuleniem ogólnem daje następujące wskazówki: tępość wątroby, rozpoczynająca się na właściwym miejscu, przechodzi prawie bezpośrednio w tępość guza; nerka prawa daje się wypchnąć ze swego łożyska i wyczuwa się, jako guz charakterystyczny (formy nerki) tuż koło pępka i nawet z lewej strony linii środkowej; pomiędzy jednym a drugim guzem — przestrzeń z jasnym tonem wypukowym; przy naciskaniu — nerka podchodzi pod wątrobę i wraca na poprzednie swe miejsce. Ref. jest zdania, że prócz ren mobile, mamy tu do czynienia z częściowem opuszczeniem prawego płata wątroby (Schnürlappen), co się zgadza z ogólną ptozą narządów wewnętrznych. Guz luetyczny wychodzący z wątroby, zdaje się, może tu być wykluczonym. KJ chora nie znosi.

W dyskusyi przyjęli udział kol. M a y b a u m i M. C o h n.

3. Kol. G r o s g l i k przedstawił:

a) 10 letnią dziewczynkę chorą od 2-go roku życia; skóra na twarzy, uszach, rękach i przedramieniu usiana jest licznymi ciemno zabarwionymi plamami. W wielu miejscach skóra wykazuje rozszerzenie naczyń. Rozpoznanie: Xeroderma pigmentosum Kaposi. Przed kilku laty chora miała guz na powiece lewego oka wycięty następnie przez kol. P e r l i s a.

b) 20 letniego mężczyznę z nosem siodelkowatym, bliznami dokoła ust i wargi dolnej. Ojciec jego umarł w 38-ym roku życia jakoby wskutek choroby płuc. Choroba jest niewątpliwie charakteru luetycznego, chodzi tylko o to, czy jest nabytą, czy odziedziczną.

Dyskusya: kol. P e r l i s: Guz wielkości dłoni odjęty pacjentce okazał się melanomatem.

Kol. S o n n e n b e r g przypomina, że przed kilkoma laty demonstrował w Tow. lekarskiem przypadek Xeroderma pigmentosum z guzami, z których kilka było znacznej wielkości. Co się tyczy drugiego przypadku demonstrowanego przez kolegę G r o s g l i k a, to jest to, zdaniem S o n n e n b e r g a, stanowczo przypadek syphilis hereditariae tardaе.

4. Kol. P a ń s k i demonstrowuje przyrząd K r ö n i g a do przekłócia łądzwiowego. Ze względu na to, że przyrząd ten

znajdzie zapewne często zastosowanie przy leczeniu nagminnego zapalenia opon mózgowych a przy sprowadzaniu z zagranicy kosztuje dosyć dużo (około 30 m.), kol. P a ń s k i aparat ten w uproszczonej nieco formie kazał sporządzić na miejscu i przekonał się, że koszt z pudełkiem ozdobnem nie przenosi rb. 5.

Dyskusya: kol. T r e n k n e r uważa za potrzebne mierzenie ciśnienia za pomocą manometru rtęciowego. W przyrządzie P f a u n d l e r a igła jest krótsza. W przypadkach obserwowanych przez kol. T r e n k n e r a przekłócia dokonano w pozycyi siedzącej chorego. Kol. K l o z e n b e r g robił 3 razy przekłócia łądzwiowe przy zapaleniu opon mózgowych. W jednym przypadku, w którym dokonaniem ono zostało w pozycyi siedzącej, nastąpiło omdlenie. Zaleca z tego powodu pozycyę leżącą. Uważa za dogodną igłę z mandrynem.

Kol. K a u f m a n sądzi, że nadmierna długość igły jest conajmniej zbyteczną. Przy kokainizacyi mlecza wielokrotnie w Łodzi robionej posługiwano się igłą cokolwiek tylko większą i grubszą niż zwyczajną igłą P r a v a t z a.

5. Kol. P r z e w o d n i c z a ń c y odczytał list kol. S e r k o w s k i e g o, zawiadamiający o otwarciu kursów bakteriologicznych, przystosowanych do sprawy cholery, w laboratorium kol. S e r k o w s k i e g o.

6. Kol. K a u f m a n z upoważnienia Tow. Hygienicznego podniósł sprawę przygotowania pielęgniarzy i pielęgniarek na wypadek pojawienia się cholery. Projekt polega na tem, by oprócz innych sposobów popularyzowania wiadomości o cholery (odczytów, broszurek i t. d.) urządzać również, mianowicie przy szpitalach, obszerniejsze kursy, na których uczestnicy w ciągu kilkunastu wykładów mogliby zapoznać się z podstawowemi wiadomościami medycznymi i umiejętnością obchodzenia się z chorymi. Po wysłuchaniu takiego kursu, życzący sobie tego, mogą poddać się egzaminowi i ewentualnie otrzymać odpowiednie świadectwo.

Ten system przygotowania sanitary-uszów będzie chyba odpowiedniejszy, niż sposób praktykowany podczas ostatniej epidemii. Wtedy magistrat przysyłał do szpitali ludzi mało nadających się i kształcenie ich narzucono i tak już nadmiernie obciążonym pracą lekarzom szpitalnym.

Tow. higieniczne przyjęło przychylnie projekt kol. K a u f m a n a i postanowiło wykonać go po porozumieniu się z Tow. Lekarskiem; kol. K a u f m a n proponuje wybrać 3 członków do komisji zając się ma-

jącej opracowaniem programu wykładów i wykonaniem projektu.

Dyskusya: kol. Rundo wątpi, czy takie dorywcze przygotowanie pielęgniarzy jest celowem.

Kol. Pinkus: Obecnie chodzi o pomoc doraźną wobec widma cholery, co nie przeczy zupełnie potrzebie urządzenia stałych kursów dla pielęgniarzy i pielęgniarek.

Do komisji zostali wybrani koledzy: Goldman, Haberlau i Rundo.

11 Posiedzenie d. 7 Czerwca 1905 r.

Obecnym 23 członków.

Przewodniczący: kol. Rundo. Sekretarz: M. Kaufman.

1. Zatwierdzono protokół poprzedniego posiedzenia.

2. Kol. Goldman przedstawił następujące przyrządy używane przy stosowaniu przekrwienia biernego przy ostrych sprawach zapalnych.

1) Bańkę szklaną z rurką gumową i pompką do rozrzedzania powietrza stosowaną: a) przy czyrakach, b) przy zapaleniu ropnem piersi.

2) bańkę szklaną do leczenia tą metodą wrzodziaków.

3) rurkę szklaną w formie palca do leczenia zastrzału i wogóle ropnych spraw na palcach.

4) bandaż gumowy stosowany przez Biera przy sprawach ostrych i przewlekłych na kończynach;

5) opaski gumowe do wywoływania przekrwienia biernego u dzieci z powodu ropienia w wyrostku sutkowym.

Stosowanie sposobu Biera przy pomocy tych przyrządów pokazał kol. Goldman u dwu chorych a) z czyrakiem b) z wrzodziakiem.

Wszystkie te przyrządy były pokazane wraz z odnośnymi chorymi na ostatnim zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie w kwietniu r. b. Wyniki stosowania ich budziły ogólny podziw. W związku z odczytem Biera wystawiono na zjeździe wszystkie przyrządy dla stosowania metody Biera wyrobu fabryki Eichbauma w Bonn. Ta sama firma wystawiła wyjąłowaną stowainę w zalepionych rurkach do niezczuleń mózgodzeniowych.

Kol. Groszlik wygłosił rzecz p. t. „Do nauki o reinfekcyi syfilisu“, w której przedstawił poglądy na tę sprawę różnych powag w zakresie syfilidologii i statystykę odnośnych przypadków. W dyskusyi zabierał głos kol. Sonnenberg.

Jako dopełnienie do przedstawionego na zeszłym posiedzeniu przypadku chorej

z guzem brzucha—Wasserman zdał sprawę z wyniku laparatomii próbnej, jakiej dokonał d. 25 b. m. Otóż pokazało się, że rzeczywiście miano do czynienia ze znacznie powiększonym i wydłużonym w postaci języka płatem prawym wątroby. Wcięcie nie było zbyt głębokie, a pęcherzyk żółciowy zgoła niezmięziony.

12 Posiedzenie d. 21 Czerwca 1905 r.

Nie odbyło się z powodu wezwania przez zarząd Pogotowia członków Towarzystwa do udziału w niesieniu pomocy rannym na ulicy Piotrkowskiej.

13 Posiedzenie z d. 5 Września.

Przewodniczący R. Jonscher. Sekretarz Goldman.

1. Odczytano protokół poprzedniego posiedzenia.

2. Kol. Goldman demonstruje chorobę z aneuryzmatem.

3. Kol. M. Cohn referuje następujący przypadek z kazuistyki szpitalnej.

1 Września wieczorem przywieziono do szpitala 18 letniego człowieka z raną kłutą brzucha (zadaną bagnetem), z wypadniętą pętlicą kiszki długości około 30 ctm. Na pętlicy tej znajdowały się 2 pary ran kłutych, na przedniej i tylnej ścianie kiszki, odległe jedna od drugiej na 10 do 12 ctm. Po rozszerzeniu rany brzusznej wprowadzono część wypadniętej kiszki, rany w kiszce zaszyto i założono do rany brzusznej pasek gazy jodoformowej. U tego samego chorego znaleziono jeszcze ranę w okolicy pośladkowej lewej drażącą głęboko do części miękkich, a zadaną również bagnetem. Przebieg pooperacyjny pomyślny (Autoreferat).

4. Następne posiedzenie postanowiono poświęcić wyłącznie cholercze i zaprosić na nie wszystkich lekarzy w Łodzi zamieszkałych.

14 Posiedzenie z d. 20 Września 1905 r.

Obecnym 30 członków.

Przewodniczący K. Jonscher. Sekretarz M. Kaufman.

1. Odczytano protokół poprzedniego posiedzenia.

2. Kol. Groszlik demonstruje:

a) Kobieta blisko 40 letnią z owrzodzeniem, znajdującem się na prawym wyrostku zębowym górnej szczęki i przechodzącym na sąsiednią część podniebienia. Owrzodzenie ma kształt nieprawidłowo okrągły, barwę lekko żółtawą, brzegi lekko nacieczone; wewnątrz lejkowate, dno jakby obsiane mnóstwem gruczołków. Ból silny tak samorodny, jak i podczas spożycia pokarmów i płynów. Na zasadzie

wymienionych cech kol. Groszlik rozpoznaje owrzodzenie gruczlicze, za czem przemawia gruczlica posunięta obu płuc. Kol. Groszlik przedstawia chorą ze względu na dość niezwykłe umiejscowienie owrzodzenia.

b) Młodzieńca 24 letniego, przed 3 laty przedstawionego w Tow. Lekarskiem z lues maligna praecox. Przed 5 tygodniami chory spostrzegł na prawej stronie szyi guz trochę bolesny, dość szybko rosnący; chory, który wogóle leczył się dość gorliwie, zaczął z własnej inicjatywy zażywać jodek potasu, guz nie zmniejszył się wprawdzie, ale też i nie powiększał. Obecnie spostrzegamy w okolicy prawego mięśnia sterno—cleido—mastoideus, guz okrągły, mało ruchomy, niebolesny, pokryty skórą na wygląd zdrową, wielkości małego jabłuszka, na obwodzie wyczuwają się gruczoły powiększone. Konsystencja guza dość twarda, przy obmacywaniu wyczuwają się jakby pojedyncze części. Gruczoły łokciowe wewnętrzne też powiększone. Żadnych objawów przymiotowych pozatem niema. Z uwagi na przeszłość chorego, szybki rozrost oraz hamujące działanie JK, kol. Groszlik przypuszcza gumat gruczołów szyjowych i uważa, że mieszane leczenie swoiste może ostatecznie rozstrzygnąć rozpoznanie.

