
CZASOPISMO LEKARSKIE

Przyczynek do powstawania nowotworów w związku z urazem.

Podał Dr. Ant. J. Goldman.

(Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Łódzkiego Tow. Lekarskiego w d. 3—V 1899).

Do rzędu spraw chorobowych, których pochodzenie, pomimo licznych i sumiennych poszukiwań, pozostaje ciemnem, należą nowotwory. Skłonność dziedziczna lub nabyta, drobnoustroje, uraz, w szerokim tego słowa znaczeniu — oto momenty, którymi więcej lub mniej wystarczająco objaśniają autorzy nieuchwytne, przynajmniej dotychczas, zбочenie w sprawach życiowych komórki. Wśród czynników przyczynowych pokażne miejsce zajmuje tu uraz. Zwolennicy urazowej teorii przedstawiają na poparcie swych wywodów dane statystyczne, które w sposób dość jasny dowodzą względnej częstości powstawania nowotworów w związku (co najmniej czasowym) z urazem. Nie ulega kwestji, że ryczałtowa statystyka nie może mieć znaczenia decydującego, na co zwrócił już w swoim czasie uwagę *Cohnheim*; jednocześnie zaś, nie możemy wykluczyć w poszczególnym przypadku związku przyczynowego między powstaniem nowotworu i urazem ¹⁾, ponieważ związek ten jest dziś uznawany zarówno na zasadzie badań teoretycznych, jak i spostrzeżeń klinicznych.

Z tych względów zasługuje na uwagę następujący przypadek:

B., l. 22, kawaler, przybył do szpitala małż. Poznańskich d. 29 czerwca roku ubiegłego, skarżąc się na nieustanne silne bóle w prawej połowie miednicy i prawem udzie, zależne, według zdania chorego, od guza, wyrastającego w okolicy krzyżowej; od pewnego czasu chory zauważył zanik całej prawej kończyny; chodzić wcale nie może; jest silnie osłabiony. Stan taki trwa od 3 tygodni.

¹⁾ Tam, gdzie w grę wchodzi kwestja odszkodowania, należy dokładnie stwierdzić, czy uraz rzeczywiście miał miejsce.

Cierpienie B. rozpoczęło się we wrześniu 1897 r. tuż po uderzeniu, jakie otrzymał w okolicę krzyża w fabryce S., pracując przy warsztacie tkackim. W przeciągu 4 tygodni po urazie, ból, z przerwami kilkudniowymi, dokuczał choremu przy każdym silniejszym ruchu; od października do grudnia chory żadnych dolegliwości nie miał. W grudniu z powodu tegoż bólu, charakteru którego bliżej określić teraz nie może, leżał przez cały tydzień w łóżku, poczem dość długo czuł się dobrze; o jakichkolwiek zmianach obiektywnych w okolicy krzyża na ten czas chory nie wie. W kwietniu (sprawdzone w książce ambulatorjum fabrycznego) z powodu nawrotu bólu udał się po poradę do lekarza fabrycznego, który zalecił środek odciągający, a po kilku dniach, nie widząc żadnego polepszenia, zalecił choremu pobyt w szpitalu. B. został umieszczony w Lecznicy I-ej, gdzie w historii choroby zaznaczono: chory blady, wyniszczony, skarży się na ból w okolicy krzyżowej o charakterze stałym, zwiększający się przy chodzeniu; przy ucisku najwięcej bolesnem jest miejsce pomiędzy wyrostkami ciernistymi ostatniego lędźwiowego i pierwszego krzyżowego i prawym grzebieniem biodrowym. W tejże okolicy wzniesienie wielkości 5 etm. w przekroju, przy badaniu okazujące się wyraźnie chęłboczącem; na dotyk wzniesienie zdaje się mieć wyższą ciepłotę, niż odpowiednie miejsce po lewej stronie; zmian na skórze żadnych. Chory przebył w lecznicy 4 tygodnie; przez cały ten czas raz jeden ciepłota chorego wynosiła 39° (wskutek niestrawności), zresztą była normalna. Stosowano kąpiele, żelazo, dobre odżywianie. Chory znacznie się poprawił, chodził bez wszelkiego bólu, o własnych siłach wrócił do domu (do lecznicy został przywieziony). Rozpoznanie brzmiało: gruźlicze zapalenie okostnej (?). Chory miał wyjechać na wieś dla poprawienia ogólnego stanu, aby potem podległ rękoczynowi chirurgicznemu, jeżeli tego okaże się potrzeba. Atoli w domu stan chorego znacznie się pogorszył: dreszcze, wzniesiona ciepłota powaliły go na łóżko; obrzmienie w prawej okolicy krzyża szybko rosło, bóle stawały się coraz silniejsze. Chory z łóżka więcej nie wstawał i w czerwcu został przywieziony do szpitala.

B. pochodzi ze zdrowej rodziny; prócz złamania prawego obojczyka żadnych chorób nie przechodził.

Chory średniego wzrostu i nikłej budowy, leży na brzuchu. Ciepłota 38°, tętno—90, miękkie, miarowe, pełne. Kolor skóry bladżółty, wyraz oczu cierpiący. W prawej okolicy pośladkowej widoczny guz, bolesny na dotyk, wielkości główki dziecka, nieruchomy, twardy; przy macaniu guza otrzymujemy wrażenie głębokiego chęłbotania. Skóra, pokrywająca guz, zlekka zaczerwieniona, nabłonek w wielu

miejscach zniszczony wskutek działania różnych maści. Prawy guz kulszowy zgrubiał, bolesny przy ucisku, również jak dolne lędźwiowe i krzyżowe kręgi. Ruchy czynne prawego uda ograniczone, prawej nogi normalne. Obwód prawego i lewego biodra różni się o 2 ctm. Gruczoły chłonne pachwinowe nie powiększone. Chory przy oddawaniu moczu uczuwa ból w okolicy prawej kości biodrowej.

Za pomocą cienkiego trójgrańca z guza wydobyliśmy około 100 ctm.³ na pozór czystej krwi; przy badaniu mikroskopowym płynu, prócz przeważających czerwonych i białych ciałek krwi, znaleziono komórki nowotworowe okrągłej i wrzecionowatej formy.

Mieliśmy więc do czynienia z nowotworem złośliwym, prawdopodobnie bogato unaczynionym mięsakiem, z przypuszczalnym punktem wyjścia z kości biodrowej. Ucisk nowotworu na nerwy wywołał zmiany troficzne w odpowiedniej kończynie, a rozrastanie się mięsaka wewnątrz małej miednicy warunkowało bolesne urynowanie. Powstanie nowotworu chory stawiał w związek z otrzymanym przy pracy urazem.

2-go lipca ubiegłego roku, w uśpieniu chloroformowem, Dr. M. Cohn w mojej asystencji przystąpił do operacji w celu usunięcia nowotworu. Po przeprowadzeniu cięcia skórniego około 12 ctm. długiego, natrafiliśmy na miękką, łatwo rwącą się guz, przy oddzielaniu którego od skóry nastąpił silny tętniczy krwotok z samego guza; utworzoną jamę wypełniono jałowymi tamponami, poczem krwawienie ustało.

Wobec tego, że skonstatowaliśmy zniszczenie kości biodrowej na znacznej rozległości i że całkowite usunięcie chorych części kostnej miednicy, po uprzednim podwiązaniu tętnicy biodrowej wspólnej, było zabiegiem zbyt ryzykownym wobec wyniszczenia chorego — postanowiliśmy usunąć co się uda i ranę ściśle wytamponować.

Badanie drobnowidzowe guza ¹⁾ wykazało, że mieliśmy do czynienia z mięsakiem, wychodzącym prawdopodobnie ze szpiku kości biodrowej, z osnową nader obficie unaczynioną — sarcoma fusi et globi cellulare ossis ilei; ta postać należy do rzędu najwięcej złośliwych.

Przez pierwsze dni po operacji chory gorączkował nieznacznie; częstość tętna była 120—140 o charakterze drobnym; na czwarty dzień ciepłota podniosła się do 39°, chory zaczął się skarżyć na silne bóle w ranie. Ruszać prawą kończyną nie był w stanie; zmieniono opatrunek; krwawienia znaczniejszego nie było. Od tego dnia aż do zejścia śmiertelnego, które nastąpiło po wypisaniu się chorego ze szpi-

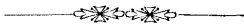
¹⁾ Preparaty, barwione hematoksyliną i cozyną były demonstrowane na posiedz. Łódzk. Tow. Lekarskiego d. 3/V 1899.

tala, d. 19/VIII 1899, ciepłota wciąż była podwyższona, guz rósł niepomrotnie, jednocześnie podlegając rozpadowi (co przy mięsakach zdarza się nie często), niszcząc w zadziwiająco szybkim tempie młody organizm. Prawa kończyna silnie obrzękła, wszelkie ruchy jej były zniesione od 5-go dnia do operacji. Nieodłączne w takich razach odleżyny dopełniały obrazu. W ostatnich tygodniach przyłączyły się silnie bóle w prawym stawie kolanowym i w okolicy pęcherza, przy oddawaniu moczu.

Badanie pośmiertne nie było robione: chory na 2 dni przed śmiercią został przewieziony do domu.

Nowotwory miednicy wogóle należą do cierpień rzadkich. Pierwsze miejsce zajmują tu mięsaki z punktem wyjścia z mlecza kostnego — przeważnie sarcomata fusi et globo cellularia, sarcomata myelogenea, lub z okostnej; rzadziej spotykają się mięsaki wielkomórkowe z punktem wyjścia ze szpiku kostnego (Myeloidsarcomata, tumeurs en myeloplaxes). Wszyscy autorzy jednoznacznie twierdzą, że w etiologii nowotworów miednicy, a szczególnie mięsaków, uraz odgrywa ważną rolę. O ile ma tu miejsce rzeczywisty związek, a nie zwykły zbieg okoliczności (okolica miednicy stosunkowo często ulega obrażeniu u każdego z nas), trudno wyrzec ostatnie słowo.

Co się tyczy danego przypadku, to na zasadzie rozumowań teoretycznych i danych z literatury twierdzić mogę, że urazowi należy przypisać pewną, a może i znaczną, rolę w powstaniu nowotworu, *tembardziej, że nowotwór powstał ściśle na miejscu, które uległo urazowi i w krótkim stosunkowo czasie po obrażeniu* — warunki, jakich wymagają autorzy. Nie miejsce i czas tu na teoretyczny rozbiór rozumowań w obchodzącej nas kwestji. Wspomnę tylko o najbardziej wytrzymującej, podług mnie, krytykę teorii *Cohnheima*, zmodyfikowanej przez *Ribbert'a* ¹⁾: twierdzi on mianowicie, że skłonność komórek do szybkiego wzrostu i do wywoływania przerzutów, może być nie tylko wrodzoną, t. j. uwarunkowaną przez wadliwy rozwój, lecz i nabytą, np. dzięki przewlekłemu drażnieniu, urazowi i t. p.



¹⁾ Patrz „Czasopismo Lek.“ № 6, Referaty.

