

## Stan obecny nauki o własnościach leczniczych tuberkuliny przy gruźlicy płuc.

Napisał Dr. Seweryn Sterling.

Leczenie tuberkuliną uważam za najlepsze z tego, co lata osfatnie nam dały do walczenia z gruźlicą.

(Sahli 1906)

W roku 1879-ym na X-ym kongresie międzynarodowym w Berlinie zawiadomił Robert Koch o otrzymanym z laseczników gruźliczych wytworze, uodporniającym morświnki przeciw gruźlicy i powstrzymującym rozwój choroby u zwierząt sztucznie gruźlicą zarażonych.

Morświnki zdrowe, którym zadano ten produkt, nie reagują na szczepienia jadu gruźliczego; u morświnek ciężko chorych na ogólną gruźlicę — pod wpływem tego produktu następuje zupełny powrót zdrowia bez jakichkolwiek bądź ujemnych skutków ubocznych.

Te fakty były podwaliną swoistej terapii gruźlicy.

Wkrótce potem ogłosił Koch pracę o tym produkcie, potem *tuberkuliną* nazwanym, w której opisał dodatnie wyniki doświadczeń na ludziach, podkreślając swoisty wpływ tuberkuliny na tkanki gruźlicze i opisując jej wartość rozpoznawczą.

Swoje poszukiwania oparł Koch na spostrzeżeniu, że zarówno żywe, jak i zabite laseczniki gruźlicze zupełnie różny wpływ wywierają na morświnki zdrowe a morświnki już sprawą gruźliczą dotknięte. U zwierząt zdrowych szczepienie żywych hodowli laseczników gruźliczych — po przenikającej tendencji do wyleczenia — tworzy gruzełek, który wkrótce rozpęka się i wrzodzięje. Inaczej u zwierząt gruźlicą już dotkniętych. U tych w miejscu szczepienia gruzełek nie powstaje, jeno tam skóra twardnieje, ciemnieje, martwieje, wreszcie oddziela się, a ranka ztąd powstała wkrótce zablizna się.

Zarażając zdrową morświnę lasecznikami gruźlicy zabitymi, wywołujemy miejscowe ropienie; podobne doświadcze-

nie morświnę chorą, na gruźlicę zabija. Jeżeli jednak zaaplikujemy chorej morświnie taką ilość zabitych laseczników, która jeszcze nie może jej zabić, natenczas jedynie na miejscu szczepienia powstaje martwica. Szczepiąc co raz mniejsze ilości tych zabitych laseczników, dochodzimy do dawki, która działa leczniczo, t. j. powstrzymuje rozwój istniejącej gruźlicy.

Zamiast zabitych hodowli laseczników gruźliczych stosował potem Koch wyciąg glicerynowy tych hodowli. Stosował, mianowicie, przesącz hodowli sześciotygodniowej (przepuszczonej przez filtr gliniany lub okrzemkowy), odparowanej do  $\frac{1}{10}$  pierwotnej objętości.

Tuberkulina — zdaniem Kocha — wywołuje martwicę tkanki gruźliczej, przez co lasecznik traci grunt odżywczy i ginie; do hodowli z przesączu przechodzi — z dwu składników lasecznika: ropotwórczego i leczniczego — tylko ten ostatni.

Swoiste działanie tuberkuliny można śledzić bezpośrednio np. przy wilku; widocznym się tu staje — po zastosowaniu tego środka — odczyn miejscowy tkanki cierpieniem gruźliczem dotkniętej; w przypadkach gruźlicy chirurgicznej ból zdradza wystąpienie odczynu miejscowego.

Jednocześnie wzmaga się oddychanie, krążenie, ciepłota ciała; wyraźnie powiększa się ilość leukocytów we krwi; często występują też objawy zadrażnienia nerwowego, bezsenność — objawy szybko przemijające.

Jakkolwiek między tuberkuliną a tkankami gruźliczemi istnieje powinowactwo bardzo wyraźne, tem nie mniej podobny odczyn miejscowy, jak po tuberkulinie, otrzymać można przez stosowanie protein i toksyn niektórych innych bakterii; Matthes np. podobny zupełnie odczyn wywołał w tkance gruźliczej przez zastrzyknięcie peptonów.

Człowiek zdrowy reaguje na tuberkulinę silnie już po zastosowaniu 0,025 g. tuberkuliny; po 0,01 cm.<sup>3</sup> u człowieka zdrowego otrzymujemy minimalną reakcję, gdy po tej samej dawce chory na gruźlicę wykazuje odczyn bardzo silny.

Odkrycie środka swoistego przeciw chorobie dającej tak straszne żniwo śmier-

ci wywołało niesłychane podniecenie wśród chorych i lekarzy. Zaczęto bez planu, bez wskazań, bez kontroli ze strony ludzi fachowo wykształconych stosować ten środek chorem we wszelkich okresach gruźlicy. Wywoływano gwałtowne reakcje, sądząc, że im silniejsza reakcja, tem prędzej do celu prowadzi. Nie zwracano uwagi na to, że zakażenie wtórne w wielu przypadkach było główną przyczyną objawów istniejącego rozpadu, że właśnie nekrotyczna tkanka daje podłoże dla tem bujniejszego rozwoju drobnoustrojów tego zakażenia.

W tych warunkach równie szybko, jak powstała, zgasła wiara w tuberkulinę.

I równie niesłusznie — jak się o tem z czasem przekonano.

W roku 1897-ym Koch ogłosił pracę o nowej tuberkulinie (T. R.), która się tem różni od starej (T.), że nie otrzymuje się przez filtrowanie i zgęszczanie hodowli laseczników gruźliczych, tylko przez rozcieranie wysuszonych zjadliwych hodowli w moździerzu agatowym i następnem ich centryfugowaniu w wodzie przekroplonej. Tą drogą mają być uczynione laseczki łatwo wchłanialnymi; warstwa górna w probówce centryfugi zawiera starą tuberkulinę; osad na dnie — jest nową tuberkuliną; zawiera nierozpuszczalne w glicerynie części ciał zniszczonych bakterji.

Nowa tuberkulina ma posiadać — w przeciwieństwie do starej, antitoksycznej — własności bakteryobójcze, wywołujące odporność.

T. R. nader prędko się psuje.

Wogóle Koch przez różne sposoby przygotowania dał pięć odmian tuberkuliny.

1. Tuberkulina stara, limfa Kocha.
2. Tuberkulina alkaliczna (T. A.); tę sam Koch zarzucił, ponieważ wywoływała ropnie.
3. Tuberkulina T. O. — górna warstwa centryfugowanego płynu, zawierającego rozrtałe ciała bakteryjne.
4. Tuberkulina T. R. — dolna warstwa tego płynu.
5. Tuberkulina nowa — mieszanina T. O. i T. R.

W zamiarze ulepszenia tuberkuliny przygotowują różni bakteryolodzy swoje preparaty: Klebs — tuberculo-cydyne (T. C.) i antiftizynę (A. P.); Maragliano — tuberkulinę wodną; Hirschfelder oxytuberkulinę, połączenie tuberkuliny

z wodą utlenioną; Vesely — słabą tuberkulinę, przygotowaną z laseczników wyhodowanych nie na bulionie, tylko na glicerynie; również przez zmianę odżywki stworzył swoją tuberkulinę M a k s u t o w; przepuszczając hodowle przez filtr, ale nie poddając płynu ogrzewaniu, produkuje swoją tuberkulinę D e n y s; przez wyciskanie zawartości ciał bakteryjnych, zmieszanych z piaskiem i okrzemkami, otrzymali B u h n e r i H a h n — tuberkuloplazminę; L a n d m a n n wytworzył tuberkulol, G o u ë l — organotoksyn; T a t s u b a s u r o - Y a b e — tuberkulo-baktericydin; H e l m a n n — oczyszczoną tuberkulinę i t. d.

Ze wszystkich tych tak licznych odmian tuberkuliny została się i coraz poważniejsze miejsce w terapii gruźlicy zajmuje tuberkulina K o c h a, obok niej tuberkulina D e n y s a, a w ostatnich czasach — B e r a n e c k a.

O wartości tuberkuliny jako środka przeciwgruźliczego wypowiedzieli się wkrótce po odkryciach K o c h a liczni u nas lekarze.

Przeglądając odpowiednie prace znajdujemy w nich więcej krytyczne na sprawę zapatrywania, niż w pracach większości klinicystów niemieckich, zarazem jednak te same błędy zasadnicze, wpływające ze wskazówek K o c h a: stosowanie środka w przypadkach daleko posuniętego cierpienia i dawki zbyt wysokie.

Porównanie dawek obecnie stosowanych z temi, jakie spotykamy w wymienionych pracach, przekonywa dowodnie o błędach ówczesnej metodyki; stosowano jako dawki początkowe 1 miligram, 4 miligr., dochodząc prędko do 10 i 15 miligramów; nawet ci, którzy ostrzegali przed wielkimi dawkami, nieumieli dobrać dawki dostatecznie małej.

Sceptycyzm względem metody K o c h a powstał u nas tak prędko, że wkrótce po ich rozpoczęciu dalszych prób zaniechano i dotąd szeroki ogół lekarzy polskich o tej metodzie nic wiedzieć nie chce.

Wytrwałość i systematyczność badaczy i klinicystów w krajach Europy Zachodniej ani na chwilę nie zarzuciła pracy nad t. zw. metodą K o c h a; a ta praca zdaje się być uwieńczoną owocami dla dobra ludzkości niespożyta wartość mającymi.

Pisząc w r. 1901-ym sprawozdanie z przebiegu „Brytańskiego kongresu gru-

zliczego\*\*), wyraziłem zdanie, że: „teraz dopiero nadszedł czas tuberkuliny, kiedyśmy się nauczyli wcześniej gruźlicę rozpoznawać i zrozumieliśmy znaczenie wczesnego a długotrwałego leczenia. Zbyt wielkie wymagania stawiano tuberkulinie przed 10 laty!“

Minęło od tego czasu nowych pięć lat, a cały szereg prac coraz to więcej przekonujących danymi zaleca tuberkulinę jako środek leczenia pierwszych okresów gruźlicy płuc.

Zaraz w swej pierwszej pracy o tuberkulinie wygłosił Koch zdanie, że jakkolwiek właściwym przedmiotem leczenia tuberkuliną jest początkowy okres gruźlicy, tem nie mniej i u chorych z niewielkimi jamami płucnymi pod wpływem tego środka osiągnięto wyraźną poprawę, prawie wyleczenie. Dawka początkowa wówczas zalecona wynosiła 1 miligr. Jeśli ta dawka wywołała — jako odczyn — gorączkę, powtarzając ją tak długo, dopóki nie przestała wywoływać odczynu, po czem dawkę podwyższano. Starano się przy tem, by kolejne dawki tuberkuliny wywoływały gorączkę jaknajmniejszą, dając przy tem do tego, by chory z jaknajmniejszą szkodą przyzwyczaił się do wielkich dawek.

Jeśli zdarzały się objawy odczynu burzliwego — przeczekiwano je, lecz nie uważano ich za przeciwwskazanie do podwyższenia dawki; uważano ten odczyn silny za objaw sprawy gojącej. Tak szło do chwili, kiedy sekcyje\*\*) wykazały, że nekrotyzacja, wywoływana przez tuberkulinę i oddzielanie się tkanek gruźliczych, powodowała aspirację tkanki zawierającej zarazek — eo ipso: rozszerzanie się sprawy chorobowej.

Bolesne doświadczenia ówczesne przekonowały, że nie wolno w celach leczniczych korzystać z działania tuberkuliny, zadawanej w dawkach, wywołujących — przez swe powinowactwo do tkanki gruźliczej — jej nekrozę i oddzielanie się.

Nastąpił drugi okres: stosowania dawek małych, wywoływania minimalnego odczynu; zaczynało się od 0,1 miligr. i, zadając codziennie 0,1 mg. więcej, starano się jaknajprędzej dojść do 1 mg. Jeśli pomimo tak małej dawki początkowej występują silniejsze odczyny gorączkowe, przeczekuje się aż one miną, poczem powraca się do dawki mniejszej,

\*) „Czasop. Lek.“ 1901. Str. 279.

\*\*) U nas: Baranowski, Dunin i W. Dąbrowski i in.

stosując ją aż do osiągnięcia zmniejszenia wrażliwości pacjenta.

Cel stosowania tuberkuliny był zawsze taki: „wywrzeć wpływ na ogniska gruźlicze, pobudzając drogą zapalnej reakcji do nekrozy tkanki; usuwając tym sposobem grunt, na którym rozwijała się sprawa gruźlicza, przez następcze stopniowe wydzielanie schorzałej tkanki na zewnątrz, umożliwić tem samem zabliznienie się ogniska“ (Sokolowski).

Ten cel okazał się nieiszczalnym, a metoda — nie tylko zawiodła jako metoda lecznicza, ale nawet wielu chorym ciężko zaszkodziła.

Inny cel ma stosowanie tuberkuliny dziś polecane, a wraz z tem inną jest i obecna metodyka.

Oto, jak obecnie Sahli charakteryzuje terapeutyczne działanie tuberkuliny:

Tuberkulina nie jest jakąś odtrutką, nie jest lekiem swoistym; jest jadem gruźliczym. Nie wolno jej stosować tak, jak się stosuje środki swoiste, jak się np. stosuje surowicę przeciwbłoniczą. Jej wpływ leczniczy polega na działaniu immunizującym przeciw jadom laseczników ogniska gruźliczego; na stopniowym, osiąganym przez stosowanie co raz to większych dawek, uniewrażliwianiu organizmu na jad gruźlicy (Giftfestigung). Działanie tuberkuliny jest identyczne z działaniem jądów gruźliczych samoistnej gruźlicy.

Celem stosowania tuberkuliny jest wzmożenie przyrodzonej zdolności organizmu — zdolności wytwarzania ciał chemicznych wiążących (neutralizujących) jad gruźlicy.