Dyskusya: kol. Sonnenberg sądzi, że guz demonstrowany przez kol. Groszlika nie jest gumatem gruczołu limfatycznego; byłyby wtedy zachowane kontury gruczołu, a w wypadku istnienia wzmiankowanej sprawy w kilku gruczołach, możnaby było wyczuć szereg rozgraniczonych, pojedynczych guzów. U demonstrowanego chorego znajdujemy jeden, podłużny, rozlany guz. Zresztą, sama obecność w danym przypadku niezmienionych gruczołów szyjowych przemawia przeciwko gumatowi gruczołów. Według k. Sonnenberga mamy tu do czynienia ze sprawą nie w gruczole limfatycznym, lecz w mięśniu (m. sterno—cleido—mastoideus). W każdym razie, wobec niepewnego rozpoznania natury cierpienia oraz ze względu na to, że pacjent przechodził lues, należy, zdaniem kol. Sonnenberga, stosować jod.

5. Kol. Ewaryst Jasiński przedstawił rakowatą macicę i gruczoły miednicy wycięte przez cięcie brzuszne sposobem Jonesco u chorej G. 12 września w szpitalu św. Aleksandra. Chora G. lat 37 dwa razy rodziła, od 10 tygodni cierpiała na krwawienia maciczne, a od roku na fluor albus. Odżywianie umiarkowane i anemia, pomimo krwawień, nieznaczna.

Rak usadowiony na szyi macicy przechodził na oba sklepienia tylko częściowo. Operację, która trwała 3 godziny, chora zniosła dobrze, przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, uporczywe wymioty trwały 7 dni i obecnie ustały. Technika operacji zasadza się na tem, że po obustronnym podwiązaniu i przecięciu lig. infundibulopelvicum i lig. rotundum, podwiązuje się obie art. hypogastricae, odpreparowuje się uretery do samego pęcherza, przy czem podwiązuje się i przecina się obie art. uterinae na miejscu ich krzyżowania się z moczowodami i następnie, po oddzieleniu pęcherza z jednej strony, a kiszki prostej z drugiej strony—wycina się macicę z adnex'ami z lig. lata i częścią pochwy, którą się przecina między dwoma krzywymi pinc'ami Richelota poniżej szyi macicy. Następnie wycina się limfatyczne naczynia i gruczoły idące w kierunku naczyń, w kierunku nervus obturatorius w fossa sacroretalis i w regio lumbalis; po wydrenowaniu przez pochwę miednicy gazą zeszywa się otrzewna nad raną operacyjną, oddzielając tym sposobem pole operacyjne od reszty jamy otrzewnej, poczem następuje zaszywanie brzucha.

Przed cięciem brzuszem należy wy-skrobać i wypalić nowotwór przez pochwę.

Dyskusya: Kol. Ksawery Jasiński utrzymuje, że operacja ta daje dużą śmiertelność, a rezultaty co do częstości recydyw takie same, jak operacja pochwo-wa. Operacja ta może się nadawać chyba tylko w wypadkach raka więcej rozprze-strzenionego.

Kol. Ewaryst Jasiński odpowiada, że odsetka śmiertelności zależy dużo od wprawy chirurga i Wertheim liczy w ostatniej seryi swych operacji śmiertelność tylko 13% (w pierwszej seryi 20%). Recydyw operacja brzuszna daje stanowczo mniej, ponieważ podług Wertheima po 2½ latach 77% operowanych nie dało recydyw, gdy podług wszystkich statystyk po operacji pochwowej tylko 50% do 56% nie daje po 2 latach recydyw prócz tego zauważyć trzeba, że odsetka wypadków tak zwanych „inoperabilis“ zmniejsza się przy operowaniu drogą brzuszną, albowiem 40% chorych można operować tym sposobem, kiedy drogą pochwową zaledwie 30% chorych. Drogą brzuszną należy operować wszystkie, nadające się do operacji, wypadki raka macicy i zarzucić sposób operowania drogą pochwową, ponieważ nigdy nie można

przed operacją określić granic rozprzestrzenienia raka.

Kol. Kaufman zauważył, że pomimo częstej niemożliwości wycięcia wszystkich siedlisk raka, który atakuje czasami dalsze nawet organy, pozostawiając tkanki w sąsiedztwie macicy wolnymi, operację brzuszna raka macicy należy uważać za krok naprzód w chirurgii raka.

Kol. E. Jasiński przedstawił preparat wyciętych drogą brzuszna obustronnych pycosalpinxów i kystoma ovarii sinistri pur. pochodzenia tryprofowego u 24 letniej chorej. Wszystko razem zrośnięte z macicą, kiszka i siecią przedstawiało guz z lewej strony brzucha, sięgający pępka. Chora po 3-ch tygodniach po operacji wypisała się ze szpitala zdrowa. (Autoreferat).

Kol. Przewodniczący zagaja rozprawy nad kwestyą walki z cholera przemówieniem, w którym zaznacza, że wobec niezatwierdzenia dotychczas Komitetu obywatelskiego, warto zastanowić się nad tem, czy i co Tow. Lekarskie może w tej sprawie zdziałać. Kol. Kaufman przytacza historię usiłowań towarzystw lekarskiego i higienicznego w celu wprowadzenia walki z cholera na racjonalne tory. Przypomina że towarzystwo lekarskie jeszcze w kwietniu urządziło naradę z udziałem najwybitniejszych rzeczoznawców zamiejscowych, że wtedy już ułożono cały program walki z epidemią, że toż samo towarzystwo wspólnie z sekcją techniczną dało inicjatywę do utworzenia komitetu obywatelskiego, że w memoryale z tego powodu zredagowanym wskazano, jak szeroko walka taka powinna być pojęta, że w dołączonej przez tow. higieniczne do memoryału tego notatce wyliczono najniezbędniejsze ulepszenia sanitarne w Łodzi pożądane, że tow. higieniczne urządziło na wiosnę naradę hydrologów w sprawie tak ważnej, jaką jest sanacja wód, że w zarządzie tego towarzystwa poruszona została sprawa popularyzacji podstawowych pojęć higienicznych i umiejętnego obchodzenia się z chorymi, że projektowano wydawać broszurki, wygłaszać odczyty i urządzić wykłady dla sanitaryuszów i że mimo to wszystko towarzystwa lekarskie i higieniczne przy organizowaniu walki z cholera zostały pominięte i że epidemia zastaje miasto zupełnie nieprzygotowanem w warunkach tak złych, jakimi nie były one już od dawna.

Kol. Goldman zapytuje się, jak przedstawia się sprawa dezynfekcji bara-

ku dla chorych na ospę, który teraz ma umieścić cholerycznych, gdyż zachodzi obawa, że chory podejrzany o cholera może zarazić się ospą.

Kol. Gorski wyjaśnia, że sałę dezynfekowano formaliną, bieliznę zaś w kammerze Czerwonego krzyża.

Kol. M. Cohn przypuszcza, że bielizna taka od lat wielu przechowywana może być zbutwiała.

Kol. Gorski odpowiada, że potrochu dokupowywano nowej bielizny.

Kol. Predborski zapytuje, jaki cel ma nasze zebranie, jeśli władze decydują, nie troszcząc się o naszą opinię.

Kol. Pinkus zaznacza, że można jeszcze pewien pożytek przynieść przez uświadamianie publiczności i zorganizowanie rozdawnictwa odzieży, obiadów i otwarcie nowych przytułków noclegowych, gdyż obecnie istniejące 2 nie czynią jeszcze zadosyć potrzebie; przypomina, że podczas ostatniej epidemii polecono fabrykom przygotowanie różnych środków pomocy i otwieranie specjalnych szpitali. Obecnie nic w tej mierze nie zrobiono. W ogóle mniej podjęto teraz przygotowań, niż dawniej.

Kol. Sonnenberg proponuje wobec tego, że nie każdy ma czas i cierpliwość do czytania obszerniejszych broszurek, wydanie rad w bardzo lakonicznej formie i projekt takiego katechizmu odczytuje.

Kol. Trenkner: Rozmaite formalności utrudniają popularyzację. Zarządowi największej z fabryk łódzkich odmówiono pozwolenia na urządzenie odczytów.

Kol. Brudziński: Ponieważ według uczonych niemieckich cholera dopiero zawleczoną została od nas i nasz stan lekarski spotkać może zarzut, że epidemii w czas nie dostrzeżono i nie zlokalizowano, przeto należy w pismach lekarskich zagranicznych ogłosić protest przeciw ignorowaniu nas przez władze. Wniosek ten ma być oddany pod głosowanie.

Kol. Pinkus na zasadzie statystyki ułożonej z materiału zebranego w Pogotowiu stwierdza, że ilość zasłabnięć na choroby żołądkowe, kiszkowe, wzrastające zwykle w okresie wylęgania się cholery, u nas w ostatnich czasach była niewielką. Wątpi więc, czy twierdzenie powag niemieckich, że cholera do Prus przeniesioną została z Królestwa jest rzeczywiście słusznem.

Kol. Kaufman zaznacza, że cel dzisiejszej dyskusji rozumiał właśnie jako wytłomaczenie się z bezczynności naszych

instytucji lekarskich i higienicznych nie przed Europą jednakże, lecz przed własnym społeczeństwem.

Po przyjęciu wniosku kol. Brudzińskiego wybrano komisję złożoną z kol. Brudzińskiego, Kaufmana i Rundy, która ma tekst protestu wypracować i na przyszłym posiedzeniu Towarzystwa przedstawić.

15 Posiedzenie, nadzwyczajne, d. 24 Września 1905 r.

Obecnych członków 24. gości 17.

Przewodniczący: K. Jonscher Sekretarz: M. Kaufman.

Kol. Przewodniczący oznajmia, że, będąc zaproszonym na posiedzenie komisji sanitarnej miejskiej, przyjął, po pewnym wahaniu, w posiedzeniu tem udział, jak sądzi z pożytkiem dla sprawy. Udało mu się bowiem przeprowadzić projekt rozdawnictwa broszurek popularnych o cholery, wpłynąć na zmianę postanowienia co do budowy baraku dla cholerycznych jako spóźnionego obecnie etc. Przyjął również propozycję komisji, by sprawę zorganizowania pomocy lekarskiej w walce z cholera pozostawić Tow. Lekarskiemu i zapytuje zebranych, czy zgadzają się na podjęcie tej pracy.

Kol. Rosenblat jest przeciwnym opracowaniu projektu podawania pomocy lekarskiej przez Towarzystwo, ponieważ w ten sposób bierze ono też na siebie odpowiedzialność moralną za chybioną akcję komisji sanitarnej miejskiej.