Przypadek górzycy prącia (Epispadiasis penis.)

Podał Dr. Fr. Grodecki (z Pren)

Do bardzo rzadkich, bezwątpienia, zboczeń w budowie narządów płciowych zewnętrznych należy *górzycy*, nasze zaś piśmiennictwo lekarskie z ostatnich czasów, o ile mi wiadomo, nie posiada opisu tej wady i ta okoliczność skłania mnie do opisania przypadku, jaki niedawno miałem sposobność spostrzegać, tembardziej, że dzięki szczęśliwej okoliczności udało mi się otrzymać weale udatne zdjęcie fotograficzne.

Dnia 20 Stycznia r. b. przywieziono do mnie 6-o letniego Mateusza M., którego rodzice opowiedzieli co następuje: od urodzenia dzieciak nie może zatrzymać na dłuższy czas moczu; nadto od półtora roku miewa codziennie, czasami zaś 2 razy dziennie, napady chorobowe,



w czasie których traci przytomność, leży z szeroko otwartymi oczyma bez ruchu, na pytania nie odpowiada. Napad trwa zwykle godzinę, poczem dziecko przychodzi do siebie. Drgawek rodzice nigdy nie zauważyli. Napad zaczyna się nagle, dziecko jednak przy tem nie krzyczy. Badanie małego pacjenta daje następujące wyniki: chłopiec blady, źle odżywiany, z zupełnym zanikiem podściółki tłuszczowej; główka duża niekształtna, czworokątna, o znacznie wystających guzach ciemieniowych. Szczególnie jednak rzuca się w oczy niezwykle wygląd narządów

rodnych, mianowicie: zamiast prącia, pod spojeniem łonowem, widać zwróconą ku górze stożkowatą, dość żywej, czerwonej barwy, brodawkę, która całkowicie przylega do przedniej ścianki brzusznej. Pociągając za wędzidełko ku dołowi, widzimy wyłaniające się, na dół zgięte, na $3\frac{1}{2}$ cm. długie prącie; wzdłuż górnej tego powierzchni prze-

biega rynienka, zaczynająca się w głębi pod spojeniem łonowem i kończąca się na żołądździ. Rynienka wysłana jest mocno czerwoną śluzówką: na całym jej przebiegu widać równo było poprzeczne zagłębienia, rozdzielone wyraźnemi wydatnościami; nadaje to rynience wygląd prążkowaty. Wymiary rynienki są różne—mianowicie najwęższa, u samego wylotu—nieco się rozszerza, odpowiadając fossa navicularis w przedniej części żołądździ, poczem znowu się zwęża i pogłębia; w części jamistej ponownie rozszerza się i jest nieco płytsza, wreszcie, wchodząc pod spojenie łonowe, znowu się zwęża. Z obydwóch stron rynienki przebiegają nieznaczne, wcale jednak wyraźne, wałeczki, na zewnątrz których, tuż po za żołądździ, widać niewielkie podłużne zagłębienia. Żołądź rozwinęta wcale nieźle, płaskawa i wrażliwość jej jest nieznaczna. Rynienka gubi się pod spojeniem łonowem; w miejscu tem widzimy spory otwór, przepuszczający koniuszeczek piątego palca, trójkątny, ograniczony z góry kośćmi łonowemi, z dołu zaś — ciałami jamistemi prącia.

Napletek istnieje tylko na dolnej powierzchni żołądździ, zaczynając się na linii środkowej, w postaci wcale dobrze wykształconego wędzidelka biegnie po bokach ciał jamistych ku górze w postaci zupełnie wyraźnych fałd, gubiących się w skórze wzgórza łonowego.

Dzięki takiemu ułożeniu tylko co opisanych fałd, otrzymujemy wrażenie jakby rimae pudendarum „en miniature“; złudzenie jest tem większe, że na swej wewnętrznej powierzchni fałdy posiadają barwę różowawą, cały zaś górny kąt, na którym w zwykłych warunkach leży dolny odcinek prącia, posiada błyszczącą różową barwę, czyni więc wrażenie śluzówki. Ciała jamiste na dolnej powierzchni prącia są wyraźnie rozłączone, leży między niemi warstwa tkanki łącznej.

Worek jądrowy spory, skóra na nim mocno pomarszczona, czerwona, nieco nacieczona i sucha. Prawe jądro wielkości grochu polnego, miękkie, lewe ze dwa razy większe i nieco twardsze. Podczas badania wycieku moczu nie zauważyłem, jakkolwiek chory był u mnie przeszło godzinę, bielizna jednak wilgotna i cuchnąca, skóra pokrywająca wewnętrzną powierzchnię bioder czerwona i sucha; wskazuje to, że mocz wydziela się często i pomimo woli chorego.

Z przytoczonego tu szczegółowego opisu widać, że chory posiada zupełną górzycę prącia, której towarzyszy niedorozwój jąder, zwłaszcza prawego. Obok tego anamneza wskazuje na istnienie cierpienia układu nerwowego, które, o ile z opowiadania rodziców sądzić można, jest niezem innem, jak petit mal; ku przypuszczeniu takiemu skłania mnie jeszcze i ta okoliczność, że ojciec chorego nie gardzi wódką.

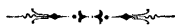
Jak to już na wstępie zaznaczyłem, górzycy stanowi jedną z rzadko spotykanych wad rozwojowych narządu moczopłciowego i przedstawia się w dwojakiej postaci, mianowicie jako:

1) Górzycy żołądzi (Epispadiasis glandis—Bergh, s. fissura penis incompleta—Dolbeau, i

2) Górzycy prącia—Fissura completa s. epispadiasis penis.

W pierwszym wypadku cewka moczowa ulega rozszczepieniu tylko w części żołądziowej prącia, w drugim—zajmuje całą długość takowego, dochodząc niekiedy do pars membranac. Górzycy zupełnej często towarzyszy rozszczep przedniej ścianki pęcherza (Exstrophia vesicae), w *ostatnim jednak wypadku*, podług Dolbeau, rozszczepowi nie ulega tylna część cewki (pars prostatica, pars membranacea).

Rozmaicie tłumaczono powstawanie górzycy. Najprawdopodobniejszym się wydaje pogląd następujący: w 3 miesiącu życia płodowego ogólna kloaka dzieli się za pomocą septum uro-rectale na 2 części: przednią dla narz. moczopłciowych i tylną dla odbytnicy. Przednia rozwija się dalej razem ze wzgórkami płciowymi (przyszłe corp. cavernosa) i tworzy część cewki do żołądzi (urethra penis); część zaś żołądziowa (ur. glandis) powstaje wskutek wrośnięcia i zagłębienia listka zarodkowego. W miejscu zetknięcia się następuje połączenie obu cewek; fałda błony śluzowej, tak zwana valvula Guerin. Czynność wydzielnicza nerek u zarodka rozpoczyna się dość wcześnie. W 4—5 miesiącu pęcherz wydała mocz do wód płodowych. Jeżeli skutkiem zbiegu okoliczności, przy już istniejącej czynności wydzielniczej nerek, jeszcze nie nastąpiło połączenie się ur. penis i ur. glandis, zastój moczu powoduje rozszerzenie dróg moczowych, a nawet nerek, i nareszcie pęknięcie cewki moczowej, a nieraz i pęcherza, w miejscu najwięcej podatnem. Pęknięcie dolnej ścianki cewki, a bywa to najczęściej, wytworzy to zwaną spodzię, hypospadiasis, pęknięcie górnej ścianki wadliwie umieszczonej cewki — górzycę, epispadiasis. Argument przemawiający na korzyść poglądu przypisującego powstawanie górzycy, ewentualnie spodziy, pęknięciu cewki stanowi: a) nierówne, bliznowato-zmienione brzegi otworu zewnętrznego cewki i b) kierunek wskutek retrakcji blizny prącia zaczątkowego w górę,—*epispadiasis*, ewent. w dół — *hypospadiasis*.



Stenosis congenita vaginae. Partus.

Podał Dr. J. Zdanowicz (z Opola).

W nocy z dnia 23 na 24 października 1894, wezwany zostałem do pobliskiej wsi Karczmiska, o 10 wiorst od Opola odległej, dla pomocy rodzącej włościance.

Gdy, zaopatrzony w odpowiednie, mogące się w danym wypadku przydać, instrumenty, przybyłem do tej miejscowości zastałem co następuje:

Józefa S. lat 36, pierwiastka, rodzi od dwóch dni i chociaż, jak mówi, bóle są dosyć silne, to przecież dziecię dotąd urodzić się nie może. W młodości rodząca żadnych szczególnych chorób nie przechodziła, ani właściwych nawet chorób wieku dzieciennego, z wyjątkiem odry, nie miała. Zawsze odznaczała się dobrem zdrowiem, tylko czasy perjodów przebywała zawsze z wielkimi bólami, tak, iż one zmuszały ją nieraz po parę dni pozostawać w łóżku. Miesiączka pojawiła się dość późno, bo dopiero w 24-ym roku życia i chociaż była regularną (mniej więcej co 4-y tygodnie), to wzmiankowane bóle przymusiły ją do szukania porady lekarskiej. Dawano jej rozmaite środki: to wewnętrzne, to znowu kąpiele, lecz wszystkie nie sprawiały jej widocznej ulgi. Była wówczas dziewczyną i „ogłądać” się nie pozwalała. Znudzona wreszcie bezskuteczności radami, zaprzestała się leczyć i tak przebyła do 30-go roku życia, w którym wyszła za mąż i, po sześcioletnim pożyciu małżeńskim, zaszła w obecną ciążę. Sama ciąża przebiegała prawidłowo, chora żadnych dolegliwości nie przechodziła. Od czasu do czasu tylko miewała „tępe bóle” w dole brzucha, które jakoby niewyraźnie przypominały jej przebywane dawniej cierpienia przy miesiączkowaniu.

Badanie zewnętrzne okazało prawidłową budowę miednicy. Zarówno brak zboczeń ogólnych w kościu. Rodząca—dość wątła, brunetka, średniego, prawie niskiego, wzrostu, wyglądu zdrowego, ciągle i bezprzestannie krzyczy i wije się z bólu, chociaż rzeczywiste bóle porodowe nie są tak częste, jak podaje: zaledwie co $\frac{1}{4}$ lub nawet co $\frac{1}{2}$ godziny. Brzuch miernie powiększony, z silnem zabarwieniem linii białej; po przez powłoki brzuszne czuje się obciążoną na dziecku macicę, w dnie której z łatwością wyczuć można, w chwili swobodnej od bólów, część bardziej wydatną, dość miękką—dolny odcinek ciała płodu; bicie serca wyraźne, dość silne, wysłuchać się daje po lewej stronie brzucha matki, w bliskości pępka. Główni odnaleźć nie można

snadź zestąpiła ona już do próżni miednicy. I rzeczywiście, przy badaniu wewnętrznem, wyczuwa się w próżni miednicy umieszczoną główkę w prawidłowem położeniu (małe ciemiaczko zwrócone ku tyłowi — położenie wierzchołkowe I) ale — wyczuwa się ją po przez przegrodę dość wreszcie cienką i od czasu do czasu (przy silniejszym bólu) słabo się naprężającą. Badający palec mocno się zanieczyszcza bładym płynem — prawdopodobnie odchodzącą wodą płodową. Przegroda ta znajduje się mniej więcej na $1\frac{1}{2}$ —2 cali w pochwie, jak się zdaje, zupełnie ściśle ją zamykając.