Jedynym naszym celem jest uczynienie organizmu niewrażliwym na jad gruźlicy. Zakusy bezpośredniego wpływu leczniczego są błędem; wszelkie sprawy bezpośredniego wyrównania zaburzeń w tkankach, chorobą dotkniętych, załatwić może sam organizm. Tam, gdzie organizm nie jest w stanie tego dokonać — tam leczenie tuberkuliną nie pomoże. My, wprowadzając tuberkulinę, podtrzymujemy organizm tylko w jednym ze szczegółów jego samoobrony, w jednej z jego funkcji.

Pobudzić organizm do produkowania t. zw. niweczników (Antikörper, Antistoffe) i przez to uodpornić go czynnie — oto wszystko, co uczynić może tuberkulina.

A stać się to może zgoła bez odczynu zarówno miejscowego, jak i ogólnego,

gorączkowego. Dla tego Sahli potępiła tendencję leczniczą do wywoływania takiego odczynu.

Jeżeli porównamy ten punkt widzenia z pierwotnie przez Kocha zalecanym, natenczas zrozumieamy, że chociaż lek został ten sam, lecznictwo jednak stosowane przez 15 lat jest *zupełnie* różne od stosowanego obecnie.

Stosowane obecnie—daje wyniki zachęcające.

Nad udoskonaleniem metody leczenia gruźlicy płuc tuberkuliną pracowali od lat wielu: Petruschky, Turban, C. Spengler, Kaatzer, Thorner, Götsch. W ostatnich latach liczne prace z sanatoryjów notują dodatnie wyniki metody (Möller, Bandelier, Weicker, Kremser, Rumpf, Röpke, Wehmer, Ott, Lawrason-Brown i wielu innych); podobnie brzmią wyniki doświadczeń z klinik uniwersyteckich\* (B. Fraenkla, M. Wolffa, Fleinera, Hammera, Leubego, Penzolda, Sahliego) i poważnych oddziałów szpitalnych (Aufrecht) i poliklinik (M. Wolffa).

W ostatnich wydaniach podręczników Pentzolda i Stintzinga, Ebsteina i Schwalbego, Corneta w tym samym sensie wyrażają się autorzy o tuberkulinie: jako o środku nieszkodliwym i godnym stosowania.

W pierwszym okresie terapii tuberkulinowej leczono chorych bez wyboru, nie przerywano leczenia po wystąpieniu gorączki, leczono gorączkujących—aż do śmierci. Dawki były zbyt wielkie, za mocne, za częste.

Pamiętać jeszcze o tem należy, że w tym właśnie czasie panowała wielka pandemia grypy, która wogóle pogorszyła przebieg chorób przewlekłych, więc i gruźliczych.

To też nie środek, tylko metoda stosowania była powodem zdyskredytowania tuberkuliny.

Dziś jest faktem pewnym, że właściwie dawkowana tuberkulina w początkowym okresie gruźlicy chorym stanow-

czo nie szkodzi—pod warunkiem zachowania przepisów i ostrożności, o których dalej.

Jakież przypadki gruźlicy płuc nadają się do leczenia tuberkuliną?

Przedewszystkiem i głównie — niepowikłana gruźlica w pierwszym lub drugim okresie, klasyfikacji Turbana. Jedynie dokładna znajomość przypadku i nabyte doświadczenie pozwala leczyć tą metodą wyjątkowe przypadki gruźlicy daleko posuniętej. Tylko bowiem wtedy zapewni chorego wolno, że mu się nie zaszkodzi; przypadki wyleczenia choroby posuniętej nie są jednak rzadkością we współczesnej literaturze lecznictwa tuberkulinowego. Doświadczony lekarz postawić musi sobie pytanie: czy są wogóle widoki wyleczenia danego przypadku; jeśli jakieś są — powinien zastosować tuberkulinę.

Więcej niż rozległość zmian anatomicznych decyduje o wskazaniu do terapii tuberkulinowej — obecność gorączki. Dla wszystkich prawie piszących o tej sprawie stanowi gorączka przeciwwskazanie.

Te jednak przypadki, gdzie gorączkę zwalczyć się udaje — mogą, jeśli niema innych przeciwwskazań, być leczone tuberkuliną; ale już z mniej dobrem rokowaniem, niż chorzy, którzy wcale nie gorączkowali. Niektórzy klinicyści kładą nacisk na potrzebę zaliczenia do gorączkujących i tych chorych, którzy mają typum inversum przebiegu ciepłoty dobowej, kiedy ciepłota wieczorna jest stale niższą od rannej.

Ale nawet w przypadkach gorączki nieustępującej żadnym zabiegom — radzi Sahli próbować zastrzykiwania tuberkuliny; pod wpływem tuberkuliny czasem gorączka mija; tego samego zdania są Donitz i Roeske.

Wielkie osłabienie, wycieńczenie, b. silna niedokrwistość, stanowią przeciwwskazanie — aż do czasu poprawy stanu ogólnego.

Skłonność do krwotoków jest dla wielu przeciwwskazaniem; dla innych — i to klinicystów poważnych — ustanie krwotoku upoważnia do rozpoczęcia (lub podjęcia przerwanej) terapii tuberkulinowej.

Bardzo szybkie tętno bez gorączki, jest przeciwwskazaniem do stosowania tuberkuliny. Przeciwwskazanie stanowią też: choroba serca, cukromocz, zapalenie nerki i silna nerwowość.

Te są wskazania i przeciwwskazania do rozpoczęcia leczenia tuberkuliną.

\*) Specjalne stosunki Niemiec złożyły się na to, że działania tuberkuliny w szpitalach nie łatwo próbować; a to dla tego, że prawie wszyscy pacjenci, kwalifikujący się do szpitali, o ile nie są ciężiej chorzy na gruźlicę płuc, są leczeni w sanatoryjach ludowych. To też spostrzeżenia szpitalne są czynione przeważnie u chorych z dalej posuniętą sprawą.

Nie mniej ważne są przepisy dotyczące przerwania już rozpoczętej kuracji, przerwania stałego lub chwilowego, resp. jej złagodzenia (wielkość dawki, częstość zastrzyknięć).

Unikanie wszelkich objawów odczynu jest, jak mówiłem, dewizą nowej metody leczenia tuberkuliny.

Odczyn ogólny wystąpić może w postaci: podwyższenia ciepłoty, przyspieszonego tętna, bólu głowy, łamania członków, utraty łaknienia, nudności, silnego pragnienia, bezsenności, bólu głowy, upadku wagi. Objawy odczynu tkankowego: duszność, przyspieszony oddech, kłócie w boku—wogóle bóle w klatce piersiowej, wystąpienie nowych rzeżeń, zwiększony kaszel, obfitsza wydzielina; obrzmienie i bolesność dotkniętych gruczlą gruczołów i innych narządów.

Odczyn miejscowy—na skórze—również stanowi wskazanie do chwilowego przerwania leczenia, resp. do zmniejszenia dawki.

Co się tyczy podwyższenia ciepłoty, to jako odczyn każde uważać Sahl i nawet takie podwyższenie, które nie przekracza 37°, więc nie jest gorączką, tylko podwyższeniem ciepłoty w porównaniu z jej stanem poprzedzającym zastrzyknięcie.

Ale nie tylko wystąpienie jednego z wliczonych objawów odczynu jest wskazaniem do przerwania leczenia tuberkuliny. Każda—zakłócająca czas leczenia—niedyspozycja, każdy katar, wrzód dziąsła, każda niestrawność, każda choroba zakaźna—zniewala (jak chce Sahl) do przerwania kuracji; po ustąpieniu tych zakłóceń rozpocząć kurację należy dawką mniejszą od tej, na której zastrzykiwać zaprzestano.

Co się tyczy dawkowania, to przy stosowaniu tuberkuliny starej Kocha zaczynać należy od dawki, wynoszącej  $\frac{1}{100}$  miligrama i to dla chorych z dobrą prognozą; w cięższych przypadkach zaczyna się od  $\frac{1}{1000}$  mg.

Cóż jednak znaczy oznaczanie dawki dla leku, przy którym indywidualna wrażliwość jest tak różna, że u jednego chorego dawka wynosząca 1 tak samo działa, jak u drugiego dawka wynosząca takich jednostek dziesięć tysięcy!

W ostatnich czasach próbowano dać ściśle podstawy dawkowania tuberkuliny, opierając się przy tem na wskaźniku opsoninowym.

Teorię opsonin podał Wright. Opierając się na Miecznikowskiej teorii o

roli fagocytowej białych ciałek krwi, Wright starał się zbadać, do jakiego stopnia można pobudzić białe ciała do pochłaniania bakterii chorobotwórczych. Przy tych poszukiwaniach odkrył Wright w surowicy krwi ciało, które czyni bakterie łatwiej pochłanialnymi przez leukocyty (czyni je „smaczniejszymi“—jak się wyraża Dieudonné); to ciało nazywał *opsonin*.

Wright wyrobił metodę określenia ilości opsonin we krwi chorego.

Leukocyty krwi uwalnia się od ich własnej surowicy—za pomocą przemywania roztworem fizyologicznym soli; te leukocyty miesza się z surowicą krwi osobnika, u którego chcemy określić ilość opsonin, i z zawiesiną np. laseczników gruźliczych. Tę mieszaninę wstawiamy na 20 minut do cieplarki (przy 37° C.). Po tem—w sposób zwykły—przygotowuje się preparaty i barwi jak przy poszukiwaniu laseczników gruźliczych. Kontrolę przeprowadzamy w następujący sposób: Obmyte leukocyty miesza się z surowicą krwi człowieka zdrowego i zawiesiną laseczników gruźliczych; po odpowiednim przebyciu mieszaniny w cieplarce—badamy i z tej mieszaniny preparat.

Jeśli w preparacie z ostatnio wymienionej mieszaniny znajdziemy, przeciętnie, po 5 laseczników w jednym ciałku białym, a w preparacie z surowicą wziętą od chorego znajdziemy ich—przeciętnie—przypuśćmy po 4, natenczas mówimy, że tu wskaźnik opsoninowy jest 4:5, czyli 0,8.

W sprawach umiejscowionych krew ma zawierać mało opsonin; zastrzykiwanie tuberkuliny ma powiększać ich ilość we krwi.

Sprawdzanie wskaźnika opsoninowego, t. j. stanu aktywnej odporności w danej chwili istniejącego, może się stać probieżem, na zasadzie którego będzie można określać potrzebną w danej chwili dawkę tuberkuliny.

Na razie teoria Wrighta ma jedynie wartość teoretyczną.

Stosując od trzech miesięcy tuberkulinę w celach leczniczych w moim oddziale szpitalnym i w ambulatorium szpitalnym, używam,—za radą Sahliego—tuberkuliny Beranecka.

Oto co o jej dawkowaniu pisze (w liście prywatnym) Prof. akademii w Neu-chatel, Ed. Beraneck.

„Tuberkulinę wydaję w 13 rozcieńczeniach, stosując się do żądań Prof. Sahliego z Bernu.

A	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{12800}$	C	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{100}$
32	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{6400}$	D	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{50}$
A	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{3200}$	E	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{25}$
16	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{1600}$	F	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{12,500}$
A	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{800}$	G	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{6,250}$
8	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{400}$	H	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{3,125}$
A	=	$\frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{200}$			
B	=				

Licznik—stały—oznacza 1 cm.<sup>3</sup> mojej tuberkuliny rozcieńczony do  $\frac{1}{20}$ -ej. Mianownik—zmienny—oznacza w centymetrach sześciennych ilość płynu fizyologicznego jałowego, w którym jest rozpuszczony licznik.

Tak np.  $\frac{A}{32} = \frac{1 \text{ T. } \frac{1}{20}}{12800}$  znaczy, że  $\frac{1}{2}$  cm.<sup>3</sup> mojej tuberkuliny rozcieńczona jest 12800 razy roztworem fizyologicznym jałowym. I t. d.

Dla chorych wyjątkowo wrażliwych na działanie tuberkuliny, t. j. wykazujących odczyn nawet na dawkę wynoszącą jakąś  $\frac{1}{20}$  część roztworu  $\frac{A}{32}$ , przygotowują jeszcze słabsze roztwory:  $\frac{A}{64}$ ,  $\frac{A}{128}$ ; ale — na ogół — jest to zbyteczne.

Każda buteleczka zawiera 10 cm.<sup>3</sup> mojej tuberkuliny, w stężeniach wyżej wymienionych. Cena butelki wynosi 3 franki.

Przechowywać należy te buteleczki w miejscu chłodnym i ciemnym. Strzykawkę i igły należy wyjaławiać przez gotowanie w wodzie, ponieważ środki odkażające, zarówno jak zasady, strącają moją tuberkulinę. Jeśli moja tuberkulina się psuje — mętnieje i wtedy nie należy jej już używać.

W przypadkach gruźlicy płuc lub nerek zaczyna się od  $\frac{1}{20}$  lub  $\frac{1}{10}$  centymetra sześciennego roztworu  $\frac{A}{32}$ , powtarzając tę dawkę trzy lub cztery razy. Jeśli literalnie żadnej reakcji nie wywo-

lamy (ciepłota, tętno, stan ogólny), posuwamy się o  $\frac{1}{20}$  cm.<sup>3</sup> wyżej — dochodząc stopniowo do 1 cm.<sup>3</sup> danego roztworu. Jeśli podczas tego wystąpi odczyn, powracamy do dawki o wiele słabszej, aż znów wrócimy do takiej, która nie wywołuje odczynu. Po kilku zastrzyknięciach 1 cm.<sup>3</sup> roztworu  $\frac{A}{32}$ , jeśli choroby dobrze znosi tę dawkę, przechodzimy do roztworu  $\frac{A}{16}$ , zaczynając od dawki  $\frac{1}{20}$  cm.<sup>3</sup> i — powiększając ją zwykle o  $\frac{1}{20}$  — dochodzimy znów do 1 cm.<sup>3</sup> tego roztworu, zawsze unikając wywołania reakcji. W ten sam sposób postępujemy z następnymi roztworami.