Kol. Sterling zaznacza, że odróżniać należy pracę sanitarną przygotowawczą od czysto leczniczej. Od pierwszej nas usunęto, nie powinniśmy jednak odmawiać udziału w ostatniej, jako najbardziej co do niej kompetentni.

Kol. Serkowski proponuje, by tem skwapliwiej zająć się sprawą pomocy lekarskiej, ponieważ nie chodzi tutaj tylko o pomoc dla cholerycznych, lecz o leczenie biednych wogóle, które może się ostać i po wygaśnięciu epidemii.

Kol. Handelsman: organizacja stałej pomocy lekarskiej jest rzeczą kosztowną, musi być wstawioną do budżetu miejskiego; jest przeto rzeczą odległej przyszłości.

Kol. Groszlik: Po naszych wielokrotnych usiłowaniach ofiarowania swej pracy miastu i po sponiewieraniu nas przez władze nie powinniśmy przyjmować udziału w komisji sanitarnej.

Kol. Brudziński: Propozycja magistratu powinna być przyjętą i wykonaną, lecz połączyć ją należy z rzeczowo

napisanym protestem, postanowionym na zeszłym posiedzeniu. Kol. Jokieli proponuje, by wyłączny kierunek akcji leczniczej pozostał w rękach Tow. Lekarskiego.

Kol. Pański proponuje, by Towarzystwo przez reprezentantów swoich w komisji sanitarnej stale czuwało nad rozwojem zorganizowanej przez nie pomocy lekarskiej.

Kol. Kaufman jest za tem, by Towarzystwo opracowało projekt urządzenia pomocy lekarskiej ponieważ jak widać z ogłoszonego w pismach sprawozdania komisji sanitarnej, miasto zabiera się do tej roboty w sposób wielce nieudolny. Na odmowie ze strony Tow. ucierpiałaby tylko biedna ludność. Nie należy jednakże wiązać się na stałe z komisją sanitarną i, przesyłając jej projekt Towarzystwa, dołączyć protest w myśl uchwały poprzedniego posiedzenia.

Kol. Saks sądzi, że projekt powinien zawierać jeszcze pogląd Towarzystwa na sprawę walki z cholera po za częścią czysto terapeutyczną, mianowicie organizację zapomóg ze strony Tow. Dobroczyńności przy pomocy funduszy miejskich, rozdawnictwo materiałów spożywczych i t. p.

Ponieważ dezyderaty Towarzystwa w tym duchu były już dawniej wygłoszone i komunikowane, postanowiono obecnie pozostać tylko na gruncie organizacji pomocy lekarskiej.

Kol. Rundo i Kaufman proponują, po uchwaleniu w zasadzie projektu organizacji pomocy lekarskiej, przekazać szczegółowe opracowanie regulaminu specjalnej komisji.

Zebranie postanawia jednakże gremialne rozpatrzenie projektu.

Kol. Pinkus rozwija szczegółowo opracowany plan organizacji pomocy lekarskiej. Punkty wytyczne tego projektu sprowadzają się do tego, by: 1) pomoc udzielaną była wyłącznie na posterunkach urządzonych na podobieństwo Pogotowia Ratunkowego, a nie w mieszkaniach lekarskich, jak to proponowała komisja sanitarna; 2) Bałuty przyłączyć pod względem sanitarnym do miasta; 3) urządzić 2 posterunki, a mianowicie 1—dla północnej części miasta w okolicach Nowego Rynku, 2—w okolicach ul. Nawrot lub Głównej. Na 1 posterunek, który wymagać będzie większej pracy wyznaczyć 12 lekarzy, na 2-gi—8 lekarzy. Dyżury dzienne trwać będą od 8 rano do 11 wieczór, przy czem na posterunku znajdować się powinno 2 lub 3 lekarzy. W nocy dyżurować ma 1 lekarz. Lokal posterunku składać

się musi z 2 lub 3 pokojów i zawierać potrzebne meble i pościel dla lekarzy i sanitaryuszów, podręczne apteczki i t. p.

Kol. M. Cohn twierdzi, że posterunków potrzeba co najmniej 3, a z tych jeden dla Bałut; 2) że na posterunkach powinna być udzielana również pomoc ambulatoryjna, 3) że lekarz obowiązany jest odwiedzać i później chorych, do których raz był wezwany; 4) że pościel jest zbyt ciężką i niehygieniczną i 5) że nie należy obarczać lekarzy nadmierną pracą kancelaryjną, wypełnianiem szczegółowych rubryk i t. d.

Kol. Trenkner proponuje, by lekarze wydawali bony na obiady.

Kol. Saks sądzi, że dopóki epidemia nie jest silną liczbą posterunków i ilości lekarzy na posterunkach powinna być zmniejszona.

Kol. Sterling podnosi kwestycę stosunku lekarzy posterunkowych do aptek i wynagrodzenia za zniszczone przy dezynfekcyi rzeczy.

Kol. Pański proponuje postarać się o powiększenie liczby telefonistek, ponieważ obecnie na połączenie trzeba czekać kwadrans i dłużej. W rezultacie postanowiono:

1) Urządzić 3 posterunki, z których jeden ma znajdować się na granicy Starego Miasta i Bałut, drugi w okolicach ulicy Cegielnianej, a trzeci w okolicach ulicy Radwańskiej. 2) Na każdy posterunek delegować 6 lekarzy i 2 do domów izolacyjnych. 3) W dzień dyżurować na każdym posterunku 2 lekarzy jednocześnie, w nocy zaś 1. Oprócz lekarzy na posterunku znajdować się musi 2 sanitaryuszów i 1 posługacz. 4) Udzielanie pomocy przez lekarzy w mieszkaniach swoich Towarzystwo uważa za niepraktyczne i nieodpowiadające celowi. 5) Organizacja pomocy lekarskiej bezwarunkowo obejmować musi również Bałuty. 6) Lekarze posterunkowi zaopatrzeni być muszą w bony na żywność. 7) Wynagradzanie za rzeczy zniszczone przy dezynfekcyi odbywać się powinno niezwłocznie na miejscu przez lekarzy posterunkowych, którzy w tym celu zaopatrzeni być muszą w odpowiednią kwotę pieniędzy; do ocenienia wartości tych rzeczy lekarz wzywa sąsiadów uszkodowanego. 8) Postarać się należy o bezpłatne wydawanie ubogim herbaty, lub przynajmniej wody gorącej. Do opracowania szczegółowego regulaminu powołano komisję składającą się z kolegów Mitelszaetta, Pinkusa i Saks.

Na wniosek kol. Handelsmana postanowiono opracować instrukcję w sprawie cholery dla szkół elementarnych.

16 Posiedzenie z d. 4 Października 1905 r.

Obecnych 25 członków.

Przewodniczący: K. Jonscher. Sekretarz M. Kaufman.

I. Na wniosek kolegi Ks. Jasińskiego jednogłośnie obrano kol. Biegańskiego z Częstochowy, z okazji 25 letniego jubileuszu jego działalności naukowej i lekarskiej, członkiem honorowym Tow. Lek. Łódzkiego.

II. Demonstracja chorych.

1. Kol. Przedborski demonstruje młodą kobietę z rhinoscleroma nasi. Dyagnoza stwierdzoną została przez badania mikroskopowe: kol. Prechner znalazł w preparatach komórki Mikulicza. Kol. Przedborski daje przytem zarys historyczny tego cierpienia. Rhinoscleroma, jakkolwiek nazwa mówi tylko o twardzieli nosa, napotyka się jednakże na przestrzeni całego górnego odcinka dróg oddechowych. Pierwszy opisał tę postać chorobową Hebra; zarazek swoisty w postaci dwoinek, podobnych do pneumokoków Frenkla, odkryli niezależnie jeden od drugiego Frisch i Elisajef; hodowle czyste z dwoinek otrzymał Paltauf, Stepanow zaś wywoływał doświadczalnie tę chorobę u zwierząt. Cierpienie to napotyka się często w krajach południowych, u nas rzadko. Występuje ono w dwóch postaciach: 1) gazów powierzchniowych ruchomych 2) rozlanego nacieczenia drążącego głęboko w tkankę. Często wysięk zamienia się w twardą tkankę łączną. Cierpienie zaczyna się najczęściej od nosa, przechodzi niekiedy na wargi, lub na jamę nosogardzielową, przyczem guzy zlewają się i znika zwykle jęczyczek. Wogóle nacieczenie rozwija się peryferycznie, kurczy się zaś dośrodkowo, wskutek czego powstają najróżnorodniejsze zrosty n. p. strun głosowych ze ścianką krtani i t. p. Rozpoznanie makroskopowe jest niekiedy trudnem, mikroskopowe natomiast daje zupełną pewność i opiera się na odnalezieniu komórek Mikulicza, a w nich dwoinek Frischa. Leczenie jest objawowem, nieradykalnem. Względne wyleczenie ma miejsce, gdy sprawa dochodzi do utworzenia się blizn.

W dyskusyi kol. Sonnenberg proponuje leczenie za pomocą zastrzykiwań tiosinaminy.

Kol. Goldman: kilkakrotne próby robione z tiosinaminą w szpitalu nie dały żadnego rezultatu.

Kol. Rund o poleca zamiast tiosinaminy nowy preparat—fibrolizynę, który tem się jeszcze odznacza, że łatwo rozpuszcza się w wodzie.

2. Kol. Pański demonstruje: a) Przypadek porażenia Brown—Sequarda. Chory 35 l. zraniony nożem na wysokości 8 kręgu grzbietowego, więcej z prawej strony kręgosłupa. Rana nieznaczna 2 ctm. szeroka wkrótce się zagoiła. Od razu po otrzymaniu rany porażenie prawej kończyny dolnej. Czucie na tej kończynie zachowane, miejscami zwiększone, zwłaszcza „cieple“ wydaje się gorącym. Natomiast czucie bólu i ciepłoty na lewej kończynie dolnej zmniejszone znacznie; umiejscowienie dotyku zachowane zupełnie. Odruchy kolanowy i stopowy wzmożone. Fussclonus. Babinsky. Odruch brzuszny słabszy po prawej stronie; odruchu jądrowego brak. Ból opasujący poniżej zranionego miejsca, przevažnie po stronie prawej. Zaburzenia pęcherza ustąpiły (początkowo Retentio urinae, katetyzacja). Rozpoznanie nie wymaga umotywowania. b) Przyp. Mutismus hystericus. U dziewczyny 11 letniej, po przebyciu ciężkiej chorea magna, początkowo tylko prawej połowy ciała, a rozprzestrzenionej potem i na lewą stronę i trwającej około 4 miesięcy, wystąpiła niemota zupełna. Podczas trwania drgawek chora bełkotała, a gdy drgawki ustały zaniemówiła zupełnie. Chora dokładnie słyszy, rozumie co się do niej mówi, rozumie co czyta i pisze, pisze pod dyktando, przepisuje i sama pisze.