Sądząc, że bez operacyi, mającej na celu usunięcie tej nieoczekiwanej przeszkody, się nie obędzie i nie mając ani odpowiedniej pomocy (oprócz zwykłej wiejskiej babki), ani potrzebnych narzędzi, posłałem prosić o pomoc także w Opolu zamieszkałego szanownego kolegę Dutkiewicza. Gdy przybył, ułożyliśmy chorą na sprowadzonym od nas stole, i po dokładnem obmyciu i zdezynfekowaniu rodzącej i rąk, z pomocą łyżek rozsunawszy jej części rodne, staraliśmy się opatrzyć dokładnie ową przegrodę i znaleźć otwór, przez który przecież zapłodnienie musiało nastąpić i którędy część wód płodowych odpływała. Jakoż wkrótce odkryliśmy małeńki otvorek, umieszczony z prawej strony owej błony, przez którą jednak zaledwie przechodził najcieńszy zgłębnik. Należało przecież coüte que coüte przegrodę ową usunąć. Otóż w obawie zranienia tuż za przegrodą umieszczonej główki, wprowadziliśmy w ów otvorek naprzód główkowatą, później sondę żłobkowaną, w końcu kleszczyki, pomiędzy rozszerzone ramiona których można już było wprowadzić palce i rozerwać w dwóch kierunkach, poprzecznym i przedniotylnym, tylokrotnie wspomnianą błonę. Krwawienie było bardzo umiarkowane.

Oswobodzona przecież główka pomimo tego, prawdopodobnie wskutek osłabienia bólów porodowych, długotrwałym porodem, nie postępowała. Założyłem więc w dwie godziny później na główkę kleszcze i z łatwością ją wywiązałem, poczem i tułów zaraz się urodził. Dziecię płci męskiej, donoszone, żywe, nie mogło być zważone z powodu braku wagi.

Dokładnie zdezynfekowaną i obmytą rodzącą przeniesiono na łóżko. Połóg postępował zupełnie prawidłowo, chociaż z powodu długiego zatrzymania się główki, na miejscu odpowiadającem dolnej granicy przyczepu przegrody do pochwy, wytworzyło się, aczkolwiek nieznaoczne, odcisnięcie. W tydzień później odwiedziliśmy chorą i znaleźliśmy ją w stanie zupełnie zadawalniającym. Przy badaniu wówczas dokonaniem, wykryć można było z łatwością rodzaj drobniotkich strzęp-

ków, otaczających naokół pochwę, a odpowiadających linii przyczepu owej błony.

Przegrody tego rodzaju, równie jak i zarośnięcia pochwy, bywają albo nabyte, albo wrodzone. W naszym przypadku była to prawdopodobnie wada wrodzona, na co wskazuje: 1) jej umieszczenie—nabyte przegrody w przeważnej liczbie przypadków spotykają się w dolnej części pochwy; 2) brak danych wywiadowych, na mocy których możnaby podejrzewać, że chora przechodziła jakieś sprawy zapalne w pochwie np. błonicę, zapalenie ropne, w durze lub innych gorączkowych chorobach niekiedy spotykane (Mayer), a w końcu 3) że nie było zupełnie zjawisk zatrzymania krwi miesięcznej (Haematocolpos—Haematometra), co prawdopodobnie nastąpić by musiało przy nabytej przegrodzie, która najczęściej szczelnie zamykając pochwę, nie pozostawia żadnego otworu, którem by krew miesięczna odpływać mogła (cytowane poniżej spostrzeżenie D-ra Święcickiego). Wprawdzie Haematocolpos spotyka się i przy wrodzonych wadach pochwy tego rodzaju, najczęściej jednak zdarza się to przy tak zwanem hymen imperforatus, o czem chyba w danym wypadku mowy być nie może.

W naszym piśmiennictwie nie znalazłem opisu podobnego do spostrzeganego przez nas, przypadku. A mianowicie:

Rymarkiewicz (Nowiny Lekarskie) opisuje przypadek niezupełnego zamknięcia pochwy z zanikiem części rodnych.

Cerchą opisuje przypadek krwotoku powstałego po przedarciu przegrody pochwy—podłużnej.

Święcicki (Nowiny Lekarskie) podaje przypadek colpitis adhaesivae u 19-o letniej dziewczyny, u której znaleziono luźne powrózkowate zrosty w górnej $\frac{1}{3}$ części, zamykające szczelnie pochwę. Autor przypuszcza, że pochodziły one w skutek przebytego zapalenia pochwy, podczas życia wewnątrzmacicznego.

Neugebauer w „Medycynie“ podaje przypadek Atresiae vaginae hy-menalis congenitae.

Rozner (Przegląd Lekarski) — Uterus duplex biformis et vagina subcepta.

Neugebauer demonstruje dwa przypadki zarośnięcia i zwężenia pochwy po porodzie na posiedzeniu Towarzystwa Warszawskiego Lekarskiego.

Oprócz więc przypadku D-ra Święcickiego, który najbardziej zbliża się do spostrzeganego przez nas, inne przytoczone tu opisy, nie mogą być z nim równanymi. Być może, że gdzieindziej możnaby znaleźć odpowiedni opis, że jednak dla mnie obszerniejsze poszukiwa-

nia są niedostępne, ograniczyć się więc musiałem na przytoczeniu takich tylko autorów, o jakich wzmiankę u siebie znalazłem.

Myślę, że przypuszczenia D-ra Święcickiego dałoby się zastosować do objaśnienia powstania opisanego tu przypadku, na co może wskazywałyby od czasu do czasu pojawiające się w czasie ciąży bóle, o jakich chora wspominała.

Trochę statystyki szkolnej.

Podał Dr. K. Gorski.

Wiadomości o stanie oczu młodzieży szkolnej notowane i ogłaszane gdzieindziej prawie rok rocznie, w naszym piśmiennictwie lekarskim trafiają się niezmiernie rzadko. Zkąd to pochodzi, czy z braku odnośnych obserwacji, czy też lekarze szkolni nie uważają za właściwe ich ogłaszać, orzec nie potrafię. Ponieważ zaś sprawa w mo-
wie będąca może i powinna zainteresować kolegów lekarzy, a nawet i szersze koła społeczeństwa, podaję, za pośrednictwem „Czasopisma Lekarskiego“, spostrzeżenia moje nad stanem oczu młodzieży, uczącej się w szkole handlowej łódzkiej. Klasyfikację wyników tych badań chętnie poddaję krytyce, gdyż takowa może dopomóc np. towarzystwu higienicznemu do wypracowania kwestionariusza czy szematu, niezbędnych dla ujednolajnienia materiałów statystycznych, zbieranych w szkołach.

W przytoczonej poniżej tabliczce, podzieliłem uczniów nie na klasy, jak to niektórzy robią, lecz podług wieku, a to dla tego, że szkoła handlowa łódzka powstała dopiero w bieżącym roku szkolnym; ponieważ zaś otwarto naraz dwie wstępne i trzy normalne klasy, musiano zatem rekrutować uczniów z innych szkół i to rozmaitych, skutkiem czego różnice wieku chłopców, w jednej i tej samej klasie, są bardzo znaczne, np. 12—17 lat. Tym sposobem, klasa, w jakiej pozostaje uczeń, nie dawałaby pojęcia o ilości czasu poświęconego nauce, gdyż mniej więcej każdy z chłopców zaczął się uczyć w 8—9 roku życia.

Komunikuję obecnie tylko wyniki z badań co do krótko-wzroczności i siły wzroku, a także co do ilości cierpiących na jaglicę, wadliwości te bowiem są, rzec można, profesjonalne, w większości przypadków, powstające pod wpływem szkodliwych dla oczu warunków szkolnych. Do wiadomości kolegów, którzy zechcą zająć się ułożeniem

kwestjonariusza do zbierania danych o stanie oczu w szkołach, wyliczę rubryki, w jakich notuję spostrzeżenia w szkole handlowej łódzkiej, a mianowicie:

1. Wiek ucznia.
2. Stan brzegów powiek,
3. Mięśnie powiek i gałki ocznej.
4. Stan rogówek.
5. Żrenice, stan i kolor tęczówek.
6. Stan spojówek.
7. Refrakcja.
8. Siła wzroku.
9. Granice pola widzenia.
10. Wrażliwość na barwy.
11. Wyniki badań wzornikiem, oraz notatki co do przebytych w szkole chorób ocznych.

Badani		M y o p i a			Zmniejszona siła widzenia			Jaglica	
Wiek	Ilość	Stopień	Ilość	%	Stopień	Ilość	%	Ilość	%
8—10 lat	104	1,0—4,0 D	12	11,5	V = 0,8—0,3	13	12,5	16	15,4
11—13 „	216	1,0—5,0 D	38	17,5	0,9—0,3	31	14,3	26	12,1
14—17 „	94	1,0—6,5 D	20	20,1	0,9—0,3	12	12,7	18	18,2
Razem	414	6,0—6,5	70	16,7	0,9—0,3	56	13,5	60	14

Z tablicy powyższej widać, że pomiędzy uczniami szkoły handlowej spostrzega się to samo zjawisko, jakie nieraz było już notowane gdzieindziej *), mianowicie, że ilość krótkowidzów wzrasta w stosunku prostym do ilości lat poświęconych nauce. Tak Dr. Rejch, badając w odstępach sześcioletnich 85 uczniów gimnazjum w Tyflisie, spostrzegł, że u 32, posiadających refrekcję prawidłową, tylko w 18 przypadkach takowa pozostała bez zmiany, w 14 zaś przeszła w krótko-

*) Do podobnych wniosków doszedł też, badając uczniów szkół łódzkich, Dr. J. Koliński (Zdrowie, 1887, VII.)

wzroczną. Wśród 32 dalekowidzów, u 3-ch H. pozostała bez zmiany, u 17-tu zmniejszyła się, czyli że uległa zmianie w kierunku Myopii, u 12-tu zaś powstała Myopia. Wśród 21 Myopów u 3-ch okazała się emmetropia (prawdopodobnie przed tem był skurez akomodacji) u jednego Myop. pozostała bez zmiany, u 18-tu powiększyła się. Wogóle u 25% uczniów refrakcja pozostała niezmienną i u 71% zwiększyła się.

Pr. Adamiuk obserwując 317 uczniów, w przeciągu 7 — 9 lat, otrzymał podobne do poprzednich wyniki; mianowicie u 53,6% uczniów refrakcja zwiększyła się.

W Niemczech pr. Cohn znalazł w szkołkach wiejskich 1,4% krótkowidzów, w miejskich początkowych 6,7%, zaś w niektórych gimnazjach, w ostatniej klasie, ilość krótkowidzów dosięgła kolosalnej liczby, bo 62%.