Przedewszystkiem więc należy ściśle indywidualizować dawki i nie przekraczać tych, które już wywołują odczyn. U niektórych chorych można przejść całą gamę roztworów, aż do H, bez wywołania objawów odczynu; u innych należy zatrzymać się przy roztworach:  $\frac{A}{32}$ ,  $\frac{A}{16}$ ,  $\frac{A}{8}$  — przez cały czas kuracji. Czasem wypada zastrzyknąć po kilka butelek jednej koncentracji zanim można przejść do następnej.

Na ogół, zastrzykuje się po 2 do 3 razy w ciągu tygodnia; są jednak przypadki, gdzie lepiej jest zastrzykiwać codziennie, powtarzając wielokrotnie z rzędu jedną i tę samą dawkę.

W ciągu lat piętnastu stosował Sahli tuberkulinę i doszedł do wniosku, że jest to lek najpożyteczniejszy ze wszystkich, jakie obecnie mamy. Stosował ją nie tylko przy gruźlicy płuc, ale również przy gruźlicy błon surowiczych (Peritonitis, Pleuritis tuberculosa), przy gruźlicy krtani, dróg moczowych i nerek, kiszek, skóry, gruczołów, w nielicznych przypadkach gruźlicy chirurgicznej.

Zasadą główną, jak w przypadkach analogicznych, jest: im później rozpoczęliśmy leczenie tuberkuliną, tem mniej możemy się spodziewać wyniku dodatniego.

Samo leczenie dyetetyczno-fizyczne, tak zwane sanatoryjne, zbyt często nie wystarcza do wyleczenia gruźlicy płuc. Dla tego w sanatoryjach dla gruźliczych stosują dziś *larga manu* leczenie tuberkuliną. Jeżeli niektórzy z lekarzy sanatoryjnych uważają stosowanie tej metody za przedwczesne (S c h r ö -

der, Köhler), większość uważa ją już za ważny czynnik leczniczy.

Co najciekawsze, najgorętszymi zwolennikami tuberkuliny są lekarze sanatoryjów w Davosie.

U nas, gdzie nie tylko sanatoryjów dla gruźliczych nie ma, gdzie niema nawet odpowiedniej liczby oddziałów szpitalnych dla tych chorych, ba! — niema wogóle miejsc w szpitalach — u nas sprawa leczenia gruźlicy tuberkuliną jest niezmiernie ważna.

Dla tego próby w tym kierunku są ze wszech miar pożądane.

Co ma odpowiedzieć lekarz pacjentowi, kiedy go ten zapyta, jakie widoki daje leczenie tuberkuliną.

Otóż Sahli tę kwestyę tak rozstrzyga:

„Jeżeli to nie jest chory wogóle do leczenia nienadający się, rozróżniam przypadki, w których osobiście mam leczyć od tych, w których chory odwołuje się do mnie tylko w celu zasięgnięcia mej opinii. W pierwszym przypadku, t. j. do chorego, który się chce u mnie leczyć tuberkuliną, mówię: „Przyrzec Panu mogę jedynie, że mu nie zaszkodzę; zapewnić go jednak nie mogę, że mu pomogę; dopiero pewien czas stosowania tuberkuliny wykaże, czy pański przypadek nadaje się do tej kuracji. Jeśli się okaże przeciwnie — żadnej z tej próby Pan szkody nie odniesie; będzie Pan musiał na innej drodze zdrowia szukać. Jeśli zaś sprawa dobrze pójdzie, to musi Pan być przygotowany na kurację długą, wielomiesięczną; jeśli Pan do takiej kuracji nie ma cierpliwości, to wogóle nie warto zaczynać“. Tak mówię wtedy, kiedy całą odpowiedzialność biorę i wziąć muszę na siebie. Trudniej odpowiedzieć, kiedy ktoś inny ma kurację tuberkuliną prowadzić, ponieważ wynik leczenia w równym stopniu zależy od tuberkuliny, jak i od lekarza, t. j. od umiejętności stosowania tego leku“.

#### Źródła:

Lawrason i Brown. Specific Therapy in Tuberculosis in America. Tubercul. 1906. 9. — G. Cornet. Die Tuberkulose. Wydanie drugie. Wiedeń 1907. — Dieudonné. Fachaussdrücke aus der neuen Immunitätslehre. Münch. M. W. 1906. 48. — Hammer. Die Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose. Münch. M. W. 1906. 48. — Helm. Ueber den jetzigen Stand der Behandlung der Lungentuberkulose mit Alttuberkulin. Tuberkulosis. 1906. III. — Köhler. Aus dem Gebiete der Tuberkulose. Zeits. f. aerztt. Fortb. 1906. 21. — Lüdtke. Beobachtungen über 100 mit alten Kochschen Tuberkulin behandelten Fälle, Zeits. f. Tu-

berkulose IX. 2. 1906. — *Mittulescu*. Die Ergebnisse der spezifischen Behandlung in der chronischen Lungentuberkulose. Zeits. f. Tuberkulose. IX. 3 i 4. 1906. — *Sahli*. Ueber Tuberkulinbehandlung. Basel. 1906. Odb. z Corr. f. Schw. Aerzte. — *Schröder i Blumenfeld*. Hbch der Therapie der Chronischen Lungenschwindsucht. Leipzig. 1904. — *Sokołowski A.* Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. Tom III. 1906.



## W sprawie otwarcia warszawskiej szkoły położniczej przy przytułkach miejskich.

Podał Dr. J. Grabowski.

„Zniesiono więc szkołę położniczą babek wiejskich, a tem samem dokonano nie reformy szkoły, lecz reformy stanu akuszerki, wskutek ktorej zniknie z czasem nie tylko typ akuszerki wiejskiej, lecz i typ I. stopnia, pozostaną zaś tylko akuszerki stopnia II, co w końcu ogólny poziom wiedzy akuszerki naogół obniży“. Tak pisze w wydanem na początku bieżącego roku dziele „Medycyna w Samorządzie“ dr. J. Jaworski.

W lipcu b. r. zatwierdzono ustawę i program nauk warszawskiej szkoły położniczej przy miejskich przytułkach położniczych i wkrótce szkoła ta zostanie otwartą. Jak widzimy z ustawy, szkoła ta ma mieć głównie na celu przygotowanie akuszerki II-go rzędu dla wsi i miasteczek Królestwa Polskiego. Ten właśnie cel usprawiedliwiałby istnienie § 9 Ustawy, głoszącego, że „pierwszeństwo mają osoby wyznań chrześcijańskich, mieszkanki wsi i miasteczek Kr. Pol.“, ten również cel usprawiedliwiać może niski cenzus naukowy (umiejętność czytania i pisanie) wymagany od kandydatek.

Cel ten jest bezwarunkowo doskonały, pomoc akuszerki na wsi stoi bardzo źle, wymaga koniecznej naprawy, wymaga wielkiej ilości nowych sił specjalnych; ludzie, którzy taki cel sobie postawili, są ludźmi szczerze pragnącymi dobra społeczeństwa. Tem przykrzej mi jest, że, najgłębszem przekonaniem powodowany, muszę postarać się rozwiązać ich iluzję i wykazać bezzasadność nadziei na osiągnięcie a nawet zbliżenie się do celu. Robię to nie dla tego, aby zniechęcić ich do pracy w tym kierunku, lecz — przeciwnie — aby skierować ich



usiłowania na nowe drogi, które, według mego zdania, prędzej do celu doprowadzą.

Rozporządzenie Ministeryum Spraw Wewn. z r. 1903, znoszące w całym państwie szkoły babek wiejskich, nie było zupełnie i wyłącznie biurokratycznym pomysłem. Było ono ustępstwem dla rosyjskiej opinii publicznej i głosów ziemskich lekarzy, którzy niejednokrotnie i w wielu miejscowościach sprawę pomocy akuszerskiej na wsi rozważali i prawie jednogłośnie wyrazili zdanie, że babki wiejskie są zgola do działalności położniczej nieodpowiednie. Brak odpowiedniej literatury w mej bibliotece nie pozwala mi na przytoczenie wielu przykładów, o ile jednak pamiętam, lekarze rosyjscy wogóle są zdania, że babki są mało przygotowane pod względem fachowym, że są zbyt mało wykształcone i inteligentne, aby mogły walczyć z całą masą przesądów, które panują w pojęciach ludu o położnictwie, że wreszcie pomimo tego, iż rzeczywiście z ludu pochodzą, nie są bynajmniej tego ludu bliższe od akuszerki bardziej wykształconych, które, stojąc na wyższym poziomie umysłowym, mają głębsze poczucie obowiązku i większą miłość do chorych. O ile mnie się zdaje, w naszych warunkach te złe strony babek wiejskich z tej tylko przyczyny ujawnić się nie mogły, że babki wiejskie na wsi u nas nie siedziały, lecz były akuszerkami po miastach i, co najmniej, większych miasteczkach i dla tego często dawały powody do sądzenia o braku przygotowania akuszerki miejskich i nawet wielkomiejskich; boć dość babek jest i w Warszawie i w Łodzi, gdzie uchodzą za akuszerki.

Czy nowa szkoła zaradzi złemu? Pozostawiając przyszłości ocenę wiedzy fachowej akuszerki II-go rzędu, które wyjdą ze szkoły warszawskiej, zgóry jednak jestem pewny, że główny kontyngens uczenie pochodzić będzie z mieszkanki miast większych i mniejszych, gdyż nasze wieśniaczki (rzeczywiście na wsi mieszkające, nie zaś zapisane tylko w księgach ludności gminy) albo nie umieją czytać i pisać, albo 100 rubli wpisu zapłacić nie są w stanie i utrzymywać się w Warszawie; albo też tak są z warsztatem rolnym tradycjami i nawykami związane, że na inne zajęcie zamienić go nie zechcą. Te, wreszcie, które mogłyby się do szkoły jako kandydatki stawić, kurs akuszerki zrozumieć i dyplom akuszerki II-go rzędu (tytuł ładny) zdobyć, po roku pobytu w Warszawie i

rozpatrzeniu się w sytuacji będą wolały zamieszkać w Warszawie, Łodzi, Lublinie i t. d., niż na wieś wracać; boć lepiej pracować za gotowy pieniądz w mieście, gdzie i ubrać się modnie i wyjść za mąż łatwiej, niż za korzec kartofli trząść się po wybojach, nie mając obok siebie duszy, która by mogła zrozumieć kobietę, co rok mieszkała w Warszawie, widziała wystawę u Hersego, bywała w teatrze i t. d.

Jedynym sposobem, który mógłby zapewnić mieszkankom wsi dostateczną pomoc akuszerską, jest zapewnienie akuszerkom utrzymania dostatecznego i lepszego, niż w mieście przeciętna początkująca akuszerka mieć może. Sprawa ta jest ściśle związana z organizacją pomocy lekarskiej dla wsi i według mego zdania rozwiązana być może tylko po wprowadzeniu samorządu—drogą społecznienia pomocy lekarskiej. Po za tem możliwą jest jeszcze dyspersja akuszerki przez hyperprodukcję ich wywołaną, t. j. że po przepełnieniu miast zaczną one same szukać chleba na wsi tak, jak się to już, do pewnego stopnia, z lekarzami stało. Lecz tu nie widzę też potrzeby, aby wytwarzać nadprodukcję babek lub akuszerki II-go rzędu; wszak już kilkadziesiąt lat temu, pomimo braku lekarzy, walczyliśmy z felczerami i znachorami i nikomu nie przychodziło na myśl urządzać jakiejś szkoły dla lekarzy II-go rzędu. Jeżeli powiedzą mi na to, że z kobiet więcej wykształconych u nas na akuszerki kierują się tylko żydówki, a przeważnie nawet żydówki litewskie, które w kraju naszym praktykować nie będą, odpowiem, że po wzięciu w posiadanie przez niewiasty telefonów, kas sklepowych, przyjdzie kolej na akuszerkę; że w szkole prywatnej można nie wymagać dyplomów urzędowych, ale można wymagać wiadomości z zakresu wiedzy ogólnej w zakresie równym lub prawie równym (t. j. bez języków) szkole średniej żeńskiej; że, wreszcie, sama szkoła może dać szersze wykształcenie przez rozszerzenie zakresu nauk teoretycznych (fizjologii, higieny) i dłuższe przygotowanie fachowe.

Jeżeli w szkole będzie wykład polski, myślę, że to będzie gwarantować do pewnego stopnia skład uczenia pochodzenia miejscowego. Zresztą, wraz z rozwojem zapotrzebowania na akuszerki chrześcijanki, gdyż wieś rzeczywiście potrzebuje akuszerki chrześcijanek, bo jak wiadomo akuszerka często zmuszona jest do pełnienia przy położnicy obowiązków re-



ligijnych (chrzest z wody słabego noworodka), popyt stworzy podaż odpowiednią; co zaś do przywilejów, uważałbym za dostateczne, aby kandydatkami uprzywilejowanymi były stypendydatki gmin i towarzystw mających na celu podniesienie kultury wsi.

Bardzo często w związku z pomocą akuszeryjną na wsi stawiano sprawę pielęgniarstwa wiejskiego. Podług mnie są to rzeczy zasadniczo różne, a sprawa pielęgniarstwa bodaj jeszcze trudniejszą jest do rozwiązania, niż sprawa pomocy położniczej.

Pielęgniarki mogły by być zarówno pozytywne, jak i szkodliwe—w zależności od tego, jaka będzie organizacja pomo-

cy lekarskiej wogóle i jakiej kontroli podlegać będą. Naogół przygotowanie praktyczne, jakie zdobyć może w ciągu pół roku zdolniejsza posługaczka szpitalna, byłoby bodaj wystarczającym, i tego rodzaju przygotowanie mogłyby by dać szpitale prowincjonalne; ale z drugiej strony konieczna jest nad takimi pielęgniarkami kontrola, aby nie zajmowały się samodzielnym leczeniem i znachorstwem. Kontrola ta była by tem trudniejszą, że na wsi odebranie świadectwa pielęgniarki nie pozbawiło by jej praktyki. Kontrola taka możliwą była by tylko wtedy, gdyby pielęgniarki te były na stałej pensji i podlegały lekarzowi.