Żadnych zbroczeń bądź ruchowych, bądź czuciowych ani w kończynach, ani w aparacie mowy (wargach, języku i t. p.) nie ma. Odruchy kolanowy, stopowy, brzuszny w porządku. Babinskyego brak. Chora nie może wydobyć nawet tonu, nie porusza wtedy ani wargami, ani językiem, gdy natomiast przy innych czynnościach wargi i język funkcjonują dokładnie. Charakterystyczną cechą niemoty historycznej jest to, iż chory rozumie absolutnie wszystko, a jest więcej niemy, jak aphytyk, który jednakże może zazwyczaj wydobyć czy to oderwane sylaby, czy też parę słów.

Niemota taka trwa zwykle parę godzin, lub, dni rzadko tygodnie lub miesiące; może jednak trwać lata całe. Wywołana zazwyczaj bywa przestraczem. Cierpienie trwające tak długo należy do bardzo rzadkich. Dodać muszę, że Chorea często komplikuje się hysteryą, oprócz t. zw. chorea hystericca (Autoreferat).

Kol. Kłozenberg obserwował 4 letniego chłopca z przykurczem w kończynie górnej prawej, u którego po pewnym czasie wystąpiła astazyja—abazyja, a wreszcie mutyzm. Pod wpływem przestracchu (pożar) chory odzyskał mowę.

3. Kol. Wasserman wygłosił odczyt p. t. O tworzeniu się gazów w żywych tkankach (Gasphegmone). (Będzie drukowane w „Czasopiśmie“.

Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Posiedzenie d. 21 Stycznia 1905 r.

Przewodniczący kol. Z. Płuzański.

Obecnych 20 członków.

Przed porządkiem dziennym kol. Pełczyński przedstawił ciekawy okaz teratologiczny płodu urodzonego 3.XII 1904 we wsi Piastów, pow. Radomskiego, przez Franc. Ch. lat. 22 w 25-ym tygodniu ciąży. Potwór płci męskiej, długości 11½ cala, wagi 2½ funta; głowa zdaje się wyrastać wprost z tułowia, bez szyi, przy czem twarz skierowana jest ku górze; po za niskim czołem, w górnej (właściwie tylnej) części pokrytej włosami, zaczyna się guz miękkiej, krwawoczerwony, pokryty zamiast skóry błoną surowiczą. Guz ten zajmuje właściwą czaszkę i przestrzeń międzyłopatkową pleców, ku dołowi zmniejszając się znacznie u wymiarze poprzecznym na wysokości, odpowiadającej 7 — 8 kręgom grzbietowym, i sięgając aż do kręgow krzyżowych. W górnej części guza pokrywająca go błona jest lekko napięta, przeświecająca, w dolnej zaś pęknięta (zapewne przy porodzie) pomarszczona i sącząca ciecz krwawą przezroczystą. Obmacywanie guza wykazało brak kości czaszkowych oraz rozszczepienie kolumny kręgowej aż do kości krzyżowej. Mamy więc w danym wypadku niedostateczne zamknięcie jamy mózgo-rdzeniowej w formie *acrania et holorachischisis s. rachischisis totalis*. Potworność ta—według Zieglera (Lehrbuch der Aligemenen und speciellen pathologischen Anatomie, Jena 1892, I. Band, page 381) należy do rzadkości w przeciwieństwie do często spotykanej *spina bifida s. rachischisis partialis*. Prócz tego dany okaz przedstawia jeszcze jedną potworność, mianowicie lewą stopę końską—*pes equino-varus*, stwierdzając częsty w teratologii fakt istnienia u jednego osobnika kilku naraz potworności (*monstrualitas multiplex*).

Okaz ofiarowano do muzeum przy Towarzystwie. (Autoreferat).

I. Z powodu zamknięcia roku sprawozdawczego Prezes-kol. J. Majkowski zagał posiedzenie następującymi słowy:

„Szanowni koledzy! Już poraz wtóry stajemy w tem miejscu do dorocznego obrachunku z naszych czynności.

Szczegółowe sprawozdania posłyszycie z ust kolegów: Sekretarza, Skarbnika, i Bibliotekarza, którym powierzyliscie bezpośrednio wykonywanie i nadzór nad poszczególnymi czynnościami i dobrem Towarzystwa. Zanim wysłuchacie i zatwierdzicie te sprawozdania, pozwólcie mi przedtem wnikać w krótkości w wewnętrzna—że tak rzeknę—stronę naszej zeszlorocznej działalności i poddać niektóre jej punkta Waszej światłej rozwadze i ocenie. Tuszę sobie, że eo ipso wynikną ztąd wyuczne postulaty najważniejszych naszych zadań i prac na rok następnny.

Najpokaźniej przedstawiają się nasze prace naukowo-lekarskie, czyli t. z. dział kliniczny. Wszystkie niemal posiedzenia ogólne były przeważnie przez nie wypełnione,—a niekiedy zabrakło nam czasu na wysłuchanie zapisanych na porządek dzienny prelegentów. Dyskusye jednak nad odczytami były w niektórych razach nieco wyczerpujące i ożywione — chociaż należy przyznać, że w sprawach bardziej interesujących i będących na czasie, nie przedstawiały nic do życzenia.

Mniej dobrze od odczytów i referatów klinicznych przedstawia się nasza działalność na polu praktyczno-lekarskiem. Mam tu na myśli sprawozdania lekarskie szpitalne, których wcale nie było—i przedstawiania chorych, których było nie wiele, — co jednak nie da się usprawiedliwić brakiem odpowiedniego materiału. Prędzej możnaby objaśnić to pominięcie i niewyzyskanie istniejącego materiału—fałszywem, a jednak bardzo rozpowszechnionem, pojęciem, że tylko niezwykle przypadki chorobowe—czyli t. z. białe kruki—kwalifikują się do przedstawiania na posiedzeniach Towarzystwa. Zdaniem mojem, każdy przypadek powikłany, — wątpliwy lub trudny pod względem rozpoznania lub leczenia — jeżeli będzie naukowo i krytycznie oświetlony — zostanie z uznaniem i aplauzem przez zebranie przyjęty, a takie właśnie przypadki—przyznajcie Szanowni Koledzy — zdarzają się nam niemal codziennie, interesują zwykle wielu kolegów, biorących czynny udział w spostrze-

ganiu i leczeniu danego przypadku chorobowego.

Z powyższem blizki ma związek nasza niedawno zapadła uchwała o referowaniu na posiedzeniach ogólnych o nowych metodach i środkach leczniczych, która dotąd nie została ani jednym referatem zapoczątkowana.

Jeszcze jeden krok — a staniemy w dziedzinie najkapitałniejszych naszych zadań społecznych, co do których Towarzystwo nie zaznaczyło dotąd ważniejszych zbiorowych czynności, pomimo zapadłych w tym przedmiocie uchwał ogólnego zebrania. W szczegółach odnosi się to np. do sanatoryjnego leczenia suchot płucnych w istniejących szpitalach lub mających się wznieść specjalnych uzdrowiskach. Sprawa ta, nawiązana do odczytu kol. Fiedlera p. t. „Gruźlica—przyczyny jej powstawania i sposoby szetzenia się, oraz statystyka gruźlicy, dotycząca przeważnie gub. Radomskiej“—poszła już, jak się zdaje,—ad acta.

A i obecnie—przy niebywalej stagnacyi w zarobkowaniu i szerzącej się coraz bardziej ogólnej biedzie—gwałtem nastęrcza się potrzeba urządzenia bezpłatnego ambulatoryum dla biednych i za małą opłatą—dla niezamożnych chorych, które przy pomocy i współdziałaniu Towarzystwa dobroczynności i ofiarności kolegów—lekarzy i farmaceutów dałoby się—sądzę—z łatwością w Radomiu zaprowadzić.

W końcu zwrócę jeszcze uwagę Szanownych Kolegów na ważny fakt bliskiej organizacyi Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego w naszym mieście. Pozwolenie zostało już uzyskane. Żałować jednak należy, zdaniem mojem, że fakt ten nie powstał z inicjatywy naszego Towarzystwa Lekarskiego. Lecz obecnie naszym jest obowiązkiem poprzeć wszelkimi siłami pokrewne nam stowarzyszenie i współdziałać z niem na polu higieny. Sprawy higieniczne idą dotąd w naszym Towarzystwie—przyznajmy—dość kulawo. Przybywa nam współpracownik, którego z otwartymi rękami przyjąć należy. Niewątpliwie, nastąpi z czasem zasadniczy podział pracy higienicznej: na część więcej teoretyczną i naukową, która stanie się udziałem Towarzystwa Lekarskiego, i na część praktyczną—społeczną—jako zadanie oddziału higienicznego. Tak wypada z natury rzeczy i tak, niewątpliwie, stosunek ten się ułoży. Nie pozostaje—jak tylko życzyć z naszej strony nowemu Towarzystwu powodzenia i dać

mu dowód tej życzliwości przez liczne zapisywanie się na listę jego członków.“

II. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

III. Odczytano i zatwierdzono roczne sprawozdania: sekretarza, skarbnika i bibliotekarza.

IV. Zatwierdzono budżet na rok 1905.

Dochód: Remanent z r. 1904 — rb. 225 kop. 39; ze składek członkowskich — rb. 768. Zaległe składki: z r. 1903 — rb. 15,—z r. 1904 — rb. 102; zwrot kosztów druku kwestyon. dla rejestr. chorób zakaźnych — rb. 11 kop. 50. Razem — rb. 1121 kop. 89.

Rozchód: Lokal — rb. 150; opał i światło — rb. 50; pensya woźnego — rb. 120; służbie na ogólnych zebraniach — rb. 10; prenumerata pism — rb. 125; na kupno książek — rb. 100; na oprawę tychże — rb. 40; na umeblowanie lokalu — rb. 50, wydatki kancelaryjne — rb. 60, wydatki nadzwyczajne — rb. 30. Razem — rb. 735. Przewidywany remanent — rb. 386 kop. 89.

V. Kol. Przewodniczący zarządził głosowanie tajne nad obiorem: Członka Zarządu, Sekretarza i Członka komisji rewizyjnej, ustępujących na mocy § 12 ustawy Towarzystwa. Większością głosów wybrani zostali: na członka zarządu — kol. Stanisław Idzikowski; na Sekretarza — kol. Wacław Cennère (ponownie), na członka komisji rewizyjnej — mag. Eugeniusz Janiszewski.

VI. Ustanowiono następujące terminy ogólnych zebrań w roku 1905: 21.I, 4.II; 4.III, 8.IV, 6.V, 3.VI, 2.IX, 7.X; 11.XI i 2.XII.

VII. Przyjęto na członka rzeczywistego Towarzystwa — prow. Adama Helmana (z Radomia).

Na tem posiedzenie ukończono.

Z powodu nieprzybycia członków — posiedzenia w dn. 4 Lutego i 4 Marca nie odbyły się.

Posiedzenie d. 8 Kwietnia 1905 r.

Przewodniczący kol. Majkowski.

Obecnych 18 członków.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Członek komisji rewizyjnej prow. F. Łagodziński odczytał protokół tejsze komisji, stwierdzający, iż jak kasa, tak i biblioteka Towarzystwa znalezione zostały przez komisję w należytem porządku.