Loring w niższych klasach szkół New-Yorskich znajdował 3,5%, w wyższych 26,78%. Ciekawe są spostrzeżenia prof. Erismana, mianowicie, że w jednych i tych samych szkołach, ci uczniowie dali największą ilość krótkowidzów, którzy najdłużej oddawali się codziennym zajęciom. Tak wśród uczniów, którzy uczyli się w domu po 2 godziny dziennie, krótkowidzów było 17%, wśród uczących się po 4 godziny — 29%, a pomiędzy pracującymi po 6 godzin dziennie — 40%. Nie będę przytaczać spostrzeżeń innych badaczów; wszystkie one mniej więcej są zgodne ze sobą, jak również wszyscy zgadzają się na to, że szkoła, ergo cywilizacja, wyrządza społeczeństwu, pod względem upośledzenia wzroku, straszną krzywdę, produkując ogromną ilość krótkowidzów, nb. że wadliwość ta raz nabyta, w dalszym ciągu, już po mimo szkoły, bo w drodze spadku, udziela się bardzo często następnym pokoleniom.

Drugą plagą szkolną, i zarazem ogólną, jest u nas jaglica. Choroba ta w Królestwie Polskiem bardzo jest rozpowszechnioną, sądząc zaś z wielkiej ilości dotkniętych nią wśród wstępujących do zakładów naukowych, należy przyznać, że często bierze początek w rodzinach i szerzy się następnie w szkołach, znajdując tam warunki wielce sprzyjające dalszemu jej rozwojowi. W szkole handlowej łódzkiej, procent dotkniętych jaglicą stosunkowo jest jeszcze umiarkowany (15%), za to w gimnazjum żeńskim, gdzie wogóle warunki zdrowotne lokalu są o wiele gorsze, niż w szkole handlowej, procent dotkniętych tą chorobą jest znacznie większy, dosięga bowiem 25%. Powstaje samo przez się nader palące pytanie, jak uchronić młodzież naszą od tych plag życia szkolnego? Nauka dostatecznie wytłumaczyła nam sposób powstawaniu krótkowzroczności, a po części i jaglicy, — zadaniem zaś łódzkiej

filji Warszawskiego tow. higienicznego powinno być wynalezienie możliwości zastosowania środków ochronnych. O kwestji tej pomówimy w przyszłości.



W kwestji pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych.

Kasy chorych.

Komunikat wypowiedziany przez **Dra J. Tchórznickiego** na posiedzeniu Wydziału higieny przemysłowej Warsz. Tow. Higienicznego.

Na poprzednich posiedzeniach Wydziału poruszona została kwestja kas dla chorych robotników.

W centrach przemysłu Anglii, Niemiec i Belgji, a właściwie wszędzie zagranicą, gdzie przemysł fabryczny kwitnie, robotnik fabryczny ma zapewnioną tę pomoc i nie fikcyjną, lecz rzeczywistą.

Jakkolwiek istnieje wiele typów kas chorych, typów zależnych od miejscowych okoliczności, rodzaju fabrykacji, stopnia zamożności pracujących i t. p., to jednak powszechnie zagranicą uznano za najwłaściwszy typ kas takich, które wzamian za złożone oszczędności zapewniałyby pracującemu pomoc nie tylko w razie choroby, lecz i w razie nieszczęścia losowego—śmierci i t. p. Kasy też tego rodzaju z różnorodną organizacją zakładane są przy każdej fabryce w Niemczech i ztąd przeważnie zaszczerpione zostały na naszym gruncie.

Czy i na ile odpowiadają one celowi, radbym, pomijając teoretyczne wywody, oprzeć się na faktach. Że jednak zebranie ogólnych danych odnośnie do całego kraju i różnych rodzajów produkcji, mogłoby napotkać na różne trudności, a nie będąc upoważnieni do robienia zapytań, otrzymalibyśmy takie dane, na których nie możnaby polegać, obrałem inną drogę. Oto chcę przedstawić Wydziałowi:

1. Typ ustawy kasy stworzonej przez jednego z przemysłowców na gruncie Warszawy i tu praktykowany przez lat kilka.

2. Zakomunikować cyfrowe dane co do wewnętrznego życia fabryki, posiadającej tę kasę.

3. Przedstawić zapytywanie na ten przedmiot sfer decydujących, t. j. Inspekcji Fabrycznych, działających u nas według praw obowiązujących.

Ustawa kasy wzajemnej pomocy robotników w fabryce wyrobów garbarskich Wilhelma Weigla przy ul. Nizkiej № 61 w Warszawie.

§ 1. Cel kasy.

- 1) *Dawać pieniężną zapomogę*: robotnikowi w razie choroby;
- 2) brzemiennej robotnicy przed położeniem i po położeniu;
- 3) żonie i dzieciom zmarłego robotnika, oraz wydawać pieniężną zapomogę na pogrzeb zmarłego robotnika, jego żony i dzieci.

§ 2. Członkowie kasy. Członkiem kasy może być każdy *żyjący* sobie tego robotnik lub robotnica wyżej wymienionej fabryki.

§ 3. Środki kasy. Każdy uczestniczący w kasie płaci tygodniowo: 1) zarabiający do rub. 4 na tydzień—kop. 5; 2) zarabiający więcej nad rs. 4—kop. 10. Te wkłady do kasy potrącane są robotnikowi przy każdotygodniowym wypłacaniu mu zarobku.

§ 4. Wydawanie bezzwrotnych zapomóg: 1) chory robotnik lub robotnica, płacący do kasy ze swego tygodniowego zarobku po kop. 5, otrzymuje zapomogi po rub. 2 tygodniowo, a płacący z zarobku tygodniowego po kop. 10, otrzymuje po rub. 3 na tydzień; 2) na pogrzeb robotnika kasa wydaje rub. 12; 3) na pogrzeb żony robotnika rub. 10; 4) na pogrzeb dziecka rub. 6; 5) żona i dzieci zmarłego robotnika otrzymują prócz tego zapomogi jednorazowej rub. 15. W razie choroby żony, dzieci, rodzonego ojca lub matki, a także rodzonej niezamężnej siostry, będących w domu robotnika i przy nim mieszkających, otrzymują oni leczenie na koszt kasy pomocy robotników; 6) robotnica brzemienna, płacąca tygodniowo do kasy po kop. 5, otrzymuje z kasy na 2 tygodnie przed położeniem rub. 4, (t. j. po rub. 2 na tydzień), oraz po położeniu za 2 tygodnie po rub. 2. Robotnica która płaciła po kop. 10, otrzymuje za 2 tygodnie przed położeniem i za 2 tygodnie po położeniu zapomogi po 3 ruble tygodniowo.

Uwaga. Robotnik lub robotnica, którzy chorują nie dłużej nad dni 3, zapomóg z kasy nie pobierają.

§ 5. Robotnik oraz robotnica zwolnieni lub opuszczający sami fabrykę w zdrowym stanie, przestają być od tej chwili członkami kasy, a jednocześnie pozbawieni zostają prawa otrzymywania jakiegokolwiek zapomogi z kasy.

§ 6. Prowadzenie ksiąg kasowych oraz zawiadywanie interesami kasy obowiązuje kantor fabryczny pod bezpośrednią kontrolą samego właściciela fabryki.

Środki pieniężne kasy znajdują się na przechowaniu u właściciela fabryki.

§ 7. Dwa razy do roku kantor wywiesza na ścianie całkowity stan kasy, z podpisem właściciela zakładu fabrycznego, oraz wysyła takowy do p. Pomocnika Inspektora Fabrycznego, w którego okręgu fabryka się znajduje.

Tak się przedstawia ustawa kasy.

Pragnąc mieć ilustrację życia kasy, otrzymaliśmy cyfrowe dane, z których wypada, że:

Pytania.

Odpowiedzi.

1. W którym dniu i roku powstała kasa?

26 czerwca 1893 r.

2. Ile miała kapitału zakładowego:

od właściciela

Rub. 50

(od robotników) z puszeki

" 35,93½

85,93½

3. Wpłynęło do kasy

	Dochód	Rozchód	Remanent
Zakładowe w r. 1882	85,93	—	—
1883	119,60	34,68	170,85
1/I 1884	276,30	134,83	312,73
1/I 1885	313,98	253,32	372,98
1/I 1886	367,57	331,76	408,79
1/I 1887	367,69	303,47	472,35
1/I 1888	353,00	536,93	288,42
1/I 1889	365,35	414,87	238,90
1/I 1890	353,95	250,07	342,77
1891	334,10	274,81	402,06
1892	234,75	443,64	193,17
1893	271,70	233,19	209,07
1894	537,80	631,65	115,82
1895	531,32	211,97	433,20
1896	526,20	526,10	433,30
1897	275,00	290,75	417,75
1898	—	158,00	259,75
Razem	5314,24	5030,04	—
Średnio rocznie .	354,28	335,33	—

4. Ile wydano zapomóg:

	Razem	Średnio rocznie
a) Na pogrzeby robotników, ich żon lub dzieci	838,47	55,89
b) Brzemienym	—	—
c) Robotnikom chorym	2229,72	148,64
d) Rozdano na zakupienie żywności na zimę robotnikom	1000,85	200,17

5. Ile wydano rocznie:

na lekarza	592,50	118,50
„ felczera	1004,85	71,77
„ akuszerkę	—	—
„ lekarstwa	1078,43	98,03
„ szpital	217,56	16,73

Razem	5030,04	353,33
-----------------	---------	--------

W ciągu 10 lat opłacał lekarza sam właściciel fabryki nie kasa.
Co do warunków pomocy: lekarz odwiedza fabrykę raz na tydzień i chorych ambulatoryjnie leczy; felczer również; chorych w domu odwiedza i lekarz i felczer, otrzymując za to osobne wynagrodzenie. Lekarstwa otrzymują chorzy z podręcznej apteczki lub z ogólnej apteki na koszt kasy.

Tak się przedstawia kasa powstała z inicjatywy prywatnej. Zobaczmy jak się przedstawia projekt rządowy.

Projekt normalnej ustawy kasy dla robotników fabrycznych.

Na posiedzeniu w d. 16 lutego 1895 roku warszawskiego biura do spraw fabrycznych rozpatrzono i zatwierdzono następujący „Projekt normalnej ustawy kasy dla robotników fabrycznych“.

1. Właściciele fabryk i zakładów przemysłowych, w których pracuje nie mniej jak 30-u robotników, obowiązani są urządzić przy swoim zakładzie kasę pomocy i oszczędności. Dla właścicieli zakładów przemysłowych, w których pracuje mniej jak 30-u robotników, urządzenie kasy nie jest obowiązującym, lecz jest nader pożądanem.

2. Celem kasy jest: a) udzielanie zapomóg bezzwrotnych robotnikom i ich rodzinom; b) przyjmowanie od robotników oszczędności.

3. Każdy robotnik posiadający książeczkę kasową zostaje obowiązkowo uczestnikiem kasy, licząc od dnia, w którym został stałym robotnikiem kasy, t. j. otrzymał taką rachunkową książeczkę.