## Towarzystwa Lekarskie prowincjonalne.

### Tow. Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z dn. 24 października 06.

Członków obecnych 18.

Przewodniczący kol. R u n d o. Wiceprezes kol. K r u s c h e. Kasyer kol. S t a w e n o. Sekretarz—zastępczo—kol. B r u d z i ń s k i.

I. Kol. Maksymilian C o h n przedstawił wraz z preparatami 3 pacjentki operowane przezeń w szpitalu Poznańskich w ostatnich kilku tygodniach.

#### 1) Cholecystostomia.

Florentyna Gellert, lat 40, żona majstra tkackiego, tutejsza, przyjęta do szpitala d. 5 sierpnia; operowana d. 23 sierpnia, wypisana d. 10 października.

Chora zamężna od lat 22, rodziła 9-cioro dzieci, z których jedno nieżywe; raz poroniła. Miesiączki niema od roku.

W 21 roku życia przeżyła tyfus, następnie w tymże roku zapalenie płuc. Alkoholu nie używała, przymiot wyłączone; dziedzicznie nie obciążona. Przed 8-iu laty cierpiała na bóle w okolicy wątroby i na tak zwany kurcz żołądka, który ją często nawiedzał następnie zwłaszcza podczas ciąży.

Początek choroby obecnej datuje się od 3-ch tygodni. Po pierwszym nader sil-

nym ataku bólów, okalających od dołka sercowego całą klatkę piersiową i rozszerzających się do górnej połowy ramienia prawego, który to atak trwał 3 dni, wystąpiła żółtaczka, trwająca dni 5. Odtąd napady bólów, z przerwami od jednego do 2-ch dni, trwają ciągle aż do chwili obecnej, przyczem zastrzyknięcie morfiny uspakaja ją zaledwie na kilka godzin i to niezupełnie. Apetyt upośledzony; nocie chora spędza prawie bezsenne. Kobieta średniego wzrostu, miernej budowy ciała blada, osłabiona. Ciepłota nieco podwyższona, tętno częste, nie pełne, 100- Serce i płaca nie wykazują zmian przedmiotowych, mocz normalny. Brzuch poniżej prawego podżebrza nieco wypukłony, wyczuwa się w tem miejscu guz twardy, okrągły, o powierzchni nierównej, wielkości małej pięści, bolesny przy dotykaniu, poruszający się równomiernie przy ruchach oddechowych.

Rozpoznanie: *Cholecystitis calculosa* redivans chronica.

Operacja dnia 23 sierpnia. Uśpienie chloroformowe. Cięcie K e h r a. Po otworzeniu jamy otrzewnej, okazuje się, iż cały przedni brzóg wątroby wraz z dolną jej powierzchnią i pęcherzykiem żółciowym, zamurowane są w zrostach skłą-

bionej i przerosłej sieci, która prócz tego przyrośniętą jest do kiszek. Aby uprzyścić sobie drogę do pęcherzyka, trzeba było po nałożeniu kilku nawiązek i oddzieleniu od zrostów wyciąć zgrubiałą część sieci. Pęcherzyk nieco powiększony, sterczy na centymetr poniżej brzegu wątroby, twardy, wypełniony płynem i kamykami. Ścienki pęcherzyka zgrubiałe, z wyjątkiem dna, gdzie po oddzieleniu go do zrostów przedstawia się ścięczonym. Kanał pęcherzykowy przy obmacywaniu wydaje się wolnym od kamieni.

Wobec tych danych zaniechałem myśl wycięcia pęcherzyka, a przystąpiłem do cholecystostomii.

Po dokładnym zabezpieczeniu okolicy od zanieczyszczenia tamponami, naciąłem w miejscu ścięczonym dno pęcherzyka,—poczem z wnętrza wylał się płyn sluzowy, szaro-brunatny — oraz wydobyłem 28 kamyków wielkości grochu i nieco większych, o powierzchniach fasetkowanych. Wprowadzony przez otwór do jamy pęcherzyka długi sącdek, grubości 0,5 ctm. został następnie hermetycznie obszyty, poczem same dno pęcherzyka na przestrzeni około 1 kop. przszyte do otrzewnej i powięzi. Wszystkie szwy te, wedle metody K e h r a, związane zostały nad włożonemi wewnątrz długimi drutami z brązu—aluminium, które wraz z ligaturami sterczały z rany, w celu łatwiejszego następczego usunięcia zupełnego szwów przy pociągnięciu supła za pomocą drutów. Pozostała reszta rany brzucha z góry i dołu zamknąłem szwem jedno piętrowym.

Przebieg pooperacyjny był pomyślny, gdyż chora w 6 tygodniu po operacji wypisała się zdrową, z raną zagojoną, przybrawszy na wadze 10 funtów. Ciepłota ciała w pierwszych 5-ciu dniach po operacji była normalna, podnosiła się w następstwie od czasu do czasu, i to nieznacznie, zależnie od zatkania sączka, lyb innych przyczyn, jak np. niestrawność. Po upływie dwóch dni od operacji obfite wydzielanie się żółci przez dren a po 15-tu dniach również i obok drenu w opatrunku, który z tego powodu musiał być codziennie lub co drugi dzień zmieniony, podczas gdy pierwszy opatrunek leżał dni 5. Dren usunięto w 25-tym dniu po operacji. Chora od tygodnia jest w domu i czuje się doskonale; jak P a n o w i e widzicie, wygląda ona dobrze, cera rumiana. Rana zagojona, a blizna liniowa.

2) Graviditas extrauterina. Haemorrhagia interna.

Leja Szwarz, lat 38, przywieziona dorozką do szpitala dn. 30 września o g. 2-giej i pół popoł. Operowana tegoż dnia o g. 3-iej, wypisana dn. 17-go października.

Chora średniego wzrostu, średniej budowy ciała, skóra i błona śluzowa ust niezmiernie blada, w stanie prostracyi, z tętnem zaledwie wyczuwalnem. Od męża, z powodu jego ograniczenia umysłowego, anamnezy żadnej zebrać nie można. Zaprzecza, by żona była w ciąży.

Niedokrwistość, która u chorej wystąpiła w domu nagle po zemdleciu, oraz obecność w jamie brzusznej płynu, przemawiają za świeżym wewnętrznym wylewem krwi, spowodowanym prawdopodobnie poronieniem ciąży pozamacicznej, co skłania nas do bezzwłocznej operacyi.

Z wywiadów, które w następstwie udało się zebrać, zasługują na zanotowanie następujące dane. Chora od 4-ch tygodni czuła się niedobrze. Przed dwoma dniami zemdlala i w stanie nieprzytomnym przeleżała 2 godziny, poczem obudziła się niepomiernie osłabiona. Dnia następnego znowu 4 napady zemdlecia oraz ból w dolnej części brzucha. W dniu operacyi silny dwugodzinny napad zemdlecia. Kol. R o t w a n d, który ją widział w tym stanie polecił natychmiastowe przewiezienie chorej do szpitala. Krew z części rodnych w ostatnich dniach się nie pokazywała. Miesiączka od 14-go roku życia prawidłowa co do czasu, acz skąpa. Zameżna od lat 9-ciu. Urodziła jedno tylko dziecko przed laty siedmiu, które zmarło po 8-iu dniach. W ostatnich 3-ch miesiącach miewała co 4 tygodnie period po dni 8, oraz upławy. Zresztą chorą nie była. Alkoholu nie używała. Przymiot wyłączony. Przy laparatomii z jamy brzusznej wylewa się ogromna ilość krwi płynnej i skrzepłej. Okazuje się, iż mamy do czynienia z ciążą jajowodową lewą. Wyciętą została trzecia zewnętrzna część jajowodu wraz z przylegającym jajnikiem. Preparat, jak to widać, wykazuje znaczne stożkowate zgrubienie jajowodu przyrosłego do jajnika. Na tylnej powierzchni trąbki tuż przy jej wylocie znajduje się otwór, w którym sterczą resztki błony doczesnej. Po operacyi chorej kilkakrotnie zastrzyknięto roztwór płynu fizjologicznego.

Przebieg pooperacyjny pemyślny. Ciepłota ani razu nie była podwyższoną.

Z wyglądu chorej P a n o w i e przekonąć się mogą, że ma ona cerę względnie zdrową i czuje się dobrze. Dziś, 18-tego dnia po operacji, chora została wypisana ze szpitala.

3) Cystoma ovarii dextri; ovariotomia.

Brucha N. lat 26, niezamężna. Przybyła do szpitala dn. 2 października. Operowana dnia 3/X pozostaje dotąd w szpitalu (przypisek późniejszy: wypisana dnia 21 października). Chora od 3-ch miesięcy zauważyła stopniowe powiększenie się brzucha, który w ostatnim miesiącu przybrał takie rozmiary, iż powszechnie ją posądzano, że jest w ostatnim miesiącu ciąży, co też głównie ją skłoniło do wstąpienia do szpitala. W dzieciństwie chorowała na szkarlatynę, odrę, influencję. Miesiączka od 15 r. aż do ostatniego czasu prawidłowa.

Preparat przedstawia torbiel ogromnych rozmiarów, wielokomorową, zawierającą płyn gęsty lub galaretowaty, brunatny lub czekoladowy. Po podwiązaniu szypuły trzema ligaturami, kikut w jamie brzusznej obszyto otrzewną.

Przebieg pooperacyjny zupełnie zadowalniający. Ciepłota ani razu nie była podwyższoną.

Od czasu zainaugurowania w Łodzi operacji wycięcia torbieli jajnikowej w r. 87, rękoczyn ten był często wykonywanym, tak iż w szpitalu naszym mieliśmy rocznie około 4-ch do 6-ciu ovariotomi. Od lat kilku jednak nie mieliśmy okazji robienia tego rękoczynu. Wzgląd ten w pewnej mierze skłonił mnie do demonstrowania w naszym Towarzystwie obok preparatu i samej pacjentki.

II. Kol. A. Pański *Z kursów dla lekarzy w Bonn* (drukowane w „Czas. Lekarskim“).

W dyskusji zabierali głos kol. R u n d o i W a s s e r m a n.

### Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Posiedzenie z dn. 7 kwietnia 1905.

Obecnych 24 członków.

Przewodniczący kol. H. Fidler.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia przyjęto i podpisano.

II. Odczytano list kol. Biegańskiego z wyrażeniem podziękowania za wybranie Go członkiem honorowym Towarzystwa.

III. Odczytano odezwę Prezydium Komitetu Polskiego dla XV-go kongre-

su międzynarodowego lekarskiego w Lizbonie w sprawie uczestnictwa kolegów w wymienionym kongresie.

IV. Na skutek odezwy Towarzystwa lekarzy rosyjskich im. Pirogowa o konieczności utworzenia funduszu przy temże Towarzystwie w celu wydawania zapomóg czasowo potrzebującym pomocy, uwolnionym od obowiązków lub zesłanym skutkiem ostatnich wypadków, osobom stanu lekarskiego i ich rodzinom—*postanowiono*: zwrócić się do członków Towarzystwa o składanie ofiar na ten cel.

V. Przewodniczący, zaprosiwszy na asesorów kolegów: P l u z a ń s k i e g o i P r z y c h o d z k i e g o, zarządził tajne głosowanie nad obiorem Prezesa, Bibliotekarza i Członka komisji rewizyjnej.

Większością głosów wybrani zostali: *Prezesem* — kol. Henryk Fidler; *Bibliotekarzem* — kol. Józefat Kondratowicz (ponownie); *Członkiem Komisji Rewizyjnej*—prow. Feliks Łagodziński (ponownie).

Ponieważ wybrany na Prezesa kol. Fidler pełnił dotąd obowiązki Wice-Prezesa, przeto ma opróżniony w ten sposób urząd większością głosów powołano kol. Franciszka Kosickiego.

VI. Kol. R a s z k e s odczytał rzecz p. t. *W sprawie odczynnika durowego D-ra Karwackiego* (druk. w „Czas. Lek.“).

VII. Dyskusja nad „Projektem organizacyi zawodowej lekarzy gub. Radomskiej“ została odłożona do czasu zapoznania się z innymi tego rodzaju projektami.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie dn. 26 maja 06

Obecnych 20 członków.

Przewodniczący kol. Feliks Zbrożek.

Przed porządkiem dziennym kol. F. Kosicki przedstawił chłopca 5-letniego po operacyi plastycznej.

J. S. lat 5, syn wyrobnika rolnego ze wsi Pięty pow. Koneckiego, zapisany został do szpitala ś-go Kazimierza dn. 9 marca 1906 r. Z wywiadów okazało się, iż roku zeszłego po Wielkanocy pozostawiony razem z małoletnim rodzeństwem w chałupie, chciał z komina dostać jedzenie, które tam się gotowało; wówczas od ognia zapaliła się na nim koszula i zanim z sąsiedniej chałupy przybyła pomoc, wezwana przez starszą siostrę, nastąpiło oparzenie prawego bar-

ku, prawego ramienia, prawej okolicy pachowej, prawej połowy klatki piersiowej, brzucha i górnej części prawego uda. Dzieciak z początku był bardzo słaby, lecz po dwóch tygodniach stan ogólny zaczął się poprawiać, rany, obmywane wodą karbolową, zmniejszały się, lecz gojenie ich szło bardzo powoli; przytem dzieciak niecierpliwym nie pozwalał na należyte ich opatrywanie i przyciskał kończynę górną prawą do klatki piersiowej, tak że rodzice w miesiącu grudniu zauważyli, iż ramię zrosło się z klatką piersiową.