III. Nadesłali w darze dla biblioteki Towarzystwa: Wrzosek (z Krakowa) — „Untersuchungen über den Durchgang

von Mikroorganismen aus dem Blute in die Galle unter normalen Verhältnissen“; Towarzystwo Lekarskie Lubelskie — „Prace tymczasowej komisji przemysłowo-lekarskiej T. L. L.“; Ciagliński — „Przyczynek do leczenia balneologicznego chorych z cierpieniami serca i tętnic“; Serkowski — „Zarys semiotyki moczu.“

IV. Odczytano odezwę Tow. Lek. Łódzkiego w sprawie poprawy pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych głównie miejskich. Zamierzając projekt reformy oprzeć na danych z własnego kraju, Tow. Lek. Łódz. postanowiło zebrać dane dotyczące pomocy lekarskiej w fabrykach Królestwa podług załączonych kwestyonaryuszów i w tym celu prosi kolegów — lekarzy fabrycznych o wypełnienie takowych.

Kwestyonaryusze powyższe rozesłane zostały wszystkim lekarzom fabrycznym w gub. Radomskiej z prośbą o przesłanie ich po wypełnieniu T. L. L.

V. Uważając za najważniejszy obowiązek Towarzystwa — wobec grożącej epidemii cholery — rozpowszechnienie wśród najszerzych warstw społeczeństwa naszego wiadomości o sposobach uchronienia się od cholery oraz pielęgnowania cholearycznych chorych, Zarząd proponuje wydanie sumptem Towarzystwa odpowiednich broszurek popularnych, zawierających przepisy ochronne przeciwko cholercze.

Przepisy te z polecenia Zarządu zredagowane zostały przez kol. Fidler (dla warstw inteligentniejszych) i kol. Pełczyńskiego (dla ludności wiejskiej) i następnie rozpatrzone w całym szeregu posiedzeń Zarządu.

Po odczytaniu „Przepisów“ przez wspomnianych referentów i po szczegółowym przedyskutowaniu takowych, Ogólne Zebranie postanowiło wydać nakładem Towarzystwa „Przepisy ochronne przeciwko cholercze“ w postaci broszurek, z których obszerniejszą — dla warstw inteligentniejszych, zaś drugą treściwszą — dla ludu, przyczem Ogólne Zebranie uchwaliło co następuje: Towarzystwo Lekarskie Radomskie w poczuciu swego obowiązku zwraca się za pośrednictwem tej pracy do szerokiego ogółu, wzywając go do wspólnej walki z nadsięgającym wrogiem w postaci cholery. Doświadczenie zdobyte podczas epidemii w 1894 r. wykazało, że społeczeństwo broniło się od wykonania poleceń wydawanych w powyższym celu i pozostawało głuchem na najrozsądniejsze i najsluszniesze naderania.

Ten wstręt społeczeństwa da się wytłumaczyć jedynie brakiem uświadomienia o konieczności poddania się pewnym wymaganiom oraz zachowania pewnych niezbędnych ostrożności. Zaś brak uświadomienia wpływał z braku zrozumienia nieumotywowanych nakazów. Społeczeństwo chciało wiedzieć ku czemu mają służyć wydawane nakazy i jaka w nich tkwi logika. Otóż, my lekarze, śpieszymy uczynić zadość tej słusznej ciekawości społeczeństwa. Dając w ręce powyższe przypisy, a raczej rady i wskazówki, podyktowane prawdziwie szczerem poczuciem obywatelskim i troską o zdrowie publiczne, zwracamy się do społeczeństwa z całą ufnością w ten przeświadczeniu, że ono poprze nasze usiłowania w celu zwalczania cholery i odpowie nam tą samą ufnością, z jaką do niego się zwracamy. Mamy tę nieplonną nadzieję, że ze wspólnej, uorganizowanej, uświadomionej oraz celowej pracy może jedynie wykwitnąć błogi pożytek dla kraju. My dla Was, a Wy z nami!

VI. Kol. Szczepaniak odczytał o „dezynfekcyi przy cholera”.

VII. Zatwierdzono memoriał w sprawie urządzenia w Radomiu stałej komory odkażającej i polecono Zarządowi przesłać takowy wraz z planem budynku do Wydziału Lekarskiego Rządu Gubern. Radomskiego.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie z dnia 6 Maja 1905 r.

Obecnych 17 członków.

Przewodniczący Kol. J. Majkowski.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Polecono Zarządowi zawrzeć kontrakt 3-letni na najem lokalu na Bibliotekę i Czytelnię Towarzystwa za opłatą rb. 160 rocznie.

III. W celu rozpowszechnienia wśród najszerszych warstw ludności wiadomości o cholera, postanowiono, na wniosek Zarządu, urządzić odczyt popularny w tym przedmiocie. Koszta poniesie Towarzystwo.

IV. Postanowiono otworzyć bezpłatne punkty szczepienne: w szpitalu Ś-go Kazimierza, szpitalu starożakonnym i w lokalu Towarzystwa.

V. Kol. Raszkes odczytał rzecz: „O nowych metodach leczniczych w położnictwie i ginekologii” (druk. w № 6 „Czasop. Lekars.” 1905 r.)

VI. Kol. Pełczyński odczytał rzecz: „O badaniu wody do picia pod względem hy-

gienicznym”. Wyliczywszy w krótkości źródła zanieczyszczenia wody w naturalnych i sztucznych jej zbiornikach, przypomniał P. słuchaczom sposoby badania fizycznego i chemicznego dla celów higieny, przy czem zgodnie z najnowszymi zapatrywaniami na tę sprawę, szczególnie akcentował potrzebę należytego fizycznego badania terenu dokoła studni oraz samej studni co do przeciekania wody skórnej przez nieszczelny zrąb, gdyż badanie takie najczęściej jest w stanie wykryć źródło zanieczyszczenia, a więc i usunięcia tegoż, czyli uczynienia danej wody zdątną do użytku. Uważając badanie fizyczne za najważniejsze, szczegółowo omówił sposoby tegoż, wykazując przytem, że ujemne wyniki tego sposobu badania niejednokrotnie usuwają potrzebę badania chemicznego i drobnowidzowo-bakteryologicznego. Następnie referent przeszedł do badania chemicznego według uproszczonych sposobów, wypracowanych przez członka Towarzystwa Dr. Fil. Ryla. Nareszcie, nie wdając się w szczegóły badania mikroskopowo-bakteryologicznego, które wymaga odpowiedniego laboratorium i specjalnych studyów, prelegent zaznaczył, że tylko znalezienie w badanej wodzie drobnoustrojów chorobotwórczych daje zasadę do uznania jej za szkodliwą do picia, pozatem badanie bakteriologiczne ma małe znaczenie dla higienisty. W końcu kol. P. przytoczył bardzo łatwy do wykonania sposób Hagera badania wody pod względem jej zdątności do picia, polegający na zmieszaniu jej z roztworem kwasu garbnikowego (pt. Hager: *Handbuch der pharmaceutischen Praxis*—przekł. ros., tom dodatkowy—artykuł „Aqua”). Nawiązując do potrzeby używania do picia gotowania i t. p. wobec grożącej epidemii cholery tylko wody pewnej pod względem higienicznym, referent dodał parę słów o sposobach oczyszczania wody, uważając za najlepsze przegotowanie jej z następczem przechowywaniem w naczyniach szczelnie przykrytych, dla pojedynczych zaś domów i rodzin inteligentnych używanie wody filtrowanej przez filtry Berkefelda, które, przy umiejętnem i pedantycznym obchodzeniu się z nimi, dają wodę bardzo czystą, nie przepuszczając żadnych drobnoustrojów chorobotwórczych. (Auto-referat).

VII. Odczytano opracowane przez członka Towarzystwa dr. fil. Henryka Ryla „Uproszczone sposoby badania wody do picia.”

Uproszczone sposoby badania wody do picia.

Związek poszukiwany	Sposób badania	Wyniki otrzymane	Przygotowanie odczynników	Uwagi
Ciała organiczne	Do 100 cc. wody w kolbie dodaje się 20 kropeł czystego kwasu siarczanego i 1 cc. roztworu nadmanganianu potasu; mieszaninę nagrzewamy na lampie spirytusowej do 60° C.	Jeżeli badana mieszanina w ciągu 10—15 minut pozostanie zabarwiona, na kolor jasno-różowy, to woda jest dobra; znikanie zabarwienia dowodzi obecności ciał organicznych w nadmiarze.	Roztwór nadmanganianu potasu przygotowuje się tak: przez rozpuszczenie 1,046 grama kali permanganici w 1 litrze wody przekropionej. Naczynie powinno być zatkane korkiem szlifowanym.	Dobra woda do picia winna być przezroczysta, bez barwy, smaku i zapachu, mieć smak orzeźwiający i stałą temperaturę w miejscu czerpania około +10°C. W 1-my litrze nie powinno być:
Amoniak NH ₃	Do 100 cc. wody dodaje się 10—15 kropeł odczynnika Nesslera.	Jeżeli powstał biały osad, to woda jest dobra; jeśli zaś osad jest ceglastego koloru, to woda zawiera amoniak.	Odczynnik Nesslera = roztwór wodny alkaliczny dwujodku rtęci w jodku potasowym (patrz Far-makop. Ross.)	1) ciał organicznych więcej jak 8—10 ml-gr. 2) kwasu azotnego 5—15 ml-gr. 3) chloru (w związkach) więcej jak 20—30 ml-gr.
Związki chlorowe.	Do szklanego wysokiego cylindra wlewa się 50 c.c. wody, dodaje się 1—2 kropeł roztworu chromianu potasu (sol. kali chromici flav. 1 : 10), poczem zadaje się 7 kroplami roztworu azotanu srebra.	Jeżeli otrzymany osad będzie zabarwiony na różowo, to badana woda dobrą jest; osad biały dowodzi nadmiaru chloru.	Roztwór azotanu srebra zawiera 17,0 gram. lapisu w 1 litrze wody destylowanej.	4) kw. siarczanego (w związkach) więcej jak 80—100 ml-gr. Pozostałość po wy-parowaniu 1 litra wody do sucha, nie powinna przewyższać 500 ml-gr. Zupełnie nie powinien zawierać woda do picia:
Kwas azotny NHO ₃	Na miseczkę porcelanową nalać 8—10 kropeł rozczyntu diphenylaminy, na który ostrożnie kropla po kropli puszcza się badana woda.	Powstałe w miejscu zetknięcia się ciemnoniebieskie zabarwienie wskazuje na obecność kwasu azotnego.	2 gramy diphenylaminy rozpuszcza się w 20 gram. rozcieńczonego kwasu siarczanego (1 : 3) i rozprowadza się do 100 c. c. stężonego kwasu siarczanego.	1) kwasu azotawego; 2) siarkowodoru; 3) amoniaku. Wyżej wskazane sposoby wykrywają związki mienione tu związki w niedopuszczalnym dla wody do picia nadmiarze.
Kwas azotawy NHO ₂	100 cc. wody badanej mieszamy w wąskim cylindrze z 10—15 kroplami roztworu metaphtenylen-diaminy.	Jeżeli woda pozostała bez zmiany, to nie zawiera kwasu azotawego; żółte zabarwienie dowodzi obecności tego ostatniego; woda niezdatna do picia.	5 gram. metaphtenylen-diaminy rozpuszczamy w rozcieńczonym kwasie siarczanym i dolewamy wody destylowanej do objętości 1-go litra.	
Siarkowodor H ₂ S.	Wodę daną do badania nagrzewać w kolbie, zatkanej korkiem, przez który przewiercono wązki otwór; u spodu korka umocowywać się skrawek bibuły, nasycony roztworem octanu ołowiu. Nagrzewać należy ostrożnie, aż do zagotowania.	Jeżeli skrawek bibuły poczernieje, to okoliczność ta dowodzi obecności siarkowodoru w wodzie badanej.	Roztwór wodny octanu ołowiu 1 : 9.	