4. Kantor fabryki utrzymuje na rzecz kasy dwojakiego rodzaju kwoty: a) 1% z należnego robotnikom zarobku przeznacza się na utworzenie kapitału dla wydawania zapomóg bezzwrotnych; b) 3% od zarobku w celu sformowania kapitału stanowiącego własne oszczędności robotnika. Jeżeli robotnik przestaje pracować nie na własne żądanie, ma prawo otrzymać całą kwotę w chwili odejścia z fabryki. Jeżeli zaś odchodzi na własne żądanie, to otrzymuje oszczędzoną kwotę po dwóch miesiącach. I w tym ostatnim jednak razie fabryczna inspekcja w wyjątkowych wypadkach ma prawo zadecydować całkowitą wypłatę oszczędności w chwili odejścia robotnika.

Uwaga. Opuszczając fabrykę robotnik traci prawo otrzymywania zapomóg bezzwrotnych. Przysługuje mu jednak to prawo w ciągu 2-ch miesięcy po uwolnieniu w takim razie, jeżeli w ciągu 5-ciu lat był członkiem kasy.

5. Przy rachunkach uwzględniane są tylko całe ruble; pół rubla i więcej jak pół, uważanem jest za całość.

6. Obie kategorie oszczędności wpisuje kantor do książeczki rachunkowej, a po roku robotnik otrzymuje osobną książeczkę, w której są zapisane jego oszczędności.

5. Do funduszu zapomóg formowanego z odliczeń 1% mogą być dodawane dobrowolne ofiary właściciela fabryki i kary. Z funduszu tego członkowie kasy mogą otrzymywać zapomogi: a) w razie choroby robotnik otrzymywać może *w ciągu 3-ch miesięcy* zapomogę równającą się połowie jego zarobków, które normowane są podług płacy praktykowanej w ciągu ostatnich 2-ch miesięcy. Pracujące kobiety w razie ciąży, otrzymują w takichże warunkach i takiejże wysokości zapomogę w ciągu 2-ch tygodni przed porodem i w ciągu dwóch tygodni po porodzie; b) W wyjątkowo nieszczęśliwych wypadkach (pożar, wylew rzeki i t. p.); kwotę zapomogi określa w każdym wypadku inspekcja fabryczna; c) na pogrzeb żony lub męża — kasa wydaje rb. 15, na pogrzeb dziecka rb. 10.

Uwaga. Jeżeli kasa prosperuje i posiada dosyć kapitału, mogą być wydawane zapomogi w sumie rb. 10 i w razie choroby członka rodziny.

8. Na wypadek śmierci samego robotnika, bezdzietna wdowa otrzymuje rb. 20, wdowa z dziećmi rb. 25; rodzina zmarłej robotnicy otrzymuje takie same kwoty.

9. Fabryczna inspekcja decyduje we wszystkich wypadkach nieporozumień co do spraw kasy, jak również ma prawo według własnego uznania modyfikować stosownie do okoliczności decyzje co do różnych uprzednio wymienionych paragrafów.

10. W celu otrzymania zapomogi robotnik powinien przedstawić odpowiednie świadectwo lekarza fabrycznego lub policji. Jeżeli choroba trwa nie więcej jak 3 dni, zapomogi nie wydają się.

11. Sprawami kasy zarządza kantor fabryki. Właściciel fabryki odpowiedzialnym jest za całość kapitałów.

12. Prowadzone są dwie książki rachunkowe zatwierdzone i sznurowane przez fabryczną inspekcję: pierwsza dla zapisywania dochodów i rozchodów zapomóg bezzwrotnych, druga zaś dla zapisywania odliczeń oszczędności.

13. Fabryczna inspekcja kontroluje kasę i otrzymuje sprawozdania roczne o jej stanie.

14. Każdy robotnik ma prawo co miesiąc prosić kantor fabryki o sprawdzenie robionych odliczeń z jego zarobków.

15. Dwa razy do roku kantor wywiesza dla wiadomości robotników ogłoszenia o stanie kasy.

16. W kantorze kasy może znajdować się suma od 100 do 500 rb. Sumy wyższe należy wносить do kasy oszczędnościowej Banku Państwa i ztamtąd bez pozwolenia fabrycznej inspekcji otrzymywać ich nie wolno.

17. Też same przepisy obowiązują, we względzie przechowywania funduszków oszczędnościowych.

18. Oprócz oszczędności otrzymuje robotnik i procenty od nich, które obliczane są stosownie do przepisów dla kas oszczędnościowych Banku Państwa.

19. Jeżeli robotnik zaciągnął pożyczkę albo też otrzymał zaliczenie naprzód za robotę, to w chwili odejścia właściciel ma prawo kwotę tę uregulować z sumy należnej robotnikowi.

20. W wypadkach wyjątkowo ważnych i za pozwoleniem fabrycznej inspekcji, robotnik, nie uwalniając się z fabryki, może otrzymać połowę, a nawet i więcej, swoich oszczędności.

Projekt niniejszy biuro fabryczne postanowiło rozesłać poważniejszym przedstawicielom przemysłu, a szczególnie tym, którzy mają przy swych fabrykach jakiegokolwiek kasy. Otrzymawszy uwagi i zdania, projekt może być poprawiony i przedstawiony do zatwierdzenia p. Ministra Finansów.

Z a k o ń c z e n i e.

Z powyższego zestawienia widzimy:

1. Że kasa prywatna w danej fabryce może oddawać nieocenione usługi zdrowiu robotnika, zabezpieczyć go nie tylko na wypadek cho-

roby, lecz i na wypadek nieszczęścia, a nawet nieść pomoc członkom rodziny.

2. Że kasa taka może być prowadzoną ekonomicznie i dawać nawet superaty stanowiące zapasowy kapitał.

3. Że rząd radby stworzyć kasy oszczędnościowe, które zadawałnialyby trzy kierunki: a) zapomogi na wypadek choroby; b) zapomogi na wypadek nieszczęścia, pogrzebu i t. p.; c) pomoc robotnikowi nawet w czasie opuszczenia fabryki, w ten sposób, aby w pierwszej chwili miał co do ust włożyć.

Widzimy więc, że kasy obu typów mogą być rekomendowane i zalecane powszechnie.

Najzamożniejszy fabrykant nie jest w stanie zadowolnić wszystkich, nie jest w stanie wytworzyć w sobie przekonania, że w każdym wypadku użył swych własnych funduszków sprawiedliwie i pożytecznie.

Zobowiązany przez władzę leczyć swych robotników, leczy ich i spełnia wszystko to co władza każe, ale tego nie dość.

Potrzeba aby pracodawca czuł, że na wypadek nieszczęścia wspólnie z pracującymi ponosi ofiary, że obaj wzywają lekarza, nabywają leki, ratują bliźniego w chorobie i nieszczęściu i spełniają swe zadanie uczciwie, bez zawiści, bez cichej pretensji, z zadowoleniem.

Tylko w takich warunkach medycyna może leczyć w fabryce na sympatię, na skuteczność swych porad i wdzięczność pacjentów i dla tego *kasy dla chorych* śmiem jak najgoręcej uwadze szanownych panów polecić.

Na zasadzie komunikatu rozwiązała się ożywiona dyskusja, w której przyjęli udział pp. Orgelbrand, Gerlach, Dr. Tokarski, Dr. Słupcecki, Dr. Kurtz, Dr. Babiński i p. Meisner.

W dyskusji ujawniły się różnorodne zapatrywania na sprawę samą, a mianowicie:

Że, jak dotąd, Ministerjum Finansów nie pozwala otwierać kas takich, a przynajmniej żąda zgody wszystkich robotników, co jest nie do spełnienia.

Że pewne zamienne znaczenie mają Towarzystwa Ubezpieczeń.

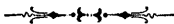
Że w wielkich fabrykach Żyrardowa kasy bywały powodem kłopotów z powodu niepomiernych żądań robotników wnoszących składkę.

Że kasy takie egzystują w kilkunastu fabrykach m. Warszawy i przedstawiają różne typy, są zawsze bardzo pożyteczne. Dobrze funkcjonują kasy w fabrykach Norblina i Orthweina. Dr. Babiński zaznaczył, że kasy takie powinnyby objąć całość klasy robotniczej podług specjalności lub cechów. To jednak byłoby trudnem do przeprowadzenia, gdyż w jednej fabryce pracują specjaliści należący do najróżnorodniejszych cechów i fachów.

Ostatecznie wydział przyjął wniosek:

„Wydział jest zdania, że kasy dla chorych oddają niespożyte „usługi zarówno robotnikom jak i ich rodzinom, i dla tego byłoby „nader pożądanem, aby ustawa kasy dla chorych była możliwie naj- „prędzej w fabrykach obowiązkowo wprowadzoną“.

P. Meisner obiecał przedstawić Wydziałowi: „Stan kas dla chorych zagranicą“.



TAJEMNICA LEKARSKA

j a k o

nakaz stanowy, przepis prawny i postępowanie etyczne.

Podał Dr. E. Sonnenberg.

Odczyt miany w Towarzystwie Lekarskiem Łódzkim w d. 5 kwietnia r. b.

(*Ciąg dalszy*).

...„C'est qu'en effet, dans une foule de circonstances de la vie médicale, il ne suffit pas au médecin de connaître et d'appliquer sa pathologie; il faut, en outre, qu'il fasse appel à ces qualités de l'homme du monde qui s'appellent le discernement, le tact, la prudence, le flair, l'appréciation exacte des hommes et des choses, j'allais presque dire la diplomatie.“¹⁾

(Alfred Fournier).

Trudności, następujące się przy przestrzeganiu nakazu stanowego.

Zakres pojęcia tajemnicy lekarskiej rozciąga się — w myśl obietnicy stanowej — nie tylko na sferę działalności lekarza w jego praktyce prywatnej, lecz obejmować powinien i szerszą jego działalność, jako kierownika szpitala, przytułku, klinicysty, profesora i t. p. Że przestrzeganie tajemnicy chorego w zakładach leczniczych napotyka nieraz na znaczne trudności, miałem sposobność o tem wzmiankować już w innem miejscu: niższy personel lekarski, oraz służba szpitalna wynoszą często po za mury szpitala wiadomości o rodzaju cierpienia chorych lub o wyrokowaniu lekarskiem²⁾. Nieraz przyczyniają się do niedyskrecji na punkcie, o jakim mowa, słuchacze medycyny przez nierozważne opowiadanie szczegółów szpitalnych znajomym. Tą drogą wiadomość może się przedostać do szpalt prasy codziennej: szczegóły więc, które powinny pozostawać w obrębie kliniki, czyta publiczność, czytają nawet sami chorzy i dowiadują się w ten sposób o swym ciężkim lub beznadziejnym stanie. Podobne wydarzenie miało miejsce przed kilku laty w wiedeńskiej klinice psychiatrycznej profesora Krafft-Ebing'a, co zniewoliło tego ostatniego do umieszczenia w jednym z miejscowych pism lekarskich energicznego przeciwko takiej niedyskrecji protestu³⁾.