Po przyjęciu S. do szpitala znaleziono: chłopak średniego wzrostu, słabej budowy ciała i odżywiania, błony śluzowe blade; w płucach, sercu i nerkach — żadnych zmian niema; apetyt mierny. W okolicy prawej barkowej z przodu, na przedniej i bocznej połowie klatki piersiowej i brzucha do linii pachowej tylnej i górnej prawego biodra spostrzega się rozległą świeżą bliznę koloru czerwonego, pokrytą w niektórych miejscach strupami, po których zdjęciu okazują się powierzchowne owrzodzenia, pokryte rozpulchnioną krwawiącą ziarniną. Ramię prawe, poczynając od barku do  $\frac{1}{3}$  dolnej części — zrosnięte z klatką piersiową, dół pachowy zupełnie zniesiony i ramię prawe wydaje się, jakby było wrosnięte w klatkę piersiową, przy czem blizna z klatki piersiowej z przodu i z tyłu bezpośrednio przechodzi na powierzchnię zewnętrzną ramienia. Ruchy w kończynie prawej górnej możliwe tylko w łokciu, przedramieniu i ręce.

Chorego opatrywano z początku codziennie w przeciągu 3-ech tygodni, aby owrzodzenia pogoiły się zupełnie, przytem odżywiano go forsownie dla poprawienia stanu ogólnego.

Dn. 3. IV r. b. referent przystąpił do operacji pod chloroformem. Przeprowadzono cięcie z przodu, zaś z tyłu — równoległe do ramienia, odstąpiwszy na 2<sup>1/2</sup> ctm. z tyłu i z przodu od jego widocznych kosztów w tym celu, aby 2-ma bocznymi płatami, które po oddzieleniu ramienia utworzyłyby się, pokryć ranę na ramieniu w dolnej części. Oddzielenie ramienia od klatki piersiowej uskuteczniouo z dołu do góry i po dojsciu do brzegów dolnych mięśni i piersiowego wielkiego i najszerszego grzbiotu oddzielono jeszcze na tępo w okolicy dołu pachowego, jak można było najdalej, ramię. Po oddzieleniu ramienia okazało się, że płaty otrzymane z klatki piersiowej tak się skurczyły i były tak

mało rozciągliwe, że pokryć nimi rany na ramieniu nie można było; wykrojono więc ukośnie płat czworokątny duży z górnej połowy klatki piersiowej z tyłu z podstawą zwróconą do barku, przekrecono go z góry na dół i zaszyto w ten sposób, że połowa górna płatu pokrywała większą część rany na ramieniu, dolna zaś okolicę pachową i część rany na klatce piersiowej; ranę po wykrojeniu płata zwięzono szwami, reszta zaś jej zagoiła się przez ziarninę. Płat przszyty zagoił się doskonale, reszta rany na ramieniu i klatce piersiowej zagoiła się prawie zupełnie; obecnie chłopak posiada kończynę, którą jest w stanie wykonywać wszelkie ruchy. (Autoreferat).

I. Protokół poprzedniego posiedzenia przyjęto i podpisano:

II. Kol. Prezes powiedział słów kilka co do zadań Towarzystwa wobec rychłego wprowadzenia w kraju naszym samorządu.

III. Zatwierdzono sprawozdania za rok 1905 odczytane przez Sekretarza, Skarbnika i Bibliotekarza.

IV. Zatwierdzono budżet na rok 1906. *Przewidywane dochody*: Remanent z r. 1905 — rb. 183 kop. 90. Zaległe składki z r. 1904 rb. 21 — zaległe składki z r. 1905 rb. 201; składki za rok 1906 rb. 744, zaległe należności za książeczki „o cholery” rb. 11 kop. 75. *Razem rb. 1161 k. 65*. *Przewidywane rozchody*: lokal rb. 160; opał i światło rb. 50; pensya woźnego rb. 120; usługa na ogóln. zebranie rb. 10; prenumerata pism rb. 180, kupno książek rb. 40, zakup untensylii rb. 50, kancelaryjne wydatki rb. 60, nadzwyczajne rb. 25. *Razem rb. 795*. Przewidywany remanent na rok 1907 rb. 366 kop. 65.

V. Zatwierdzono następujący wniosek Zarządu: „Towarzystwo uznaje, iż koledzy powołani na wojnę nie przestali być członkami Towarzystwa i że przeto winni wnieść należną od nich składkę członkowską. Jednak Towarzystwo pozostawia dobrej woli wzmiankowanych kolegów chęć uregulowania tej sprawy, odwołując się jedynie do ich poczucia obywatelskiego. Wrazie odmowy ze strony powyższych kolegów Towarzystwo upoważnia Zarząd do umorzenia należności od nich za cały czas pozostawiania na placu boju. Termin prekluzyjny do wniesienia zaległości 1. I. 07 roku — poczem dług zostanie umorzony“.

VI. W celu zorganizowania pomocy dla rodzin tych powołanych z ziemi Radomskiej na teren wojny lekarzy i farmaceutów, którzy pozostawili je w niepomysłnym stanie materyalnym, Towarzystwo Lekarskie Radomskie uchwałą swą z dn. 12 listopada 190 r. postanowiło zbierać miesięczne składki od lekarzy i farmaceutów w gub. Rad. zamieszkałych w celu utworzenia funduszu na zapomogi wyżej wspomnianych rodzin. Składki te, zebrane w ciągu jednego miesiąca, wynosiły rb. 148 kop. 50, z której to sumy wypłacono tytułem zapomogi żonie lekarza powołanego z ziemi Radomskiej na Daleki Wschód — rb. 100 (sto). Wobec braku odpowiednich zgłoszeń zbieranie składek w następstwie zostało wstrzymane pozostał więc remanent rb. 48 kop. 50, który wraz z sumą rb. 33 kop. 50 złożoną przez kolegów na ten cel zamiast wieńca na trumnę kol. Żerańskiego — stanowi rb. 82. Suma powyższa pozostaje do dyspozycji Ogólnego Zebrania.

*Postanowiono:* Wyżej wymienioną sumę rb. 82 przeznaczyć na fundusz dla wdów i sierot po lekarzach ziemi Radomskiej i fundusz ten przechowywać przy Towarzystwie Lekarskiem Radomskiem.

VII. Kol. Fidler odczytał część swej pracy p. t. „Przewinienia i kary w szkole“.

Na tem posiedzenie zakończono.

Posiedzenie dn. 30 czerwca 06.

Obecnych 30 członków.

Przewodniczący kol. Franciszek Kosiński.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano, przyjęto i podpisano.

II. Odczyt kol. Rakowskiego p. t. „Praca lekarska na placu boju podczas wojny rosyjsko-japońskiej“ — z powodu nieprzybycia na posiedzeniu prelegenta — nie doszedł do skutku.

III. Kol. Kołodner odczytał rzecz p. t. „O znieczuleniu lędźwiowem stovain'ą“.

Referent podał 2 przypadki, w których zastosował stovain'ę w celu znieczulenia lędźwiowego: 1-y u mężczyzny lat 35 (fistula ani i proctitis), zaś 2-gi u kobiety lat 22 (gorączka porodowa, ropień uda, nephritis, endocarditis). W obydwóch wypadkach po 10 minutach nastąpiło całkowite znieczulenie dolnej połowy ciała, sięgające aż do pępka.

Żadnych nieprzyjemnych następstw nie było; bezwład kończyn ustąpił po 3 godzinach. Referent sądzi, że znieczulenie lędźwiowe za pomocą stovain'y powinno znaleźć dość szerokie zastosowanie w odpowiednich przypadkach, szczególnie przy wszystkich zabiegach na rectum. (Autoreferat).

IV. Kol. Fidler odczytał dalszy ciąg swej pracy: „Przewinienia i kary szkolne“ — (rzecz nie nadaje się do streszczenia; wydruk. w Nr. 4 „Myśli niepodległej“ z r. 1906).

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie dn. 22 września 06.

Obecnych 13 członków oraz 1 gość.

Przewodniczący kol. Zygmunt Płużański.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Płużański odczytał protokół Komisji Rewizyjnej, stwierdzający iż Kasa i Biblioteka Towarzystwa przez Komisję znalezione zostały w należyłym porządku.

III. Wobec szerzenia się w mieście chorób zakaźnych kol. Przewodniczący na wniosek Zarządu otworzył w tej sprawie dyskusję. Po wyczerpujących w tej mierze debatach — *postanowiono:*

1. Zawiadomić Magistrat m. Radomia o szerzeniu się obecnie chorób zakaźnych, jako to: szkarlatyny, odry i tyfusu brzuszego. Dla zapobieżenia dalszemu szerzeniu się wyżej wzmiankowanych chorób niezbędnem jest dokonywanie odkażania rzeczy chorych i ich otoczenia, oraz mieszkań. Odkażanie powinno być dokonywane przy pomocy istniejącej, a nieczynnej do tej pory, komory odkażającej, oraz personelu sanitarnego, jaki miał być utworzony przy tejże komorze. Towarzystwo Lekarskie Radomskie uważa za konieczne, ażeby odkażanie odbywało się pod kontrolą lekarza.

2. Pożądanem jest, ażeby odkażanie dokonywane było bezpłatnie, gdyż najliczniejszy kontyngens chorych dostarcza ludność niezamożna. Nałożenie zaś opłaty wpłynie niechybnie na uchylanie się ludności od wykonywania odkażania.

3. Wydelegować D-rów: Cennérea i Pełczyńskiego, jako biegłych, dla dostarczenia Magistratowi potrzebnych wyjaśnień i wiadomości w spra-

wie odkażania, na wypadek gdyby magistrat zażądał pomocy Towarzystwa Leikaeskiego w omawianej sprawie.

4. Zobowiązać lekarzy, zamieszkających w mieście, ażeby zawiadamiali lekarza miasta o wszystkich wypadkach chorób zakaźnych.

IV. Kol. Tadeusz Rakowski odczytał rzecz: „Praca lekarska na placu boju podczas wojny rosyjsko-japońskiej“ (rzecz nie nadaje się do streszczenia).

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes: H. Fidler.

Sekretarz: W. Cennère.



## Krytyka i bibliografia.

O. Janke. **Zasady higieny szkolnej.** Przełożyli i uwagami zaoparzyli: Dr. St. K o p c z y ń s k i i Dr. B r. H a n d e l s m a n.

Z wielu podręczników niemieckich tłumacze wybrali podręcznik Janke'go dla jego zwięzłości i potoczności stylu. Rzeczywiście, dla czytelników polskich książka ta zaleca się nader pochlebnie; dużą rolę odgrywa jednak w tym względzie i praca włożona przez tłumaczy — jest to bowiem znakomite *przyswojenie* tego dzieła naszej literaturze, nie tylko przekład; tłumacze opatrzyli wiele ustępów swojemi, zastosowanemi do naszych warunków, uwagami, że wspomnę tu o sprawie koedukacji, którą autor prawie że pominął; tłumacze podają uchwały w tej kwestyi ostatniego zjazdu w sprawie higieny szkolnej w Norymberdze. W kwestyi rozkładu zajęć szkolnych tłumacz przytacza nowo-wprowadzony w 7-klasowej szkole handlowej kupców w Warszawie rozkład zajęć, wzorowany na rozkładzie w t. zw. szkołach reformowanych. Bardzo słuszna jest uwaga tłumaczów w sprawie pielęgnowaniu zębów u dzieci szkolnych, co do zapewnienia stałego dozoru w szkole i w zakładach dentystycznych, utrzymywanych przez miasto. W rozdziale o gruźlicy płuc przytaczają tłumacze statystykę śmiertelności z powodu gruźlicy płuc w Warszawie. W rozdziale o karach tłumacze opuścili cały ustęp o karach cielesnych, omawiany szczegółowo przez autora, za co im się należy uznanie, że się nie trzymali niewolniczo trącającego w tym względzie prusactwem oryginału. Zupełnie oryginalnie a, przynajmniej należy, treściwie i

jasno został opracowany przez D-ra Kopczyńskiego rozdział o lekarzu szkolnym, do którego dodano wzór, już wypełniony, badania lekarskiego dzieci szkolnych.

W książce Janke'go znajdują czytelnicy dobrze opracowane rozdziały zarówno treści więcej technicznej, jak urzędzenia i budowa szkoły, ławki i t. p., jak i treści ściślejszej, higienicznej i pedagogicznej. W rozdziałach o urządzeniu uczuwa się brak rysunków, zwłaszcza gdy mowa o różnych systemach ławek; dla czytelnika wykład byłby daleko zrozumialszy, gdyby był choć skąpo ilustrowany.

Bardzo zrozumiale i zgodnic z ostatnimi zdobyczami nauki opracowana jest kwestya gruźlicy u dzieci i nauczycieli, kwestya wyrosli adenoidalnych u dzieci szkolnych. Na wyróżnienie zasługują rozdziały o samogwałcie, a zwłaszcza o chorobach infekcyjnych wieku szkolnego, gdzie dla przejrzystości podano tabliczki z okresem wylegania i długością okresu izolacji chorych infekcyjnych. Uwzględnione też zostały zasady dezynfekcji.

Książka jest tak na czasie i tak odpowiednio wybrana i przerobiona dla czytelnika polskiego, nie tylko nauczyciela, bo i lekarz z korzyścią ją przeczyta, że, życząc jej powodzenia, mamy nadzieję, iż wkrótce ukaże się drugie wydanie polskie. W tej myśli zwracam uwagę tłumaczów na niektóre omyłki druku: str. 73. raz kwasu „azotnego“ to znowu „azotowego“ należałoby to ujednolicić. Na str. 79 wiersz 3-ci od góry 0,0 zamiast 6,0; str. 84 wiersz 13-ty od góry „w bliskości źródeł ciała“ za-

miast „w bliskości źródeł ciepła“; str. 84, wiersz 13-ty od dołu: oddalone od pieców kafłowych o 85 m. zamiast o 0,85 m. Na str. 188 wiersz 15 od dołu, niemiłe razi wyrażenie „o wiele obficiej niż człowiek rosły“ zamiast „dorosły“.

Rzeczy te i inne, jakie się nasuną, łatwo w drugim wydaniu poprawić; zresztą praca tłumaczy może być wzorem dla innych.

J. Brudziński.

## Korespondencye.

Szanowny Kolego Redaktorze!