Postanowiono: Pracę tę w odbitkach rozesłać wszystkim lekarzom i farmaceutom w gubernii Radomskiej zamieszkałym.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes J. Majkowski.

Sekretarz W. Cennère.

Ustawa Związku Lekarzy Polskich.

I. Cele i zasady.

Związek lekarzy polskich ma na celu zjednoczenie lekarzy polaków dla wspólnej obrony praw narodowych, politycznych, społecznych i zawodowych.

§ 1. Dążąc do wywalczenia należnych nam praw narodowych w granicach Państwa Rosyjskiego Związek ma na celu unarodowienie wszystkich instytucji leczniczych i uczelni lekarskich w Królestwie Polskiem.

Uwaga. Wobec utrudnionych warunków kulturalnego rozwoju narodowego, wobec ważności pod tym względem zadań oświatowych w chwili obecnej, Związek uważa za bardzo pożądane zakładanie przez członków swych szkół wszelkiego rodzaju miejskich i wiejskich, tanich bibliotek, czytelnik, ochron, urządzanie odczytów popularnych, uniwersytetów ludowych i t. d. Zadania te zresztą nie stanowią bezpośredniego celu Związku.

§ 2. Pod względem politycznym program Związku polega na następujących zasadach:

a) wyodrębnienie Królestwa Polskiego, prawno-polityczna autonomia z sejmem Ustawodawczym w Warszawie, oparta na zasadzie równego, bezpośredniego, tajnego i powszechnego głosowania bez różnicy płci, wyznania i narodowości.

b) zagwarantowanie obywatelom wszystkich wyznań i narodowości równości wobec prawa, obywatelskich wolności, swobody zebrań, związków i słowa, nietykalności osobistej oraz swobodnego rozwoju na terytorium Królestwa Polskiego i całego Państwa Rosyjskiego.

c) systematyczna prawodawcza ochrona pracy pod kontrolą organizacji robotniczych i wogóle pracowniczych oraz wprowadzenie reform agrarnych.

§ 3. Pod względem społeczno-lekarskim Związek dąży do utworzenia komisji zdrowia publicznego, jako naczelnego i centralnego organu dla Królestwa Polskiego, który będzie kierował całą dziedziną leczenia publicznego i higieny społecznej.

Nadto, uznając, że tylko drogą lepszego wymiaru sprawiedliwości społecznej i demokratyzacji społeczeństwa wytworzyć będzie można trwałe podstawy porządku i pokoju publicznego, Związek dąży do rozszerzenia i pogłębienia praw i obowiązków zawodowych lekarzy miejskich i

wiejskich, kolejowych, fabrycznych, szkolnych i t. p.

§ 4. W zakresie zawodowym Związek dąży do zrzeszenia lekarzy, wytworzenia Izby Lekarskich, sądów honorowych, biur informacyjnych i t. p. dla podniesienia poziomu etycznego, powagi i godności zawodu lekarskiego.

II. Środki.

Związek Lekarzy polskich, uznając za podstawę swej działalności jawność, dąży do osiągnięcia swych celów drogą:

a) szerzenia i obrony swych zasad zapomocą druku, słowa, zebrań, wieców, odezw, ankiet i t. p.

b) wystąpień zbiorowych i pojedynczych.

c) rozszerzania możliwie najdalej organizacji związku.

d) nawiązywania stosunków i porozumienia z innymi polskimi organizacjami samopomocy.

e) porozumiewania się i ewentualnego współdziałania z innymi organizacjami w Galicji, Poznańskiem w Cesarstwie.

f) gromadzenia funduszków na ogólne cele związku i na oddzielne jego instytucje.

III. Ustrój.

1. Członkiem Związku może być każdy lekarz, uznający zasady i przyjęty przez jeden z oddziałów Związku.

2. Członkowie łączą się grupy terytorjalne (miejskie, powiatowe, gubernialne), tworzące oddziały Związku. Każdy oddział stanowi odrębną jednostkę autonomiczną, posiadającą własny regulamin wewnętrzny, własne fundusze i własne cele poszczególne. Wspólność zasad oraz jedność organizacji Związkowej tworzyć, łącząc wszystkie oddziały poszczególne w jedną całość — Związek.

3. Jakkolwiek działalność polityczna Związku zamyka się w granicach Królestwa Kongresowego, sieć organizacji Związkowych obejmuje wszystkich lekarzy polaków w państwie rosyjskiem: Związek dąży do tworzenia oddziałów na Litwie, Ukrainie, Wołyniu, Podolu oraz w kolonjach Polskich w Cesarstwie i zagranicą w celu pociągnięcia wszystkich lekarzy polaków do wspólnej pracy na polu kultury narodowej.

4. Władzę naczelną Związku stanowi zjazd delegatów oddziałów Związku, zbiegający się przynajmniej jeden raz w roku dla wytknięcia kierunku prac.

5. Organem wykonawczym Związku jest jego Wydział złożony z 15 osób na walnym zjeździe delegatów wybrany, który kieruje sprawami Związku w myśl uchwał zjazdu delegatów. Liczba ta może być podniesioną do 25 przez udział delegatów oddziałowych w miarę rozwoju organizacji.

6. Kadencja wydziału trwa jeden

rok; każdy członek może być ponownie wybrany.

7. Regulamin Wydziału wypracuje sam wydział, a zatwierdzi zjazd delegatów.

8. Siedzibą Wydziału jest Warszawa, zjazdy mogą się odbywać we wszystkich miastach Królestwa.

K R O N I K A .

— 92 — Założony w Warszawie Związek lekarzy polskich, którego ustawę wyżej podaliśmy, ma—jak dotąd—oddziały w Częstochowie, Lublinie, Łodzi i Warszawie.

Związki zawodowe powinny być bezpartyjne.

I takimi będą one u nas z chwilą, kiedy wszystko znów wejdzie na tory spokojnej i prawidłowej pracy.

Obecnie jednak wszystkie te organizacje zmuszone mieć cele bojowe: walki o lepszą przyszłość!

Dlatego obecnie związki zawodowe muszą mieć w swych ustawach platformę polityczną.

Platforma polityczna Związku lekarzy polskich — wspólna dla wszystkich związków zawodowych w Królestwie powstałych—mówi o celach bojowych (§ 2). Po zwycięstwie wszystkie te hasła upadną.

Każdy oddział Związku układa swój własny regulamin.

Z treści regulaminu oddziału Warszawskiego widać, że do Związku lekarzy polskich są tam przyjmowani wszyscy lekarze „uznający zasady Związku”, więc i nie-polacy.

— 93 — *Protest.* Nadesłano nam następujący protest:

„Do komitetu budowy szpitala miejskiego w Pabianicach.

My niżej podpisani, członkowie komitetu budowy szpitala miejskiego w Pabianicach, zawiadamiamy tenże komitet, że nadal w pracach jego udziału brać nie możemy, a to dlatego, że na czele komitetu, jako przewodniczący z urzędu, stoi naczelnik powiatu łaskiego, Iwanow, spawca pogromu spokojnej ludności w mieście Pabianicach w dniu 10-ym b. m.

Nie możemy pracować wspólnie z jednostką, której ręce obryzane są krwią bezbronných i niewinnych ofiar.

Jednocześnie zawiadamiamy radnych miasta, że o ile uformuje się komitet obywatelski budowy szpitala miejskiego, to z całym oddaniem czas swój i wiedzę dobrej sprawie poświęcimy.“

Podpisy na oryginale brzmią:

Bolesław Kistelski, inżynier Tow. akc. R. Kindlera; dr. Witold Eichler, ordynator szpitala Tow. akc. R. Kindlera; dr. Edward Ostaniewicz; Jan Procner, inżynier Tow. akc. Krusche & Ender.

— 94 — *Lekarze i administracja.* Dzienniki rosyjskie zwracają uwagę na telegram z Miławy, donoszący, że generał-gubernator wydał rozporządzenie, ażeby wszyscy lekarze dono-

sili policji o wszystkich wypadkach odwołania się do ich pomocy osób z ranami i okaleczeniami pochodzącymi od broni palnej lub białej.

„Zaprawdę—pisze „Ruś”—po co wydawane są rozporządzenia niewykonalne? dla czego władza wykonawcza ma pretensję do wszechwładzy nad duszą i sumieniem obywateli, skoro pretensya taka oczywiście za daleko jest posunięta? Wiedzą o tem wszyscy i wszędzie, a tymczasem...“

— 95 — „Przegląd lekarski“ pisze:

„W bezprzykładnym zamięcie, który z żywiołową siłą zatamowuje wszelką działalność społeczeństwa rosyjskiego i dąży obecnie do zastoju we wszystkich gałęziach życia, spotkał się z wstrząsającą wiadomością, jakoby i lekarze zawiesili także swoją czynność zawodową i przestaną udzielać pomocy lekarskiej tak długo, aż stanie się zadość postulatowi politycznym narodu rosyjsk ego. Nie możemy się oprzeć przypuszczeniu, że jest to chyba krok demonstracyjny małej garstki, która nakłada najjaskrawszych barw dla okazania grozy położenia i że groźba ta w czyn nigdy się nie zamieni, a natomiast wywoła potępienie w protestujących uchwałach zbiorowych ciał lekarskich. Postanowienie takie mogli powziąć lekarze tylko pod naciskiem terrorystów, działających zawsze i wszędzie z największą bezwzględnością. Gdyby jednak rzecz miała się inaczej, gdyby rzeczywiście fanatyzm polityczny rozluźnił w społeczeństwie rosyjskiem wszystkie więzy moralne, które wkłada stygmat człowieczeństwa na dusze ludzkie, to przyszłoby się nam chyba uwierzyć, że kultura wszechludzka osiadła tylko na naskórku społeczeństwa rosyjskiego, a nie wniknęła w rdzeń i jaźń jego ducha i że płomień namiętności politycznych, jak czerwona chusta w rękę tereadora, zaslepią go i poraża najwznioślejsze właściwość duszy ludzkiej.“

Przeciwko wyrokowi „Przeglądu“ musimy zaprotestować.

Walkę przy pomocy strajków, która jest najistotniejszą cechą obecnej rewolucji, niewłaściwie utożsamiają z bezrobociem Zachodniej Europy.

Bezrobocie w celu poprawienia zarobków t. j. jako środek walki ekonomicznej—stosowane u nas—jest tylko częścią tego ruchu rewolucyjnego, który jest przedewszystkiem strajkiem politycznym.

Jeżeli kapitalizm stworzył taki oręż, jakim jest strajk ekonomiczny, to znów wyzyskiwa-

nie przewagi fizycznej stworzyło ruch, zwany strajkiem politycznym.