Lecz i w prywatnej praktyce przestrzeganie tajemnicy chorego nie zawsze jest rzeczą łatwą, jak się to wydaje na pozór.

¹⁾ Prof. A. Fournier: „Un point de pratique“ Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1892. Tome III. p. 137 Leçon professée à l'hôpital Saint-Louis et recueillie par le Dr. Portalier.

²⁾ E. Sonnenberg: „Dyskrecja lekarska ze stanowiska prawnego i etycznego.“ Medycyna 1895.

³⁾ Wiener medic. Wochenschrift. 1896. November.

Nie opowiadać osobom obcym o rodzaju cierpienia pacjenta lub wcale nie wymieniać nazwisk tych, co korzystają z pomocy lekarskiej, zwłaszcza z pomocy specjalisty — to jeszcze nie wszystko, co lekarz czynić powinien.

W celu lepszego przedstawienia rzeczy, wezmę jeden z najczęstszych, bo najpospolitszych wydarzeń z codziennej praktyki lekarza.

Do specjalisty chorób skórnych przychodzi w charakterze pacjentki kobieta, u której lekarz stwierdza na narządach płciowych, dajmy na to, wrzód pierwotny. Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, iż rzecz nie przedstawia tu żadnej trudności: pacjentce należy wymienić naturę jej cierpienia, przepisać odpowiednie zarządzenia i sprawa skończona. W gruncie rzeczy tak nie jest.

Zobaczmy bowiem, jakie mogą być następstwa tak powierzchownego traktowania rzeczy.

Przypuśćmy najpierw, że przybyła do lekarza kobieta jest mężatką i, co bywa najzwyczajniej, najuczciwszą i przykładną żoną. Wymienić pacjentce rodzaj jej cierpienia, znaczy to samo, co powiedzieć, że jej cierpienie pochodzi od męża. Rzecz naturalna, że zakomunikowanie chorej podobnej wiadomości dotknie w niej w najwyższym stopniu godność małżonki, którą mąż zdradza, zamąci spokój domowy, wywoła niesnaski małżeńskie, doprowadzi, być może, do separacji, rozwodu i t. p.

Postąpić więc w podobny sposób, jest niedobrze. Cóż więc robić? Ograniczyć się na przepisaniu odpowiednich środków i nie chorej nie powiedzieć, gdy się o rodzaj cierpienia zapyta, lub wymienić jakikolwiek termin dla odwrócenia jej uwagi, również nie będzie lepiej. Chora będzie czas pewien zaaplikowany środek stosowała i po zabliźnieniu się wrzodu będzie się uważała za wyleczoną. Tymczasem odwrócenie uwagi chorej od cierpienia, wymagającego długiej kuracji, a pozostawienie bez leczenia, wycieńczy ją i sprowadzi dla jej zdrowia skutki jak najgorsze. Ta sama pacjentka, nie nie wiedząc o udzielaniu się cierpienia, może зараzić swe dzieci...

W innym znów przypadku przybyła do specjalisty pacjentka mogła być zarażoną przez kochanka. Jeśli konsultowany przez chorą lekarz wiedzieć o tem nie będzie i nie poinformuje pacjentki o własności cierpienia, udzielania się innym, to przy pierwszym stosunku płciowym z mężem, chora zarazi tego ostatniego. Dzieciom jej również grozi niebezpieczeństwo przejęcia choroby od matki i t. d.

Powyższe przykłady świadczą wymownie o trudnościach, jakie lekarz napotyka w praktyce i jakie pokonać musi, zwłaszcza jeżeli pragnie tak wywiązać się ze swego zadania, aby jednocześnie zadość uczynić potrzebie chorego i zarazem nie być niedyskretnym odnośnie do osób, z którymi chorego łączą bliskie węzły pokrewieństwa.

Prócz rozpoznania i leczenia choroby, jest rzeczą niezbędną, aby lekarz zbadał i zrozumiał sytuację w każdym oddzielnym przypadku i wymiarkował, gdy zachodzi tego potrzeba, gdzie tkwi źródło udzielonego cierpienia. Nieraz trzeba nawet uciekać się w podobnych przypadkach do niewinnych forteli, w rodzaju przytoczonego, na przykład przez Fournier'a. Otóż lekarz proponuje chorej, aby przysłała do nie-

go swego męża, tłumacząc swe żądanie tem, iż pragnie z jej mężem pomówić o niektórych szczegółach, dotyczących jej choroby, a o czem z nią, jako młodą mężatką, mówić nie wypada, gdyż to by ją krępowało i t. p. i t. p.

Podstęp, w rodzaju powyższego, nieraz wiele znaczy, a czasem zupełnie rzecz wyjaśnia, nadając jej pożądany przez lekarza kierunek.

Oto, jeżeli chora jest niewinną, a chorobę zawdzięcza swemu mężowi, to po powrocie do domu powtórzy mężowi propozycję lekarza. Mąż nazajutrz punktualnie stawia się w gabinecie tegoż i dziewiętnaście razy na dwadzieścia—jak zapewnia Fournier—okaże się, że mąż jest przyczyną choroby¹⁾. Lekarz ma więc wówczas ręce rozwiązane: mówi z przybyłym otwarciem o stanie rzeczy, przekładając mu, że żonę należy leczyć i leczyć długo. Wynajduje się przytem sposób ukrycia przed żoną winy męża i t. d. i t. d.

W innym znów przypadku ten sam fortel lekarza może wywołać inny efekt.

Jeżeli przybyła do lekarza pacjentka czuje się winną, jeżeli choroby nabawił ją kochanek, ona nie zgodzi się na propozycję lekarza, żądającego przysłania męża, lecz najczęściej przyzna się lekarzowi ze swego błędu. W ten sposób lekarz odzyskuje swobodę postępowania: poucza chorą o niebezpieczeństwie, zaleca ostrożność w domu i t. p.

Przykłady powyższe nie wyczerpują bynajmniej wszystkich trudności, jakie lekarz, obowiązany do dyskrecji, napotyka w swej praktyce.

Kłopotliwemi zwłaszcza są sprawy, gdy chodzi o pacjentów niepełnoletnich, kiedy rodzice lub opiekunowie pytają się lekarza o naturę cierpienia syna, córki lub wychowanka. Wielkiej przezorności ze strony lekarza wymagają kwestye, dotyczące chorej służby domowej, pytanie odnoszące się do chorych robotników fabrycznych i t. d. Nie mniejszą ostrożność przestrzegać należy przy wydawaniu świadectw lekarskich, przy upominaniu się o nieuiszczone honorarja lekarskie i t. p. i t. p.

Do niektórych pytań, pobieżnie tu potrąconych powrócę jeszcze w dalszym ciągu niniejszego artykułu, aby omówić je nieco obszerniej.

Tajemnica lekarska ze stanowiska prawnego.

Dopóki stosowanie czynności lekarskich pod powagą bezwzględnego mileżenia nie krępuje swobody i bezpieczeństwa osób innych lub szerszego ogółu, hasło wypisane na sztandarze korporacyjnym pozostaje w zgodzie z ogólnym porządkiem rzeczy. Jednakże bywają sytuacje, kiedy uległość lekarza doktrynie, o której mowa, osłaniając interesy zdrowia chorego, zwrócić się może niekorzystnie przeciwko bezpieczeństwu osób, otaczających chorego, zarówno bliższych, jak i dalszych.

Kilka przykładów najlepiej rzecz tę objaśni.

Do lekarza-okulisty przychodzi dróżnik kolejowy, u którego okulista stwierdza, naprzykład, barwną ślepotę. Przewidując następstwa,

¹⁾ A. Fournier (l. c.) p. 139.

jakie spowodować może wymieniona wada oczna, jeśli dotknięty nią jest oficjalistą kolejowym, lekarz przekłada pacjentowi, na jakie niebezpieczeństwo ten ostatni naraża życie setek i tysięcy osób i radzi mu zmienić rodzaj zajęcia. Dobrze, jeśli daltonik wyrazi gotowość iść za wskazówką lekarza. Jak trudnem jednakże będzie położenie tego ostatniego, zobowiązanego do stanowwej dyskrecji, jeśli chory mu odpowie, że o radę nie prosi, i że zrobi to, co uważać będzie za właściwe.

Przytoczę inny przykład:

Lekarza używają do zbadania mamki. Stan tej ostatniej nie pozostawia nic do życzenia: mamka jest najzupełniej zdrową. U dziecka natomiast, do którego mamkę przyjęto, lekarz spostrzega przypadkowo wyraźne objawy przymiotu i to w stanie bardzo zaraźliwym. Dodajmy, iż mamka dopiero co została przyprowadzoną i dziecka jeszcze do piersi nie przyłożyła. Jest więc jeszcze czas, aby uchronić ją przed nabyciem ciężkiej i długotrwałej choroby. Zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że wystarczy zwrócić uwagę rodziców dziecka na niebezpieczeństwo, na jakie niewątpliwie naraziłaby się mamka, gdyby obowiązki karmienia przyjęła i pozostała w ich domu. W rzeczywistości jednak sprawa, o której mowa, nie zawsze jest tak prosta. Przedstawienia lekarza, że nie należy przyjmować żadnej mamki i że matka powinna własnem mlekiem lub sztucznie karmić swe dziecko, nie zawsze trafiają do przekonania rodziców, a wzgląd na zdrowie mamki może być w ich oczach zbyt małej wagi, aby odstąpili od swego zamiaru.

W innym znów przypadku przychodzą do lekarza-specjalisty z dzieckiem, po niedawno dokonaniem rytualnem obrzezaniu, prosząc o wyleczenie nie gojącej się rany na członku. Po uważnem obejrzeniu chorego miejsca, lekarz rozpoznaje w uszkodzeniu grzłlicę lub przymiot. Przyczyny cierpienia domyśla się z łatwością: ten, kto dokonywał operacji, przeniósł, nie mając najeczęściej świadomości o naturze swego cierpienia, zarazek z siebie na dziecko.

W każdym z wymienionych wyżej przykładów, rzuca się w oczy szereg następstw, mogących spowodować nieobliczonej wagi szkody na zdrowiu osób innych: ślepy na barwy dróżnik może przyczynić się do katastrofy kolejowej; dotknięte syfilisem dziecko zarazi mamkę, ta ostatnia swoje własne dzieci, męża i t. d.; każde rytualne obrzezanie dokonywane przez chorego na grzłlicę lub syfilis, powiększy liczbę niewinnych ofiar i t. d., i t. d.

Nasuwa się więc pytanie, jak w podobnych przypadkach pogodzić interesy bezpieczeństwa ogółu z wymogami nakazu stanowego, żądającego od lekarza przestrzegania tajemnicy, której stał się powiernikiem, bez względu na to, czy chory zwierzył się z niej przed nim, czy też, jak w ostatnim z przytoczonych przykładów, lekarz posiadł ją na podstawie swych domysłów?

Odpowiedź na powyższe pytanie wysnuje się sama w dalszym ciągu niniejszego rozumowania. W tem miejscu zauważę tylko, że przytoczone wyżej przykłady poruszają sytuacje, których rozwiązanie w znacznej mierze pozostaje w zależności od wagi, jaką przywiązują pra-

wodawstwa tego lub owego kraju odnośnie do przestrzegania przez lekarzy ich nakazu stanowego.