Dla mnie, jak i dla wielu zapewne z nas, zamieszkałych w prowincjach Cesarstwa, wieść o utworzeniu się „Stowarzyszenia lekarzy polskich“ była ziszczeniem najawie dawnych marzeń o jakimś ogniwie, łączącym w jedną całość rozsiąanych po obszernem państwie lekarzy-polaków. To też skwapliwie odwołałem się do jednego z kolegów-organizatorów, prosząc o przysłanie mi zatwierdzonej ustawy, która była mi nadesłaną niebawem.

Po uważnem jej odczytaniu nie mogłem się oprzeć uczuciu smutnego zawodu, jakiego doznaje się zawsze, gdy rzeczywistość nie odpowiada wymarzonej idei, dając zamiast szerokich horyzontów myślowych — ciasne ramki powszedniego żywota. Być może, zresztą, że i dla założycieli Stowarzyszenia obecna ustawa nie odpowiada w całej rozciągłości pragnieniom ich ducha z przyczyn „od nich niezależnych“; rzecz to bowiem w naszych stosunkach nader zwykła. Faktem jest atoli, że w prawem ustanowionej formie ustawa przedstawia dla lekarzy z Cesarstwa sporo zniechęcających do niej szczegółów. A więc przedewszystkiem, z paragrafów ustawy wypływa, że zakres działalności Stowarzyszenia obejmuje tylko granice Królestwa Polskiego (§ 10), zaś sposób wpisywania się w poczet członków (art. 9) utrudnia nam ogromnie wstęp do Stowarzyszenia, gdyż lekarze zamieszkali po za granicami Królestwa często bardzo nie byłiby w stanie powołać się na 2 członków z istniejącego już jądra zrzeszenia, nie mając wśród nich osobistych znajomych. Ja

np., z przysłanej mi listy, zawierającej około 350 nazwisk, nie mogłem znaleźć ani jednego kolegi znajomego, — na kogoż więc mam się powoływać? Zdawałoby się, a priori, że na to, by zostać członkiem „Stow. lek. polskich“, dosyć byłoby przedstawić dowody, że się jest lekarzem i polakiem, bez niepotrzebnego wprowadzania w ruch osobistych znajomości. Takie ograniczenia właściwe są raczej klubom, instytucjom służącym jedno dla celów towarzyskich, a nie — stowarzyszeniom zawodowym nieraz łączącym wspólnymi interesami ludzi o tysiące wiorst oddalonych od siebie.

Pomijając wymienione cechy, stanowiące dla nas, mieszkańców Cesarstwa, dotkliwe braki, ustawa w art. 2-gim obejmuje tak rozległe i różnostronne zadania, że osiągnięcie ich powinno być „pium desiderium“ najszerzego ogółu lekarzy. Wymienię tu w pierwszym rzędzie — kursa uzupełniające dla lekarzy, pośredniczenie w poszukiwaniu posad, sądy polubowne, dalej kasy wzajemnej pomocy i inne. Tymbardziej żałować należy, że autorowie ustawy nie mieli snąć na widoku wciągnięcia do Stowarzyszenia znacznej ilości lekarzy polaków, przebywających po za granicami Królestwa.

Dzieląc się powyższemi uwagami z Redakcją „Czasopisma“, miałem na celu dać wyraz osobistemu żalowi, jakoteż opisać niejednego z nas, po macoszemu usuniętych od związku, którego pilną potrzebą żywo odczuwamy.

Łączę wyrazy prawdziwego szacunku

Adam Huszcza.

Kapusciany, gub. Podolska.



# KRONIKA.

Począwszy od roku 1907-go cena „Czasopisma Lekarskiego“ ulega podwyższeniu.

Zmusza nas do tego znaczne podrożenie kosztów druku, papieru, oprawy administracyi, datujące się od połowy roku 1905-go.

Sądzymy jednak, że cena: **cztery ruble rocznie** za tom zawierający 50 i więcej arkuszy druku (i rysunki), przesyłany do domu przedpłacicieli, nie jest wygórowaną!

(№191) *Wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.*

Odroczona w r. 1904 z powodu wojny na dalekim wschodzie wystawa przyrodniczo lekarska i higieniczna, która była już wówczas w najdrobniejszych szczegółach przygotowana i rokowała świetne wyniki, gdyż do chwili odwołania, t. j. do lutego 1904 wpłynęło już było 485 zgłoszeń pierwszorzędnych wystawców, przyjdzie wreszcie do skutku w r. 1907.

Odbędzie się ona mianowicie przy sposobności X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w czasie od 16 do 25 lipca 1907 w pałacu sztuki na placu powystawowym we Lwowie.

Ruchliwy komitet, na którego czele stoi ponownie Dr. Kalikst Krzyżanowski, czyni już wszelkie starania i przygotowania, by przedsięwzięcie powiodło się w całej pełni i osiągnęło wyliczone cele, jakimi są: uwidocznienie postępów polskiej nauki w dziedzinie przyrodniczo-lekarskiej, rozpowszechnienie tych postępów w sposób dydaktyczno-informacyjny wśród najnowszych warstw społeczeństwa i podniesienie przemysłu polskiego stojącego bądź to w zależności, bądź też w jakiejkolwiek bądź łączności do tych nauk. Cele to szczerne i godne najszerzego poparcia. To też życzyć należy komitetowi, by i obecnie osiągnął takie same zainteresowanie się ogólne dla swego przedsięwzięcia, jak tego dopiął był w roku 1904, i by zmuśna praca jakiej się podjął wyszła na użytek kraju i naszego narodu.

(№ 192) — W gronie lwowskich chemików i lekarzy poruszono myśl uczczenia ś. p. Marc'ego Nenckiego umieszczeniem biustu tego wielkiego chemika polskiego o światowej sławie w budynku chemii lekarskiej lwowskiego Uniwersytetu. Niebawem zawiąże się komitet mający się zająć realizowaniem tej pięknej myśli, której całe społeczeństwo lekarzy i przyrodników polskich niewątpliwie użyje swego poparcia. Inicytorowie pragną rzecz całą przygotować i przeprowadzić do lipca 1907 tak, ażeby uroczyste odsłonięcie popiersia Nenckiego odbyło się w czasie Zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie i aby uroczystość ta była zarazem manifestacją hołdu oddanego przez Zjazd pamięci wielkiego uczonego, którego sława w nauce świeci pierwszorzędnym blaskiem. (Lwowski Tyg. Lek. № 50).

(№ 193) — W № 49 „Przeglądu Lekarskiego“ czytamy wiadomość z Wilna, iż „podobnie, jak setnej rocznicy założenia, tak i setnej rocznicy uroczystego otwarcia (przypadającej w b. m.) nie będzie mogło tamtejsze Towarzystwo Lekarskie obchodzić uroczystości, a to z powodu obecnych stosunków politycznych i represyi rządowych. Na posiedzeniach Towarzystwa zakazało ministerium używać innego języka, jak rosyjski“.

(№ 194) — *Uniwersytet warszawski*, Po uchwałach Rady ministrów, że w Warszawie powinien pozostać i nadal uniwersytet rosyjski, ale na czas bezczynności jego środki uniwersytetu i siły profesorskie mają być użyte dla zakładanego uniwersytetu w Saratowie, ministerium oświaty uznało za konieczne utworzyć jeszcze jeden uniwersytet, bo istniejące są tak przepełnione słuchaczami, że wiele osób jest pozbawionych możliwości pobierania wyższego wykształcenia z braku miejsc i ciasnoty laboratoryjów w istniejących uniwersytetach.

W tym celu ministerium wskazało dla przyszłego uniwersytetu dwa miejsca: Saratów i Jarosław. Ministerium upoważniło rektora uniwersytetu, aby wyszukał inne miejsca, w których uniwersytet mógłby być założony. W myśl tego polecenia rada wskazała: Smoleńsk, Woroneż, Niżny Nowogród, Saratów i Jarosław.

Do prezesów zarządów miejskich i prezesów ziemstw gubernialnych wymienionych miast, rektor uniwersytetu warszawskiego, prof. Kar s k i, rozesłał telegram następujący:

„Projektowane jest utworzenie nowego uniwersytetu; pożądane są w tej sprawie informacje od zarządów miejskich i ziemskich; przedstawicieli uniwersytetu warszawskiego będą wysłani dla omówienia szczegółów. Obecnie rada uniwersytetu wysłała owych delegatów, którzy mają zbadać warunki powstania uniwersytetu (ma on posiadać nie mniej, jak 1,500 słuchaczy), oraz wyjaśnić, jakiego zasiłku mogą udzielić zarządy miejskie, aby uniwersytet materialnie miał być zapewniony“.

Ministerium poleciło sprawę otwarcia przyszłego uniwersytetu załatwić szybko tak, aby nowa wszechnica mogła już od sierpnia 1907 r. być czynną. Nowemu uniwersytetowi przekazuje ministerium obecny budżet warszawskiego uniwersytetu i cały skład profesorów.

Co zaś do licznych stypendyów, zbiorów muzealnych, laboratoryjów, gabinetów, biblioteki, utensyliów i gmachów, to te pozostaną w Warszawie. Przy opuszczeniu przez profesorów ma być utworzona osobna komisja odbiorcza, z udziałem przedstawicieli okręgu naukowego, kontroli państwowej, izby skarbowej, ministerium oświaty i kilku obywateli m. Warszawy.

(№ 195) — *Rozporządzenie obowiązujące*. Czasy general-gubernator gubernii Kaliskiej, generał major Koznakow, wydał rozporządzenie treści następującej:

„Wszyscy lekarze i felczerzy, znajdujący się tak na służbie państwowej jak i na prywatnej, a także wolno-praktykujący, wraz z zjawieniami się do szpitala, lub też do pensjonatów, rannych od

kuł lub też od wybuchowych materiałów i przyrzędów, obowiązani są natychmiast donieść o tem Naczelnikom miejscowej policji. Również obowiązani są donosić o takich rannych, znajdujących się na leczeniu w domach prywatnych, jeżeli do takowych oni byli wzywani.

Za niewykonanie niniejszego postanowienia winni będą pociągani do odpowiedzialności, jak za ukrywanie przestępstwa, jeżeli takowe miało miejsce, ze wszystkimi następstwami praw stanu wojennego lub w administracyjnym porządku aresztowi do 3 miesięcy i karze do 3,000 rb.

Powyższe przepisy nabierają mocy od chwili wręczenia“.

Brak Izb lekarskich (p. № 186) utrudnia nam wystąpienie gremialne, wyjaśniające, jak dalece sprzeciwia się to rozporządzenie nietykalnym nakazom etyki lekarskiej.

W tej sprawie donosi „Kuryer łódzki“ z dnia 20 grudnia:

„Wobec rozporządzenia generał-gubernatora kaliskiego, generała Koznakowa, nakazującego by lekarze gub. kaliskiej donosili władzy policyjnej o każdym wypadku zadania ran bronią palną lub przy wybuchu bomby, zebrani na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w dniu 19 b. m. lekarze łódzcy orzekli, że zasada tajemnicy lekarskiej obowiązuje lekarzy zawsze i wszędzie.

Uchwała ma być przesłana wszystkim Towarzystwom lekarskim w Królestwie i Cesarstwie“.

(№ 196) — W Warszawie z inicjatywy kol. Wizła i G oldfl a m a zawiązało się Towarzystwo opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi zydami.

(№ 197)—Szpital kolejowy w Warszawie powierzył stanowiska ordynatorów lekarzom, którzy zajmują już także stanowiska w szpitalach miejskich. Przeciw takiemu łączeniu dwóch ordynatur protestuje „Medycyna“ (№ 45), gdyż żaden ordynator nie może naprawdę spełniać obowiązków w dwóch szpitalach. leżących na przeciwnych krańcach miasta, zwłaszcza, że musi swe czynności szpitalne ukończyć przed godziną 10 rano.

(№ 198) — Zeszyt № 48 „Gazety lekarskiej“ zawiera li tylko prace z oddziału kolegi K a z i m i e r z a C h e ł c h o w s k i e g o w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie; są to prace, które składają się na uczczenie 25-lecia jego działalności lekarskiej.

Oto treść zeszytu:

I. Dr. Józef W i n i a r s k i. Zarośnięcie tętnicy bezimiennej („art. anonyma“) oraz podobojczykowej lewej („art. subclavia sin.“). — II. S t a r k i e w i c z. Zwężenie aorty u ujścia przewodu B o t t l a ' a; tętniak części wstępującej i łuku aorty; zarośnięcie wielkich tętnic, wychodzących z łuku. — III. J. B e ł k o w s k i. O syfilitycznym cierpieniu kończyn. — IV. W. M ę c z k o w s k i. O tętniakach (aneuryzmatach) naczyń mózgowych.—B. B a r t k i e w i c z. Rana opłucnej, osierdzia i serca.

Redakcja „Gazety“ dopełnia ten zeszyt taką odezwą:

„Przed kilku tygodniami jeden z kolegów w imieniu innych, którzy w oddziale szpitalnym d-ra C h e ł c h o w s k i e g o dopełniali lub dopełniają swe wykształcenie lekarskie kliniczne, zgłosił się do Redakcyi naszego czasopisma z prośbą o użyczenie im numeru „Gazety“ na pomieszczenie prac, poświęconych swemu szefowi w 25-ą roczni-

cę ukończenia studiów lekarskich. Redakcyja „Gazety Lekarskiej“ chętnie się zgodziła na tę propozycję. Zaliczając kolegę Ch. prawie od 25-u lat do swego grona, patrząc z blizka na Jego wieloraką a owocną działalność, podziwiający niestrudzoną pracowitość, Redakcyja „Gazety Lek.“, świadoma zasług nie tylko dla niej, lecz i na innych polach (Towarzystwo Hygieniczne, sprawy społeczne i t. d.) położonych, radaby była przy zdarzonej sposobności, dać większy zakres temu uczeniu kolegi Ch., lecz rachując się z Jego przekonaniem, nadmierną skromnością i unikaniem wszelkiego rozgłosu, zmuszoną jest ograniczyć się tylko na wyrażeniu jubilatowi na tem miejscu słów najwyższego uznania za Jego naukową społeczną i obywatelską działalność i złożeniu Mu życzeń, aby — kiedyś, po najdłuższych latach — przy ogólnym obrachunku Jego działalności życiowej, zasługi dotychczasowe stanowiły tylko ich cząstkę“.