W więzieniach rossyjskich posługują się „przestępcy“ polityczni środkami walki gdzieindziej nieznanymi: urządzają „gołodówkę.“

Taką ogólną „gołodówką“ jest strajk polityczny obecnej rewolucyi.

I tylko miarą poświęceń, i cierpienia, jakie za sobą pociąga taka „gołodówka“, wolno oceniać idejową stronę strajku politycznego. (W ocenę realnej wartości tego ruchu nie możemy się wdawać na tem miejscu).

Otóż i udział lekarzy w tym strajku, w tej „gołodówce“, z tego punktu widzenia ocenianie należy.

Lekarze strajkujący nie praktykują, nie zarabiają, nie biorą udziału w żadnej pracy inicjowanej czy prowadzonej przez władzę rządową.

Jednocześnie jednak do szpitali uczęszczają, chorych w ambulatoriach bezpłatnych przyjmują, ciężko chorych odwiedzają w ich mieszkaniach—zrzekając się wynagrodzenia na korzyść celów ogólnych.

Tak wygląda udział lekarzy w strajkach politycznych.

— 96 — *Policyjną rolą szpitali i lekarzy szpitalnych.* Najmniejszej wątpliwości ulegać nie może, że szpitale, te prawdziwe zbiorowiska cierpienia i nędzy ludzkiej, powinny stać zdala od wszelkiej polityki, od wszystkiego, co zaciemniać może sprawę niesienia ulgi.

Szpitalne nie powinny być ani więzieniami, ani pułapkami dla chorych. Personelowi szpitalnemu, a zwłaszcza lekarzom, nie przystoi rola agentów policyjnych. Tak być powinno. Ale tak nie jest.

Ustawa szpitalna z r. 1842, owa tak wysławiana ustawa, przedstawia tyle policyjno-biurokratycznych kwiatków, że konsekwentnie przeprowadzona musiałaby wśród ludności zupełnie poderwać zaufanie do szpitali.

W działach czysto lekarskich, a po części administracyjnych, odznaczając się niezwykłymi na one czasy zaletami, zawiera w sobie przepisy tak sprzeczne z pojęciem wolności, osobistej swobody i t. p., że doprawdy dziwić się należało, dlaczego przez niektórych była chwalona.

Słowa te poprę przykładami, najbardziej jaskrawymi:

§ 95. Ścisłe przestrzegać należy, ażeby ludzie podejrzani, ze zmyślonemi chorobami, nawet istotnie słabi, nie szukali schronienia w szpitalu, celem ujęcia baczności władzy policyjnej. Dla tego ogłosić winna Rada we właściwym sobie okręgu, iż każdy chory zgłaszający się do szpitala, ma być opatrzony w świadectwa od właściwej władzy policyjnej, jako jest znanym i niepodejrzanym człowiekiem.

§ 96. Chorzy, zagrożeni nagłem niebezpieczeństwem, jak np. zatruci, pokasani przez zwierzęta wściekłe, niebezpiecznie zranieni, mocno potłuczni, dotknięci krwótokami i t. p. i w ogólności wszyscy ciężko słabi, skoro już przybyli do szpitala, przyjmowani być mają bez wymagania od nich kwalifikacyi, chociażby nie byli zaopatrzeni ani w świadectwa ubóstwa, ani w dowód policyjny, że nie są podejrzanymi pod względem policyjnym.

O takich jednak należy bezzwłocznie znosić się z władzą policyjną, celem powzięcia potrzebnych wiadomości.

§ 243. Odnosnie do szpitali wenerycznych. Zastrzega się wszakże, iż po przyjęciu chorego do szpitala. Rada Szczęgółowa dopełni względem nich wszelkich przepisów, zapobiegających ukrywaniu się osób podejrzanych lub spisowici wojskowemu ulegających. Chorzy, pragnący zostawać w szpitalu pod zmyślonem nazwiskiem, winni wymienić prawdziwe lekarzowi naczelnemu i okazać temu dowody, iż nie są podejrzanymi ludźmi.

§ 257. Dla zapobieżenia temu, aby chore ciężarne lub położnice, które w szpitalu leczono były, nie przyjmowały po wyjściu z niego obowiązku mamek, winna jest Rada Szczęgółowa przysłać co miesiąc miejscowej władzy policyjnej listę imienną kobiet ciężarnych ze szpitala wypisanych, o położnicach zaś zawiadamiać natychmiast, celem zabronienia im przyjmowania obowiązków.

§ 271. Ile możności starać się należy wybadać chorych, zwłaszcza mężczyzn, pierwotną chorobą weneryczną dotkniętych, gdzie się zarazili i, jeżeli zeznania te mogą posłużyć do wykrycia pokątnego nierządu, lub zapobiedz, aby z tegoż źródła choroba weneryczna dalej nie szerzyła się, powinny być zakomunikowane władzy, przeznaczonej do czuwania nad tem.

§ 273. Jeżeli osoba, przybyła do szpitala jest zamężną lub zonaną, badać należy, czyli pozostałe w domu bliskie osoby nie są takąż chorobą dotknięte. W razie powziętego jakiegoś podejrzenia miejscowa władza lekarsko-policyjna o tem zawiadomiona być powinna.

§ 275. Matki, przybywające do szpitala w celu zostawienia dziecka chorego na kurację, same zrewidowane być mają bez względu na to, czy zezwolą lub nie; w razie wysledzenia u nich znaków choroby, mają być w szpitalu zatrzymane na leczenie.

Jeżeli wnikać w treść tych przepisów i przypomnieć, że zachwaszczone jeszcze zostały różnego rodzaju dodatkowemi przepisami, wydawanemi dowolnie przez różnych potentatów władzy miejscowej administracyjno-policyjnej, przyczem ze względów taktycznych dowolność ta nie miała granic, to przyjść musimy do wniosku, że w ciągu długiego szeregu lat niewoli (a zwłaszcza od 63 roku), szpitale nasze zamieniły się na pewnego rodzaju instytucje lekarsko-policyjne.

W czasach gorętszych, w chwilach silniejszego wybuchu namiętności politycznych, z chwilą zaotrzenia się stosunków w kraju przez rusyfikację i rozwój ruchu robotniczego, szpitale stają się prawdziwą pułapką dla tak zw. przestępców politycznych. To też coraz bardziej budzą nieufność. Ludzie wprost unikają szpitali.

Lekarzom wiadome są fakty, że niejedyn ranny lub chory woli cierpieć w ciemnej suterynie, niż leczyć się w szpitalu, bo tam go wydadzą w ręce policyi.

W ostatnich czasach zwłaszcza, strach przed szpitalem wzmógł się jeszcze, gdy się je widziało obstawione wojskiem, gdy w przedstonku szpitalnym żołnierze nabijali karabiny a u każdej furty sterczał bagnet. Niekiedy oddziały szpitalne miały wygląd filii X pawilonu, tyle tam było żandarmów i stójkusów. Jeżeli do tego dołączyć ciągłe nachodzenie rewirów i komisarzy i t. p. częstokroć w nocy, to można sobie wytworzyć pojęcie o tem, jakie męki musiał przechodzić chory, który wolał

nie spotykać tych panów na swej drodze i jak to dobrze oddziaływało na stan jego zdrowia.

Administracja szpitalna zazwyczaj nie łagodziła ostrych wymagań przestarzałej ustawy Odwrotnie—wykazywała częstokroć niepomierną gorliwość.

Gdy w jednym ze szpitali warszawskich gromadka chorych urządziła manifestację, wywiesiwszy czerwoną płachtę, administracja szpitalna uznaje, że nic lepszego niema do zrobienia, jak odwołać się do policji.

Rolę policyjną spełniają nie tylko szpitale, nie tylko administracja szpitalna, lecz i lekarze.

Znana jest n. p. w szpitalu św. Ducha czar-na księga, do której lekarze miejscowi zapisywali chorych przybyłych z oznakami gwałtu zewnętrznego. Dzięki zbiorowemu, energicznemu wystąpieniu, księgę tę przestali prowadzić lekarze.

W szpitalu Dzieciątka Jezus rolę podobną spełniają ordynatorzy oddziałów, pisząc na kartach szpitalnych osób, przybyłych z oznakami gwałtu zewnętrznego: „uwiedomit' sud.“

Obecnie słowa te piszą po polsku, ale czynność sama pozostała, jak dawniej, policyjna. I zupełnie niepotrzebna. Powiadają, że taki jest zwyczaj, że jest to usus (praktyka) od lat kilkunastu. Tymczasem ustawa, która dotychczas ordynatorów obowiązuje, powiada:

§ 594. O wszystkich nadzwyczajnych wypadkach lekarz ordynujący zawiadamiać ma naczelnego lekarza.

Otóż nadzwyczajne wypadki nie mogą się odnosić do osób przybyłych z oznakami gwałtu zewnętrznego. Przedewszystkiem są to wypadki zwyczajne, najzwyczajniejsze, od lat kilku u nas należące do codziennych. Przepis odnosi się do przypadków nadzwyczajnych pod względem lekarskim, naukowym, co do których nieprzeoczenia ustawa wyraża swą zapobiegliwość.

Tam gdzie idzie o przypadki z oznakami gwałtu zewnętrznego, ustawa nie pozostawia żadnej wątpliwości, lecz wyraźnie jasno się wypowiada.

Tak jest w instrukcyi dla naczelnych lekarzy

§ 576. W razie przybycia chorego do szpitala ze znakami gwałtu zewnętrznego, naczelnemu lekarzowi obowiązany jest donieść natychmiast prezydującemu w Radzie Szpitalowej dla zawiadomienia o tem miejscowej policji.

Rzecz więc jest zupełnie jasna. Rolę policyjną w szpitalach podług ustawy spełniają winni intencji i naczelnemu lekarzowi, inni lekarze nie są obowiązani do tego. Jeżeli działo się tak, że ordynatorzy i lekarze miejscowi w takich rzeczach udział brali, to był to skutek długotrwałej niewoli biurokratycznej, brak odwagi obywatelskiej i brak wiadomości prawnych, a przedewszystkiem to, że podobne czynności lekarzy do niedawnego czasu dotyczyły głównie zdziczałych analfabetów — nożowników, alfonsów i t. d.

Teraz, gdy przestarzała ustawa, a nawet jakiś tylko biurokratyczny zwyczaj wymaga od lekarzy szpitalnych wydawania ludzi częstokroć najdziałniejszych, godnych podziwu

i szacunku, spełnianie podobnych przepisów stawia ich w roli współników gwałtu i przemocy.

W obecnej chwili odrodzenia naszej sprawności politycznej, należy wszystkim lekarzom, pracującym w szpitalach, odmawiać swego udziału w zafatwieniu czynności policyjnych, protestować i przeciwdziałać zamiarom szpitali na filie cyrkulów i więzień.

(Kur. Codz.)

— 97 — Jacy bywają lekarze-urzędnicy, świadczy fakt następujący:

Majtek ze statku „Grzegorz Zwycięzca“, znajdujący się pod śledztwem, pozostawał pod obserwacją w szpitalu dla obłąkanych, w Kronsztlacie.

Opinia lekarzy szpitalnych brzmiała: „Złośliwy symulant, zasługujący na karę śmierci“.