Zacznijmy od prawodawstw bliżej nas obchodzących.

Kodeks kar głównych i poprawczych, który obowiązywał u nas do r. 1876, t. j. do wprowadzenia nowej reformy sądowniczej, nie zastrzegał wprawdzie specjalnie tajemnicy, jako obowiązującej lekarza, lecz osłaniał wogóle wszelkie rozgłaszanie wieści, chociażby i prawdziwych, lecz udzielonych pod przyrzeczeniem zatajenia, a mogących uwłaczać czyjej sławie. Czyn podobny zaliczał się do kategorii wykroczeń, przewidywanych przez artykuł 1021.

Według Maciejowskiego, jednego z subtelniejszych interpretatorów prawa karnego, pod powyższy artykuł podchodzi i wyjawienie przed osobą niepowołaną „choroby nieprzyzwoitej“¹⁾.

W państwie rosyjskiem niema rozporządzeń, opartych na wyraźnych przepisach prawnych, a dotyczących bezpośrednio tajemnicy lekarskiej²⁾. Istnieje jedynie zobowiązanie moralne, jakie daje kończący wydział lekarski, powtarzając przeistoczoną rotę obietnicy Hipokratesa: „Obiecuje—oto słowa, jakie powtarza za dziekanem fakultetu — obiecuje, że powierzonej mi tajemnicy choroby, lub jakiegś, ułomności fizycznej, mogącej szkodzić sławie chorego, zakłócić spokojność domową, lub przerwać zgodę małżeńską, albo też familijną, nikomu nie wyjawię, chyba tylko będąc do tego przez właściwą władzę zmuszonym“³⁾.

Wezwany do sądu w charakterze świadka lekarz w państwie rosyjskiem składa, na równi z innymi świadkami, przysięgę, iż nie zatai nic z tego, co wie o swoim pacjencie. W dwóch jedynie przypadkach bywa lekarz zwalniany od składania zeznań w charakterze świadka, a mianowicie: kiedy był wezwany dla dania pomocy ranionemu w pojedynku (art. 1507 kod. kar.), lub gdy lekarza łączy z podświadym blizkie pokrewieństwo. W tym ostatnim razie lekarz korzysta z tego samego przywileju, jaki przysługuje każdemu poddanemu.

Prócz tego w prawodawstwie rosyjskiem istnieją inne jeszcze zastrzeżenia, ściśniające fakulteckie zobowiązanie lekarza.

I tak artykuł 857 ustawy karnej wkłada na lekarza obowiązek donoszenia miejscowej zwierzchności lekarskiej o każdym, dochodzącem do jego wiadomości pojawieniu się epidemiczno-miażdżących

¹⁾ Franciszek Maciejowski: „Wykład prawa karnego w ogólności, z zastosowaniem kodeksu kar głównych i poprawczych, z dniem 1 Stycznia 1848 roku w Królestwie Polskiem obowiązującego.“ Warszawa 1848 (str. 439 i następ.)

²⁾ Wyjątek tylko stanowi artykuł 848 proc. karn. Wymieniony artykuł omawia wykroczenia przeciw przepisom o kwarantanach i wyszczególnia kary dyscyplinarne, jakim podlegają osoby, będące w urzędowaniu, a więc i lekarze i wogóle służba przy kwarantanie, za niezachowanie tajemnicy odnośnie do spraw, zachodzących w obrębie miejscowości, kordonem opasanej. Zastrzeżenie powyższe, jak widzimy, znajduje zastosowanie tylko w wyjątkowych wypadkach, jak podczas szerzenia się zarazy morowej i cholery azjatyckiej.

³⁾ W pracy mojej p. t.: „Dyskrecja lekarska ze stanowiska prawnego i etycznego“ (Medycyna 1805) brak jest wzmianki o tem, że w państwie rosyjskiem tajemnica lekarska „prawnie“ nie obowiązuje.

i zaraźliwych chorób. Artykuł 880 tejże ustawy wymaga meldowania każdego przypadku urodzenia się potwora. Art. wymieniony jest właściwie tylko do akuszerki skierowany, lecz nakaz w nim zawarty bezwzględnie rozciąga się i na lekarzy-akuszerów. Artykuł znów 1322 ustawy lekarskiej (Tom XIII Zbioru Praw Państwa Ross.) żąda zawiadomienia o każdym przypadku nagłej śmierci ¹⁾).

Z punktu widzenia państwowego normą postępowania lekarza, odnośnie do przestrzegania dyskrety zawodowej, jest czynność tegoż w pewnych tylko granicach, o ile ona, przez dopomaganie pomyślności leczących się, nie naraża pośrednio na uszczerbek praw cudzych. Przestrzeganie ustawy korporacyjnej przestaje być obowiązkiem lekarza, jeśli ostatecznem następstwem stosowania tegoż może być krzywda dla bezpieczeństwa zbiorowego. Prawo państwowe rosyjskie reguluje wówczas postępowanie lekarza, powściągając rozciągłość jego zobowiązań stanowych.

Ze wspieranie i obrona potrzeb ogółu w stosunku do zabezpieczenia pożytku leczących się jednostek rozpatrywane są w państwie rosyjskiem, jako potrzeby pilniejsze, świadczą od czasu i wyroki sądowe.

W rozstrzyganiu bowiem sprzeczności, zachodzących między interesami ogółu, a interesami jednostek, osłanianych nakazem stanowym, sądy rosyjskie stoją po stronie pierwszych.

Jako przykład, jak mało wagi przywiązuje prawo rosyjskie do obietnicy fakuldeckiej, gdy chodzi o zabezpieczenie pomyślności zbiorowej, niech służy rozgłosna przed kilkunastu laty sprawa d-ra Herzenstejna, która obudziła w swoim czasie niezwykle zainteresowanie i trzymała w naprężeniu umysły fachowców.

Wzmiankowany lekarz został pociągnięty do odpowiedzialności sądowej za to, iż wezwany do pewnej kobiety, która się dopuściła samobójstwa przez otrucie, wydał po jej zgonie akt zejścia i nie wymienił w owym dokumencie rzeczywistej przyczyny śmierci. Sąd okręgowy petersburski uznał d-ra H. winnym i skazał go na zapłacenie 10 rubli kary, ewentualnie na dwudniowy areszt więzienny ²⁾. W apelacji do Senatu skazany powoływał się na przysięgę fakuldecką i tłumaczył się tem, że nie może być przecież odpowiedzialnym za czyn, jaki wykonywać obiecywał i jaki wynika z treści owej przysięgi.

Apelacja nie wpłynęła jednak na zmianę wyroku. Senat tłumaczył uzasadnienie wyroku tem, że ukrywanie rzeczywistego stanu rzeczy, jak w przypadku lekarza H., prowadzić może w dalszych swych wnioskach do następstw, przeciwnych interesom ogółu ³⁾.

W wyroku więc powyższym widzimy powściąg prawny, przeciwstawiony hasłu stanowemu, a poświęcający na rzecz porządku społecznego.

¹⁾ „Уложение о наказаніяхъ уголовныхъ исправительныхъ.“ 5-ое дополненное издание. 1875 г.

²⁾ Бертенсонъ И. Д.: „О врачебной тайнѣ съ точки зрѣнія требованія правосудія, администратіи и врачебной этики“. С-Петербургъ. 1894.

³⁾ Samobójstwo z punktu widzenia prawnopństwowego jest rozpatrywane, jako czyn źle oddziaływający na moralność ogółu (Prof. S. Budzyński: „Wykład porównawczy prawa karnego.“ Warszawa. 1868 r.

cznego wyłącznie i bezpośrednio korzyści, jakieby mieć mogła rodzina samobójcy, gdyby przyczyna śmierci pozostała ukryta ¹⁾).

Konsekwentność wyroków sądowych w rzeczach ustosunkowania korzyści i niedogodności, rozważanych w skutkach przestrzegania tajemnicy lekarskiej, uwydatnia się i w rozstrzyganiu spraw, gdy rzecz się ma odrotnie: kiedy podają skargę na lekarza, że uchylił się od przestrzegania nakazu stanowego. Oto przykład:

W r. 1897 zjazd sędziów pokoju powiatu odeskiego rozpatrywał sprawę lekarza Popper'a, oskarżonego przez byłą jego pacjentkę o to, iż Popper rozprzestrzeniał wieści, jakoby ta ostatnia, oraz jej dzieci dotknięte były przymiotem, wskutek czego dzieciom wzbroniono uczęszczać do szkół, sama zaś skarżąca, która miała sklep materiałów spożywczych, poniosła znaczne straty, ponieważ dotychczasowi klienci omijali jej sklep. Pozostający pod powyższym zarzutem lekarz, dowiódł przed sądem, iż skarżąca rzeczywiście przed kilku laty zaraziła się syfilisem i że cierpienie tej ostatniej jest jeszcze udzielającym się; usprawiedliwiał się zaś tem, że ostrzegając konsumentów przed nabywaniem materiałów spożywczych w sklepie chorej, kierował się nie chęcią szkodenia jej, lecz obawą, aby nabywający towar, nie zarazili się.

Zjazd skargę pokrzywdzonej odrzucił i lekarza P. od odpowiedzialności uwolnił ²⁾.

d. c. n.



Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych.

Podał Dr. S. Sterling.

(Dokończenie).

Zamiast znanego ogólnika, którym żegnaliśmy do niedawna każdego chorego z początkami suchot: „a głównie dużo mleka i spacerów na świeżem powietrzu“, dziś ściśle określamy, ile tego mleka pić wolno i należy, a co do spacerów, to je uważamy za środek użyteczny tylko dla pewnej kategorii chorych — wcale nie obojętny, owszem — ściśłego dawkowania wymagający. Nie spacer, ale spoczynek na świeżem powietrzu gra rolę trzeciego z czynników leczniczych w uzdrowiskach stosowanych.

Mówiliśmy już wyżej o urządzeniu tak zwanych „leżalni“, o różnych jej typach i odmianach; leżalnie systematyzują, ujmują w pewien ład, leczenie przez spoczynek; one to czynią, do pewnego stopnia, zleżenie na powietrzu — *metodę* leczniczą, dając możność dawkowania tego środka i kontrolowania chorych, którym przepisany został.

¹⁾ Kodeks karny nie uznaje rozporządzeń samobójcy, na przypadek śmierci poczynionych (testament, asekuracja) i pozbawia samobójcę pogrzebu chrześcijańskiego. (Art. 1472 ust. kar. głównych i poprawcz.).

²⁾ „Wracz“ 1897 № 28, str. 793 (ref. z „Odesk. Nowost.“ 1897. 4. VII).