Do tych słów uznania i my przypisujemy się z głębokim przekonaniem o ich słuszności.

(№ 199) — Z więzienia uwolniono w W a t s z a w i e kolegów: J. B a Ź k o w s k i e g o, M. K w a s n i e w s k i e g o, L. F a ł s k i e g o i Ł u c z y Ź s k i e g o.

(№ 200) — W R a d o m i u dokonano rewizyi w mieszkaniu kol. P ł u ż a Ź s k i e g o.

(№ 201) — Sąd lwowski, na zasadzie aktów otrzymanych z W ł o c ł a w k a, uznał, że kol. K r a s z e w s k i nie jest winnym ułatwienia ucieczki zabójcy żandarma i dla tego odmówił wydania rządowi rosyjskiemu kolegi K.

(№ 202) — Ze sprawozdania D-r a D ł u s k i e g o, dyrektora Sanatoriumu dla chorych piersiowych w Zakopanem, dowiadujemy się, że liczba chorych w roku bieżącym zmniejszyła się o 25 proc.

Zmniejszenie się tej liczby spowodowane jest w znacznej części zmniejszoną liczbą chorych w Królestwa.

Na posiedzeniu w dniu 18 m. w mieszkaniu hr. A. K r a s i Ź s k i e g o wobec wielu lekarzy tutejszych szeroko były omawiane przyczyny tego zjawiska.

Większość obecnych za główną przyczynę uważała smutny stan ekonomiczny kraju naszego, jakkolwiek były zdania, że zwracanie większej uwagi chorych na dodatnie strony kuracyi w sanatorium polskiem—w porównaniu z sanatoriami zagranicznymi—mogłoby frekwencję chorych zwiększyć, pomimo złego stanu ekonomicznego kraju.

(№ 203) — Do zatwierdzenia Rady Lekarskiej dano projekt nowy o odpowiedzialności za fałszowanie produktów spożywczych, używek i napojów. Nowe prawo zwiększa karę o 20 razy; to, za co obecnie karano 25 rublami, będzie karane 200-sto rublami. Za powtórne przewinienie grozi więzienie. Za trzecim razem—zamknięcie na zawsze przedsiębiorstwa.

(№ 204) — P ł a c e lekarzy szpitalnych w C z e c h a c h. Lekarze czeskich szpitali publicznych wnieśli do Wydziału krajowego podanie o polepszenie bytu; a mianowicie, żądać stosownie do wielkości szpitala: dla lekarza naczelnego 2000—6000 koron, dla sekundaryusza 1000—3200 koron płacy rocz-

nej, 5 dodatków pięcioletnich po 400 koron, osobnych honoraryów od chorych „klasowych“, praca emerytury, 4-tygodniowego rocznego urlopu i t. d. („Przegl. Lek.“).

(205) — *W zwalczaniu partactwa lekarskiego w Austrii znaczny krok naprzód stanowi największe rozporządzenie ministerium spraw wewnętrznych, polecające władzom politycznym ścigać także „sporadyczne“ przypadki partactwa i karać je grzywną od 2—200 koron lub aresztem od 6—14 dni. Dotychczas bowiem podpadali karom tylko ci partacze, którym sądownie udowodniono „stałe“ zajmowanie się partactwem w sposób zarobkowy. („Przegl. Lek.“).*

(№ 206) — Dr. Alfred Sokołowski przeznaczył, jak donosi „Gaz. lek.“ (№ 46), przyznana sobie nagrodę Akademii Umiejętności (2,000 kr. = 800 rb.) w połowie na zasiłki dla młodzieży, kształczącej się zagranicą, a w połowie na wydanie popularnej książki na temat: „Co to jest gruźlica (suchoty) i jak się od niej chronić należy“. Dziełko to ma obejmować 2—2½ arkuszy druku, zawierać odpowiednie rysunki i zestawione w tabelicę zasadnicze przepisy zapobiegawcze. Nagroda konkursowa wynosi 100 rb. Rękopisy, opatrzone godłem, powtórzonem na zamkniętej kopercie, zawierającej nazwisko i adres autora, nadsyłać należy do d-ra J. Bielińskiego (Warszawa, Towarzystwo lek. Niecała 7). Przed 1 marca r. 1907 Sąd konkursowy składają dr. dr.: Bieliński, J. Jaworski, Hewelke, Łogucki, M. Malinowski, Pruszyński i Reichman.

(№ 207) — „Z inicjatywy felczerów pp. Adolfa Hellera i Wacława Maciejewskiego utworzył się związek felczerów w m. Łodzi. Na zebraniu organizacyjnym, odbytem w dniu 6 b. m. do zarządu wybrani zostali: na prezesa p. Wacława Maciejewski, na wice-prezesa p. Herman Sużkiewicz, na sekretarza p. Aleksander Kinast, na kasyera p. Franciszek Jarkiewicz, na bibliotekarkarza p. Bolesław Łuczak.

Na członków zastępców wybrano pp.: Wojciecha Łaszkiwicza, Adolfa Hellera i Teofila Gola-chowskiego.

Na zebranie przybyło 27 członków, którzy wszyscy wstąpili do Związku.

Celem Związku jest zjednoczyć wszystkich członków, mających tytuł felczera, bez różnicy religii, płci i narodowości. Związek zamierza rozwijać swoją działalność w obrębie całej gub. Piotrkowskiej.

Zadaniem Związku będzie udzielanie pomocy członkom w moralnym, społecznym i ekonomicznym kierunkach“.

(№ 208) — *O zadaniach społecznych X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich* mówi kol. Mikolajski w „Głosie lekarzy“:

„W Królestwie polskiem wybiły się obecnie na plan pierwszy zagadnienia z zakresu medycyny społecznej. Koledzy nasi zza kordonu za pośrednictwem galicyjskich Izb lekarskich i osobistości prywatnych starają się zapoznać z organizacją Izb, a nadto oglądają się za wzorami co do organizacji szpitalnictwa, opieki lekarskiej w Kasach chorych, ubezpieczenia robotniczego na wypadek niezdolności do pracy i t. d. Tworzą się w Warszawie i na prowincyi związki i stowarzyszenia zawodowe lekarzy na podstawie nowych statutów, wzorowanych według podobnych orga-

nizacji w Galicyi, układa się normy dla Sądów honorowych lekarskich, rozprawia się o obowiązkach etycznych lekarzy.

Otóż według mojego przekonania w tym okresie przełomowym, gdy w ziemiach polskich pod panowaniem rosyjskiem urządzenia społeczno-lekarskie i zawodowo-lekarskie przystosowują się do nowych warunków politycznych, zadaniem Zjazdu powinno być wszechstronne poinformowanie kolegów z Królestwa o stanie i rozwoju tych urządzeń w Galicyi. Zjazd może dla tych kolegów oddać wielkie usługi praktyczne, jeśli zaznajomi ich z organizacją, przeszłością i rozwojem szpitalnictwa krajowego, z organizacją państwowej i autonomicznej służby zdrowia, z organizacją Kas chorych; z organizacją naszych Izb lekarskich i Rad honorowych, z pracami krajowej Rady zdrowia, z działalnością Sejmu i obu stolic kraju na polu sanitarnem, z usiłowaniami w sprawie zwalczania gruźlicy, alkoholizmu, przymiotn, z humanitarnymi instytucjami, zajmującymi się opieką nad ubogimi, z pracami asanacyjnymi w miastach, z inspektoratami przemysłowymi, z organizacją ratownictwa i pielęgniarstwa, ze stanem opieki nad podrzutkami, nad kalekami, nad chłapkami, z wykonawstwem kontroli nad przystytucją.

Zdaje mi się, że ten dział Zjazdu, należycie zorganizowany, byłby dla kolegów zza kordonu największą atrakcją a zarazem zaświadczyłoby o tem, że lekarze odczuwają żywo współczesne wymogi społeczeństwa polskiego w zaborze rosyjskim i starają się ułatwić najodpowiedniejsze rozwiązanie nasuwających się zagadnień na polu medycyny społecznej“.

(№ 209) — Zgromadzenie ogólne „Stowarzyszenia lekarzy polskich“ odbyło się w Warszawie d. 29. XI 1906 przy udziale 160 członków. Prezes dr. Dunin nakreślił program prac Stowarzyszenia w najbliższej przyszłości, a dr. Hewelke przedstawił referat w sprawie felczerów, zalecając skasowanie szkoły felczerskiej, a utworzenie szkół dozorców chorych. Zarząd „Stowarzyszenia“ upoważniono do powołania komisji, któraby sprawę felczerów wszechstronnie rozpatrzyła,

(210) — Podczas słuchania sprawy admirała Niebogotowa stawał jako świadek dr. Juszkiewicz i taką dał opinię *o przyrządach ratunkowych* na okrętach rosyjskich: „Wielu topielców, ubranych w te przyrządy, widziałem pływających po powierzchni morza, a wszyscy byli zwrócony głową w głąb morza“.

To znaczy: ludzi ratujących się z okrętów topiły... przyrządy ratunkowe!

(— 211) — Jak to sprawdzili lekarze sanitarni Petersburga, ministerium żeglugi sprzedaje w Kronstacie wielkie partye *produktów spożywczych zepsutych*, które następnie są zbywane przez handiarzy mieszkańcom miast sąsiednich.

„Cusima i sprzedawanie ludności trującej zgnilizny — piękne laury ministerium żeglugi“ mówi z tego powodu „Russkii Wracz“ z dnia 2 grudnia r. b.

(№ 212) — Zaproszony przez komitet II międzynarodowego kongresu „Kropki mleka“ w Brukseli do objęcia referatu o stanie kwestyi niemożliwej w działnicach polskich upraszam na tej drodze wszystkie instytucje i organizacje z tą,

kwestyą związane, a w szczególności mające na celu ochronę wieku niemowlęcego, o łaskawe nadesłanie mi swoich sprawozdań lub, o ile można, szczegółowych informacji. Również tym pp. Kolegom, którzy w działalności swojej stykali się z kwestyą niemowlęcą u nas, byłbym niezmiernie wdzięczny na nadesłanie mi swoich cennych uwag i informacji.

Dr. Tadeusz Żeleński.

Kraków, ul. Karmelicka 6.

(№ 213) — *Komitet wystawy przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.*

Odroczony w roku 1904 z powodu wojny na dalekim wschodzie X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się nieodwołalnie we Lwowie w lipcu 1907.

W połączeniu z tym zjazdem urządzoną zostanie w pałacu sztuki na placu powystawowym we Lwowie wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna, która była przygotowaną już w szczegółach na rok 1904 i rokowała świetne wyniki, gdyż do chwili odwołania jej wpłynęło już było 485 zgłoszeń pierwszorzędných wystawców.

Ma trwać ona przeszło pięć tygodni gdyż od 16 czerwca do 25 lipca 1907.

Ma ona obejmować wszystko, co stoi w jakiegokolwiek styczności z naukami przyrodniczymi i lekarskimi, jako też z higieną i to tak pod względem naukowym, jak i zastosowania ich do życia codziennego.

Przez to zamierza komitet urządzający tę wystawę wyłączyć się z ram, w jakie podobne wystawy, przynajmniej u nas w kraju, były dotąd ujmowane i uczynić ją przystępną i interesującą nie tylko dla kół fachowych, lecz także dla najszerszych warstw społeczeństwa. Wskutek tego ma być wystawa nasza nie tylko ujawnieniem postępu polskiej nauki w dziedzinie przyrodniczo-lekarskiej, ale spodziewać się należy, że oddziała także wiele w kierunku rozpowszechnienia tej wiedzy, a zarazem przyczyni się do podniesienia

przemysłu polskiego w działach wystawą objętych. Ponieważ zaś Lwów posiada obecnie wszelkie warunki, ażeby potrafił przyciągnąć do siebie obcych a projektowany dla wystawy czas przypada właśnie na miesiące, w których publiczność z najdalejszych zakątków kraju zjeżdża w rozmaitych celach do Lwowa, przeto komitet wystawowy ma nadzieję, że będzie ona miała powodzenie i osiągnie wyżej wytoczone cele; a to tem bardziej, że staraniem komitetu będzie przez popularne odczyty, demonstracje i rozrywki uczynić wystawę dla najszerszych kół pociągającą.

Wystawa zatem nasza powinna zgromadzić wszystko, co na obszarach ziem polskich posiadamy interesującego w dziedzinie nauk przyrodniczych i lekarskich, wszystkie twory ducha polskiego i rąk polskich i to zewsząd, gdziekolwiek istnieje wytwórczość Polaków, dająca się podciągać pod program wystawy. W ten sposób pokażemy światu, że żyjemy i w poważnej części należymy do wspólnej pracy ludzkości i dla ludzkości, a zarazem będziemy mogli policzyć się sami ze sobą i naocznie przekonać w czym idziemy przodem, a czego nam w tym pochodzie cywilizacyjnym ludzkości jeszcze nie dostaje.

Zwracamy się zatem z tem pismem do wszystkich, w których bije polskie serce, do wszystkich blizkich i dalekich na tej i drugiej półkuli, zapraszając do wspólnego dzieła, do przysłania na wystawę owoców swoich myśli, płodów swojego ducha, rezultatów pracy rąk swoich.

Wszelkie wyjaśnienia w sprawie wystawy, udziela jej dyrektor Dr. Kalikst Krzyżanowski, Lwów, (Namiestnictwo), do którego należy się także zwracać o blankiety na Zgłoszenia (Deklaracje) i wszelkie inne druki dotyczące się wystawy.

(№ 214) — Z ogłoszeń łódzkich:

„Felczer Steinberg, praktykuje w Łodzi przeszło 20 lat. *Choroby chirurgiczne, masaż, wcierania*“.



#### Komitet redakcyjny:

J. Brudziński, L. Fankanowski, A. Goldman, J. Grabowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Joncher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, S. Serkowski, S. Skalski, E. Sonnenberg, H. Trenkner.