Dyrektorem szpitala kronsztlackiego jest niejaki Filipow (lekarz!).

— 98 — *Śmierć żołnierza w wagonie.* Czytamy w „Kur. Porannym“: „Na stację Praga kolei nadwiślańskiej przybył z kolei wiedeńskiej eszelon № 2, w którym jechał oddział 13-go Białoozierskiego pułku piechoty. Ledwie pociąg zatrzymał się na stacyi, gdy kilku z jadących żołnierzy wybiegło z pociągu, żądając pomocy lekarskiej dla konającego żołnierza. Niestety, pomoc okazała się zbyteczną; żołnierz już nie żył, skonął wśród strasznych męczarni. Dotąd rzecz zwyczajna: wśród sporej liczby ludzi śmierć jednego zdarzyć się może; lecz zmarły szeregowiec Jan Maksimow skonął skrupowany sznurkami, a dotąd ujawnione okoliczności, towarzyszące temu wypadkowi (mają być prawdziwe), rzucają ponury cień na sprawę tragicznego wypadku. Żołnierz od kilku dni był mocno cierpiący. Wypróżnienie było wstrzymane, jednak lekarz pułkowy na skargi cierpiącego nie zwracał uwagi, a gdy stan jego stawał się coraz groźniejszy i gdy nieszczęśliwy pod wpływem cierpień dostał jakichś skurczów konwulsyjnych, lekarz zawyrokował, iż żołnierz udaje, odgrywa komedję i — kazał go związać. Żołnierz związany doznał życia.“

— 99 — *W epoce trwania pierwszego stanu wojennego.*

Aresztowano w Zduńskiej-Woli kol. Zdzisława Mierzyńskiego.

Aresztowano w Płońsku kolegę Leona Rutkowskiego.

Aresztowano w Sterdyni kolegę A. Jarońskiego.

Aresztowano w Kamienicy Polskiej (pod Częstochową) kolegę Kazimierza Giedrysa.

Aresztowano kolegę Twarowskiego z Łowickiego.

Po zdjęciu pierwszego stanu wojennego aresztowanych uwolniono.

Sprostowanie: W pracy kol. J. Putermana (str. 256 — 257) zamiast: „tlenek miedziany“, powinno być: „miedziawy.“ Na str. 257. szp. 1 w. 16 od g. zamiast: „miedziowego“ powinno być: „miedziawego.“ Na str. 257. szp. 2. w. 17 od g. zamiast: „Następnie“ powinno być: „Następująco.“

M. B.

L. W.

Od Wydawców.

O łaskawe zyskiwanie przedpłacicieli na rok 1906-ty uprzejmię prosimy przyjaciół naszego pisma.

O programie dalszego rozwoju — w kierunku dotąd uprawianym — wypowiemy się w zeszycie Styczniowym.



Warszawski Instytut Publiczny Szczeplenia Ospy Ochronnej Nowogrodzka Nr. 82.

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

Instytut rozsyła na żądanie lekarzy **bezpłatnie** w ograniczonej ilości limfę, zbadaną pod względem mikroskopijnym i bakteryologicznym, 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, L. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.

Wydawca: Dr. S. Serkowski.

Redaktor: Dr. S. Sterling.

Druk S. Dębskiego w Łodzi.

T r e ś ć.

<i>Arnstein F.</i> (Kutno). O środkach nasennych przy ostrych chorobach zakaźnych.	12	nej ludności męskiej powiatu Miechowskiego.	261
<i>Borowiecki S.</i> (Kochanówka). Przypadek przemijającej psychozy i rozszczepienia czucia na tle przymiotu.	240	<i>Kosiński A.</i> (Niwka). Słów kilka w sprawie badań społecznych dotyczących raka.	260
<i>Brudziński J.</i> (Łódź). O nowych postaciach wysypek ostrych u dzieci.	1	<i>Korczak S.</i> (Lublin). Sfygmografia i jej znaczenie kliniczne. Z 11 rysunkami.	381
— Słów kilka o postępach szpitalnictwa dziecięcego. Z 5-ma rysunkami.	61	<i>Kronland M.</i> (Izbiца). W obronie materalizmu.	317
— Zapalenie opłucnej u dzieci i objaw trojaka.	323	<i>Lidmanowski K.</i> (Zagórow). O podskórnem stosowaniu salicylanu sodu przy reumatyzmie wielostawowym.	101
<i>Brzeziński J.</i> (Zawiercie). O strajkach lekarzy.	333	— Leczenie przepuklin pępkowych u dzieci za pomocą zastrzyków alkoholu.	308
<i>Chodźko W.</i> (Lublin). Przypadek zatrucia ołowiowego z zajęciem krtani; zejście śmiertelne wskutek porażenia nerwu błędnego.	337	<i>Luniewski W.</i> (Kochanówka). Przypadek hemiplegiae alternans z umiejscowieniem w półkulach mózgowych.	245
<i>Cohn M., Goldman A., Perlis I. i Pinkus L.</i> (Łódź). Cierpienia urazowe w I-em półroczu roku 1905. Ze szpitala im. Poznańskich w Łodzi.	388	<i>Majewski A.</i> (Lublin). Przypadek gruźlicy żołądka.	310
<i>Fidler H.</i> (Radom). O Typhusdiagnosticum Fickera.	47	<i>Marczewski J.</i> (Częstochowa). Cztery przypadki pęknięcia białkówki.	257
<i>Grodecki F. i Hellin D.</i> Empyema ambilaterale.	282	<i>Maybaum J.</i> (Łódź). W sprawie rozpoznania i leczenia raka żołądka.	346
<i>Jaworski J.</i> (Warszawa). Warunki rozwoju naszych miast i miasteczek w świetle przepisów i liczbowych danych.	79	<i>Mazurkiewicz J. i Sochacki W.</i> (Kochanówka). Drugi rok zakładu dla umysłowo-i nerwowo-chorych w Kochanówce.	75,117
<i>Kaufman M.</i> (Łódź). Władysław Biegański jako pisarz w zakresie filozofii.	193	— Zjawiska życiowe i psychiczne wobec jedności przyrody.	211
<i>Klarner S.</i> (Bełżyce). Dalsze poszukiwania nad statystyką gminy Bełżyce.	295	<i>Mogilnicki T.</i> (Łódź). Błonica w przebiegu płonicy.	104
<i>Klozenberg F.</i> (Łódź). Choroba Tay-Sachsa.	201	— Błonicze zapalenie łącznicy oka.	328
<i>Kohn W.</i> (Łódź). Mocz jako źródło zarazy.	312	<i>Nowak St.</i> (Częstochowa). W sprawie intubacji w prywatnej praktyce.	253
<i>Kohn E.</i> (Częstochowa). O pomocy lekarskiej w fabrykach.	334	<i>Offenberg Jan</i> (Mińsk). Przypadek porażenia rdzeniowego kurczowego. (Paralysis spinalis spastica Erb'a s. Tabes spasmodica Charcot'a)	405
<i>Kosieradski K.</i> (Miechów). Przyczynek do charakterystyki fizycznej		<i>Olszewski H.</i> (Łódź). Dwa przypadki zap. opon mózgo-rdzeniowych nagminnego.	150

<i>Pański A.</i> (Łódź). Dwa przypadki zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego. 124	— <i>Władysław Biegański.</i> Jego działalność naukowo-lekarska. 189
— Kilka uwag z powodu dalszych dwu przypadków zapalenia opon mózgordzeniowych nagminnego. 148	<i>Tolwiński W.</i> (Lublin). Zarys historii cholery z r. 1892 w pow. lubartowskim, gub. lubelskiej. 349
<i>Poczobut J.</i> (Łuck). O lecznictwie ludowym i o chorobach nerwowych u ludu. 107	<i>Trenkner H.</i> (Łódź). Przypadek cirrhosis hepatis cardio-tuberculosa. 321
<i>Podciechowski A.</i> (Sieradz). Aphrodisiaca. 320	<i>Zienkiewicz M.</i> (Ciechanów). W sprawie seroterapii płonicy. 293
<i>Pisarzewski G.</i> (Częstochowa). Władysław Biegański jako kolega i człowiek. 198	<i>Żenczykowski J.</i> (Płock). Sześć przypadków włośnicy. Z 3-ma rysunkami. 3, 57
— Koeliotomia vaginalis anterior. 360	
<i>Prechner Z.</i> (Łódź). Dwa przypadki choroby Bantięgo. 384	
<i>Przedborski L.</i> (Łódź). Stosunek laryngo —, rhino — i otologii do wiedzy i sztuki lekarskiej. 300	
<i>Puławski W.</i> (Radziejów). Przyczynek do leczenia płonicy surowicą swoistą. 35	
<i>Puterman J. i Wolkowicz M.</i> (Sosnowice). Przyczynek do kazuistyki zakażeń pneumokokowych przerzutowych. 9	
<i>Puterman J.</i> (Sosnowice). Jodometryczne miareczkowanie cukru przyrządem Citrona. 256	
<i>Rudzki S.</i> (Lublin). Dziesięć przypadków choroby Addisona. 362	
<i>Rząd A.</i> (Łódź). W sprawie organizacji pracy lekarskiej na prowincyi. 304	
<i>Schroeter P.</i> (Pabianice). Zbiorowe zatrucie arsenikiem. 284	
<i>Serkowski S.</i> (Łódź). Epidemiologia i profilaktyka cholery. Z mapą kolorowaną. 137	
<i>Sochacki W.</i> (Kochanówka). Przypadek paraliżu postępowego o przebiegu okrężnym z drgawkami odruchowego pochodzenia. 237	
<i>Sonnenberg E.</i> (Łódź). Dwa przypadki Sarcinuriae. Z rysunkiem. 380	
<i>Sterling S.</i> (Łódź). O reformie pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych. 125	
— Ogólny plan przygotowań sanitarnych w m. Łodzi wobec grożącej cholery. 151	
	Krytyka i bibliografia.
	<i>Dmochowski Z.</i> Dyagnostyka anatomiczno-patologiczna. 23
	„Farmacya“. 92
	<i>Karwacki L.</i> Sero-dyagnostyka spraw zakaźnych. 24
	„Nowe leki“. 92
	<i>Piotrowski J.</i> O wpływie klimatu górskiego na ustrój. 24
	<i>Steinhaus J.</i> Prace laboratoryum anatomii patologicznej szpitala żydowskiego w Warszawie. 24
	Korespondencye.
	<i>Biegański W.</i> List otwarty do wszystkich kolegów. 407
	<i>Sachs J.</i> Uwag kilka z powodu przypadku kol. Żenczykowskiego. 127
	Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.
	Tow. lekarskie w Częstochowie (ref. Dr. St. Nowak). 128
	Tow. lekarskie kieleckie (ref. L. Jedlicki). 13
	Tow. lekarskie łódzkie (ref. Dr. M. Kaufman). 20, 88, 129 153, 419
	Tow. lekarskie lubelskie (ref. Dr. Majewski). 15, 84
	Tow. lekarskie płockie (ref. Dr. Żenczykowski i Biesiekierski). 90, 174
	Tow. lekarskie radomskie (ref. Dr. Cennère). 175, 410, 427
	Kronika.
	25, 93, 133, 157, 181, 433.