Wydawca: Dr. S. Serkowski.

Redaktor: Dr. S. Sterling.

Druk A. Karskiego w Łodzi.

# ODEZWA TOWARZYSTWA KULTURY POLSKIEJ.



**T**owarzystwo K P. we wszystkich kierunkach swej działalności będzie się starało zwrócić ją na pola, dotąd niezajęte i wyrazić w formach, dotąd nieużytkowanych. W pustej, jaką przedstawia nasza kultura, owych pól jest tak dużo a owych form tak mało, że obawa o krzyżowanie się dążeń podobnych i o marnowanie energii na przedsięwzięcia podobne dziś i długo jeszcze pozostanie płonną. Cele naszego Towarzystwa nie są celami żadnego innego organu społecznego. Chociaż bowiem pragniemy pod jego skrzydła każdą, najskromniejszą robotę kulturalną, która się pod nie schronić zechce, to przecież jego własna inicjatywa będzie obracała się głównie w kole stwarzania modeli kultury. Nie możemy nigdy skupić w naszym ognisku ani tylu środków, ani tylu sił ludzkich, ażebyśmy w dziedzinach naszego wielostronnego programu zdolałi zadość uczynić wszystkim potrzebom życia. Ale możemy pokusić się o zakładanie w tych dziedzinach instytucji wzorowych, które dla społeczeństwa będą widomą, pouczającą galerią najdoskonalszych typów kultury, ku którym dążyć winny jego myśli i starania. Nie będziemy tedy zabiegali o to, ażeby gdziekolwiek otworzyć jakąkolwiek szkołę, jakiegokolwiek stowarzyszenie, jakiegokolwiek związek roboczy, ale o to, żeby u nas powstawały instytucje, odpowiadające najwyższemu wymaganiom kultury powszechnej i polskiej. Rozrzućcie po kraju takich modeli da narodowi wytyczne punkty dążeń, zawrże w określonych i pożądanym postaciach jego rozwiewne i błakające się pragnienia. Naturalnie, granice tego wielkiego przedsięwzięcia i sposoby jego wykonania zależeć będą od stopnia ufnosci i ofiarności, jaki nam okaże społeczeństwo.

Wkrótce przedstawimy szczegółowiej nasze zamiary; dziś ogłaszamy pierwszy, który według nas powinien stanąć na ich czele:

## Dom ludowy.

Wszystkie społeczeństwa są dłużnikami swego ludu, bo wszystkie zawdzięczają mu nieopłacone usługi. On jest twórcą ich dobrobytu i siły, on w swej pracy otwiera im niewyczerpane źródła bogactw, on je odradza, gdy chorują, wskrzesza, gdy zamierają. Im więcej narody ten dług spłaciły, tem dalej posunęły się w rozwoju. Nasz lud pozostał dotąd wierzytciem skrzywdzonym, ubogim, ciemnym, posiadającym zaledwie tyle wiedzy i mienia, ile potrzeba na przetrwanie w niedoli, na udźwignięcie brzemion niesprawiedliwości i opuszczenia. Towarzystwo kultury polskiej, po-

dejmując swoje rozległe zadania, przedewszystkiem winno między nimi umieścić troskę o materialne i duchowe dobra tych warstw społecznych, które leżały na dnie naszego życia, po których fale historii przepływały, nie porywając ich z sobą i osadzając na nich coraz grubsze pokłady mułu. Troska ta nie może poprzestać na współczujących słowach, lecz musi się wyrazić w ofiarnych czynach. Towarzystwo nasze zamierza w kraju, we wszystkich wsiach i miastach, wywoływać zakładanie instytucji, które w całym świecie stały się rozsądnymi kulturą, mianowicie domów ludowych rozmaitej skali, zalcześnie od potrzeb miejsca. Największy w swem przeznaczeniu, najpełniejszy wzniesiemy w ognisku kraju — w Warszawie. Będzie to ogromny gmach, łączący w sobie wszystkie urządzenia, które ludowi dać mogą pomoc, rozrywkę, radę, światło umysłowe: a więc sale dla zebrań, odczytów, przedstawień, teatralnych i koncertów, czytelnia, magazyny tanich towarów, giełde pracy, restauracyę, pokoje gościnne i t. d. Będzie to wszechprzybytek ludu, będzie to opatrność społeczna, niepytająca tych, którzy do niej się zwrócą, ani o ród, ani o religię, ani o przekonania. Ile razy ktoś zechce ciemną drogę swego życia rozwidnić, ile razy odezwą się w nim idealne pragnienia człowieka, ile razy ujrzy się w szponach niedostatku lub bezprawia, będzie wiedział, że ma swój dom, że w tym domu znajdzie światło, znajdzie uszlachetniającą rozkosz dla duszy swojej, znajdzie bratnią radę i opiekę.

Szczegółowy plan tego przedsięwzięcia, wzorowany na słynnych Domach Ludowych zagranicą, przedstawimy później, kiedy ogół dostarczy nam dla niego środków. Dziś kładziemy tylko nasz zamiar we wszystkie rozumy i serca, w każdą szlachetną pamięć i wolę, polecamy go uwadze i życzliwemu poparciu obywatelskiej prasy, stowarzyszeniom, związkom roboczym i kooperatywom. Niech cały naród złoży się na ten piękny pomnik kultury, niech bogaci dadzą sowite ofiary, niech lud jak najliczniej da swoje grosze w tem dumnym przedsięwzięciu, że on nimi przyczynił się do wzniesienia swojego domu — Domu Ludowego.

Wszelkie składki na ten cel przyjmuje Biuro Towarzystwa Kultury Polskiej, w Warszawie, Zielna 19.

O rozpowszechnienie tej naszej odezwy prosimy wszystkich, dla których jej idea jest obowiązkiem rozumu i potrzebą serca.

**Zarząd Towarzystwa Kultury Polskiej.**

Zarząd Towarzystwa Kultury Polskiej stanowią: Gustaw Daniłowski, dr. Anna Tomaszewicz-Dobrska, Waclaw Jezierski, dr. Zygmunt Kramsztyk, Aleksander Lednicki, dr. Waclaw Męczkowski, Waclaw Nałkowski, Kazimierz Natanson, Stanisław Patek, dr. Rafał Radziwiłłowicz (vice-prezes), Bolesław Rotwand, Aleksander Świętochowski (prezes).

# T R E Ś Ć.

- Arnstein F.* (Kutno). Czy uraz może wywołać przewlekłe zapalenie nerek. 189.
- Biegański W.* (Częstochowa). Organizacja ziemskiej pomocy lekarskiej. 47.
- Beatus S.* (Kalisz). Dwa przypadki zupełnego przyrośnięcia łożyska do macicy. 72. 173.
- Brudziński J.* (Łódź). Szpital Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi. Z 10-ma rysunkami. 179.
- Brudziński J. i Trenkner H.* Przyczynę do leczenia płonicy surowicą przeciwploniczą. Z 19-ma rysunkami. 262. 300.
- Grabowski J.* (Łódź). W sprawie otwarcia warszawskiej szkoły położniczej przy przytułkach miejskich. 407.
- Grodecki Fr.* (Kowno). Wartość lecznicza Birsztan w świetle cyfr. 163.
- Higier H.* (Warszawa). Hyoscyna w praktyce neurologiczno-psychiatrycznej. 28.
- Huszcza A.* (Kapuściany, gub. podolska). W sprawie Stowarzyszenia lekarzy polskich. 415.
- Idzikowski J.* (Pruszków). Szpital kolejowy w Żbikowie. Z 3-ma rysunkami. 34.
- Jasiński Wacław.* (Łódź). Przypadek zakażenia septycznego z zajęciem kilku stawów u tygodniowego dziecka oraz kilka uwag w sprawie zakażeń septycznych u noworodków. 52.
- Przyczynę do kazuistyki ropni miednicowych u dzieci 259.
- Krusche A.* (Łódź). O ranach postrzałowych. 18. 56.
- Lidmanowski K.* (Zagórowo). W kwestyi pomocy lekarskiej dla ludu. 198, 325. 376.
- Markiewicz S.* (Warszawa). Uwagi dotyczące organizacji ochrony zdrowia i pomocy lekarskiej w różnych grupach zawodowych. 245.
- Maybaum J.* O przewlekłym zapaleniu wyrostka robaczkowego. 97.
- Mazurkiewicz J., Sochacki W., Łuniewski W. i Borowiecki S.* (Kochanówka). Trzeci rok zakładu dla umysłowo i nerwowo-chorych w Kochanówce. 67, 113, 154, 192.
- Mieczynski F.* (Chorzela). Osmnaście przypadków węglika złośliwego. 365.
- Mogilnicki T.* (Łódź). Z kazuistyki tyfusu brzuszego u dzieci z 3-ma rysunkami. 211.
- Nauman H.* (Meran-Reinerz). Przyczynę do leczenia krwawień płucnych. 191.
- Nowak St.* (Częstochowa). Zasady walki ze śmiertelnością niemowląt. 223, 278.
- Od Redakcyi. 1.
- Pański A.* (Łódź). Przypadek obustronnego porażenia nerwów twarzowych samoistnego (Diplegia facialis, Prosopodiplegia) — Z wycieczki na kursa wakacyjne do Bonn. 342. 369.
- Pelczyński J. i Fidler H.* O cholesterze. 35, 74, 101, 142.
- Poczobut J.* (Łuck). Drugie sprawozdanie z przebiegu epidemii płonicy w Łucku 1906 roku i kilka słów o jej leczeniu. 293.
- Projekt Statutu Izby Lekarskich dla Królestwa Polskiego. 130.
- Puławski A.* (Nałęczów). Sprawozdanie z 1-go roku istnienia kąpieli tanich im. B. Prusa w Nałęczowie. Z 2-ma rysunkami. 118.
- Sprawozdanie lekarskie z Zakładu leczniczego w Nałęczowie za rok 1905 (26 istnienia zakładu). 168.
- Sprawozdanie z 2-go roku istnienia kąpieli tanich im. B. Prusa w Nałęczowie. 334.
- Puterman J.* (Sosnowice). Kilka uwag o krętku bladym—*Spirochaete pallida*. Z 4 rysunkami. 215.
- Raszkes H.* (Radom). O stosowaniu odczynnika durowego z pracowni Karwackiego. 340.
- Rosenthal H.* (Łódź). Kilka słów o paratyfusie. 336.

- Ronthaler S.* (Warszawa). Badanie słuchu w szkołach. 253.
- Rychliński K.* (Warszawa). Dyskusja z Lidmanowskim. 283. 360.
- Saks J.* (Łódź). Czy w przypadku kol. E. Beatusa zachodziło przyrośnięcie łożyska do macicy. 173.
- Schroetter P.* (Pabjanice). Prosty sposób usuwania z cewki moczowej uwięzionych kamieni oraz niektórych innych ciał obcych. 26.
- Serkowski S.* (Łódź). Materiały do nauki o odporności. 4.
- Sędziak J.* Zaburzenia nosowo-gardłano-krtaniowo-uszne w przebiegu moczoówki cukrowej. 333.
- Sterling S.* (Łódź). Organizacja pomocy lekarskiej dla ludności fabrycznej. 314, 345, 367.
- Stan obecny nauki o własnościach leczniczych tuberkuliny przy gruźlicy płuc. 401.
- Szenk B.* (Kielce). W sprawie leczenia szkarlatyny surowicą swoistą. 137.
- Wasserman H.* (Łódź). W sprawie powstawania gazów w żywych tkankach ustroju oraz o leczeniu ropówki gazowej. 22, 61.
- Wilamowski J.* (Petersburg). Kilka słów o lazaretach Czerwonego Krzyża w czasie ostatniej wojny. 216.
- Krytyka i bibliografia.**
- E. Biernacki.* Zarys patologii krwi (ocenił S. S.) 44.
- J. Comby.* Podręcznik chorób dzieci (ocenił J. Brudziński). 203.
- B. Czaplicki.* Zarys bakterjologii krwi (ocenił N. G.) 205.
- St. Droba i Kucera.* Badania epidemiologii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Galicyi w r. 1905 (ocenił S. Sterling). 394.
- T. Heryng.* Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtań (ocenił S. S.) 43.
- S. Jessner.* Krótki podręcznik chorób skóry (ocenił E. Sonnenberg). 240.
- O. Janke.* Zasady higieny szkolnej. Przełożyli i uwagami zaopartzyli: Dr. St. Koczyński i Dr. Br. Handelsman. (Ocenił J. Brudziński). 414.
- „Kosmetyka“ Tygodnik poświęcony racjonalnej kosmetyce, estetyce ciała i perfumeryi. 394.
- Medycyna w Samorządzie (ocenił J. Grabowski). 236.
- W. Męczkowski.* Stan i potrzeby szpitalnictwa Królestwa Polskiego (ocenił S. S.) 44.
- S. Orłowski.* Cierpienia układu nerwowego (ocenił J. Mazurkiewicz). 328.
- J. Pawiński.* O wpływie kąpieli, zwłaszcza zawierający kwas węglowy, na krwiobieg. (Ocenił S. S.) 44.
- Przegląd chorób skórnych i wenerycznych. 44.
- H. Rundo.* O cholercze. 44.
- S. Serkowski.* Dezynfekcja miejska w Łodzi. (Ocenił S. Sterling). 395.
- A. Sokotowski.* Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych. Tom III. (Ocenił S. Sterling). 41.
- Towarz. lekarskie prowincjonalne.**
- Towarzystwo lekarskie Częstochowskie (sprawozdawca: S. Nowak) 122.
- Towarzystwo lekarskie Łódzkie (sprawozdawcy: J. Brudziński, A. Goldman, A. Groszlik, S. Skalski). 83, 127, 229, 285, 378, 409.
- Towarzystwo lekarskie płoćkie (sprawozdawca: J. Zenczykowski) 324.
- Towarzystwo lekarskie radomskie (sprawozdawca: W. Cennéré). 37, 284, 355, 411.
- Kronika.**
- 45, 89, 132, 175, 205, 240, 289, 330, 361, 395, 416.