Spoczynek zalecany jest chorym, o których mowa, przedewszystkiem z tych samych względów, z jakich go wprowadzono do leczenia blednicy i innych odmian niedokrwistości, a działanie jego okazało się i tu nieocenionem; właśnie w uzdrowiskach ludowych ta metoda święci swe najwyższe tryumfy: mięśnie tych ludzi, którzy pracują fizycznie,



gwałtownie się odpoczynku domagały, te mięśnie wdzięczniej reagują na spoczynek, aniżeli mięśnie ludzi, którzy nigdy—a więc i w okresie życia, poprzedzającym wstąpienie do lecznicy—wysiłkowo nie pracowali. Drugiem wskazaniem do stosowania spoczynku jest—gorączka; ta ustępuje u wielu chorych, jeśli leżą, co stwierdzono na setkach

przypadków ściśle spostrzeganych. Że zaś za gorączkę uważają w uzdrowiskach każde wzniesienie ciepłoty po nad 37, 1—37, 2, więc leczenie przez spoczynek bardzo szerokie ma tu zastosowanie, a każdy chory choć parę godzin dziennie w leżalni spędzić musi. Trzecim dobroczynnym wynikiem spoczynku jest oszczędzanie serca, które tak często u tej kategorii chorych nie może sprostać swym obowiązkom. Jeśli dodam do tego krwotoki, nerwowość, to — zdaje się — dostatecznie oświetlę rolę, jaką odgrywa omawiana metoda wśród środków stosowanych w uzdrowiskach.



Co się tyczy ruchu, to na przechadzki pozwalają tu stosownie do stopnia choroby i siły chorego, ale zawsze ściśle określając ich granicę; w sprawie stosowania gimnastyki panuje rozdziwienie; Liebe uprawia ze swymi chorymi gimnastykę, głównie rozwijającą klatkę piersiową, ale są i przeciwnicy tego systemu, którzy boją się, by sztucznie forsowane ruchy oddechowe nie opóźniały zasklepiania się blizn w tkance gruźliczej, tembardziej, że do osiągnięcia dobrego przewietrzania płuc (i wzmocnienia mięśni klatki piersiowej) mają znakomity środek w czystem powietrzu i lecznictwie naskórnem.

Na punkcie ważności hartowania stroju drogą naskórną—niema pośród kierowników uzdrowisk żadnej różnicy zdań. „Wodolecznictwo“



Leczenie zimowe w Albstadt.

zaczyna się w uzdrowiskach od —nacierañ suchych, po których idą nacierania spirytusowe, po tem—wilgotne zawijania, wreszcie — natryski. Jedną z tych procedur stanowi stałą część ordynacji każdego chorego, a wszystkie są stosowane przez odpowiednio ukształconą służbę; natryski stosuje lekarz osobiście.

Wogóle wodolecznictwo jest w uzdrowiskach bardzo szeroko

stosowane, zarówno jako środek hartujący i wzmagający przemianę materji, jako też jako środek wykrztuśny, przeciwbólowy, przeciwpotny, nasenny, przeciwgorączkowy i t. d.

Rzecz prosta, że niezależnie od różnych zabiegów wodolecznicznych chorzy biorą kąpiele oczyszczające, ciepłe.

O wychowawczych zadaniach uzdrowiska wspomniałem już wyżej. By to zadanie spełnić—lekarz stara się pozyskać zaufanie chorych przez zupełne oddanie się ich sprawom, przez wzięcie się w zakres ich potrzeb, przez uwzględnienie wszystkich — najdrobniejszych nawet—cierpień i braków, przez zrozumienie ich poglądów etycznych, religijnych, politycznych i t. p. Rzecz prosta—wehodzi tu w grę nie tylko wiedza, ale i charakter, temperament, takt i t. p. przymioty osobiste lekarza.

O środkach pomocniczych też mówiłem; są nimi pogadanki luźne z chorym, staranie się o to, by każdy przepis był przez chorego zrozumiany, by w każdym widział środek dążący do jego uzdrowienia. Obok tego wielu kierowników urządza wykłady popularne dla swych wychowañców. Dla przykładu powiem, że np. Weicker miewa wykłady takie: o podstawach ubezpieczania klas pracujących; o buchalterji w gospodarstwie domowem; o wybitnych zdarzeniach w historii ojczyzny; o arcydziełach literatury; o krajach i narodach różnych; wreszcie—o sztuce pielęgnowania zdrowia.

W dbałości o zadosyćczynienie potrzebom duchowym mieszkańców uzdrowisk pamiętano też i o rozrywkach; widzimy więc tu kręgle, bilard, szachy, krokieta, czytelnię gazet, bibliotekę; chorzy grają na cytrze, na fortepjanie, wycinają piłką i wypalają na drzewie, zbierają minerały, śpiewają, herboryzują, ślizgają się, a żadne święto nie obchodzi się bez „festu“, na którym nie brak mów, fanfar, toastów;

Leczenie trwało:

U wypisanych	M i e s i a c e														Suma	
	do 1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14		14-15
wyleczonych. .		2			5	1	2	1	1	1	1	1	1			16
z poprawą, zdolnych do pracy	6	15	61	28	22	27	23	12	4	3	2	1		1	2	207
prawie zdolnych do pracy	6	8	20	14	8	8	5	1	3							73
niezdolnych do pracy			2	1	2											5
z poprawą	12	23	83	43	32	35	28	13	7	3	2	1		1	2	285

Waga ciała powiększyła się u wypisanych:

O kilogramów	Wyleczonych.	Z poprawą, zdolnych do pracy	Z poprawą i prawie zdolnych do pracy	Z poprawą, ale niezdolnych do pracy	Bez polepszenia	Zmarłych	Suma
do 1	1	7	5	1	7		21
1—5	6	59	31	2	6	1	105
5—10	8	101	24	1	2		136
10—15	1	26	3				30
15—20		7	2				9
20—25		3					3
Bez zmiany					10		10

Zmniejszyła się

0 — 1		3	5		10		
1 — 5		1	3	1	3		
5 — 10					2		

Na 192 wypisanych w r. 1896 jako „zdolni do pracy“ było w roku 1898 przy zarabkowaniu 52%, i 16% takich, którzy pracują z przerwami.

Hanzeatyczne Stow. ubezpieczenia na wypadek niedołęztwa wysłało w ciągu lat 1893—1897 do różnych uzdrowisk 1541 osób. Wyniki dodatnie leczenia oznaczane są w tem stowarzyszeniu za pomocą umówionych znaków (stopni), przy czem stan płuc oznaczają cyfrą arabską, stan ogólny—literą łacińską, a zdolność do pracy—literą arabską, (im wyższą jest cyfra, lub litera, tem stan gorszy). Otóż z liczby 1541 otrzymała stopnie:

Co do stanu miejscowego płuc:

1	—	15,5 %	(11,2 %	mężczyzn	24,3 %	kobiet)
2	—	15,4 „	(12,8 „	„	20,8 „	„)
3	—	42,6 „	(46,1 „	„	35,3 „	„)
4	—	13,9 „	(15,9 „	„	10,2 „	„)
5	—	6,6 „	(7,5 „	„	4,6 „	„)
zmarło		—	0,4 %	(0,5 %	„	0,2 % „)

Co do stanu ogólnego:

a	—	57,4 %	(59,3 %	mężczyzn	53,3 %	kobiet)
b	—	28,1 %	(26,2 %	„	32,1 %	„)
c	—	6,2 %	(5,1 %	„	8,4 %	„)
d	—	2,3 %	(2,7 %	„	1,4 %	„)

Co do zdolności do pracy:

I	20,6 %	(18,17 %	mężczyzn	26,6 %	kobiet)
II	51,2 %	(51,0 %	„	51,5 %	„)
III	15,3 %	(15,4 %	„	14,9 %	„)
IV	7,2 %	(8,5 %	„	4,6 %	„)

W roku 1897-ym jeszcze 65% tych chorych było zdolnych do pracy.

Weicker podaje następujące dwie tabliczki:

				Z tych było w r. 1897	
				zdolnych do pracy:	
W r. 1894	wypisano	12.	Wiad. otrzymano o	8	50%
" 1895	"	65.	"	43	60,5%
" 1896	"	185.	"	135	62,2%

Wypisano jako zdolnych do pracy:

W r. 1894	—	5.	Wiadomość otrzymano o	5	60%
„ 1895	—	47.	„	31	71 „
„ 1896	—	130.	„	91	89 „

Z uzdrowiska *Rehburg* ogłosił Michaelis takie sprawozdanie:

U 297 chorych znaleziono po ukończeniu kuracji:

a)	u 253	=	85,2%	stan ogólny	lepszy
„	24	=	8,1%	„	gorszy
„	20	=	6,7%	„	bez zmiany
b)	„ 194	=	65,3%	objawy miejsc.	bez zmiany
„	63	=	21,2%	„	poprawione
„	40	=	13,5%	„	pogorszone

Na odwrotnej stronie takiej kartki są umieszczone znane rysunki szematyczne do oznaczania, przy każdym badaniu, stanu przedmiotowego płuc.

Statystyka, jaką obecnie rozporządzamy, stwierdza już niezaprzeczalnie, że ludowe uzdrowiska dla piersiowych oczekiwań nie zawiodły. Dla tego coraz więcej ich powstaje zarówno w Niemczech, jak i we wszystkich krajach cywilizowanych, dla tego i ludność coraz chętniej, t. j. we wczesnych okresach choroby, zdrowia w nich szuka.

§ 18 przepisów uzdrowiska w Stiege brzmi: „Trzy tygodnie przed wyjściem z uzdrowiska powinien każdy chory prosić zarządzającego o wyszukanie odpowiedniego zajęcia.“

Opieka nad wypisanymi, kierowanie ich do zajęć najmniej szkodliwych, pośredniczenie w wyszukiwaniu takiego zajęcia, wpływ na zmianę zawodu i t. p. — oto dodatkowe zadania uzdrowisk ludowych, których spełnienie należy do dalszej przyszłości. Dotąd w tym kierunku uczyniono nie wiele.



Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Posiedzenie z d. 17 maja 1899 r.

Towarzystwo Lekarskie Kaliskie.

I. *Sekretarz* odczytał list, otrzymany z redakcji „Gazety Kaliskiej“, w którym redaktor donosi, że ma zamiar wydać kalendarz, zawierający historję Kalisza i prosi Towarzystwo Lekarskie o nadesłanie bliższych szczegółów, dotyczących założenia Towarzystwa, tegoż rozwoju i ważniejszych momentów działalności tej instytucji.

Dane dotyczące Towarzystwa Lekarskiego postanowiono przesłać do redakcji „Gazety Kaliskiej.“

II. Z chorób nagminnych, które panowały w miesiącu zeszłym, zanotowano: 2 przypadki szkarlatyny, z których jeden zakończył się śmiercią, 3 krupu, 2 odry, 7 koklusz, 2 tyfusu brzuszego, 4 przypadki świnki, i 1 biegunki krwawej.

III. Kol. *Beatus* odczytał: „Kilka słów o gorączce.“ Gorączka była przedmiotem troskliwych badań od początku powstawania nauki lekarskiej i pomimo ubiegłych tysiącleci nie ma zgody co do pojmowania tej sprawy. W starożytności bardzo było rozpowszechnione zdanie, że za pomocą gorączki ustroj uwalnia się od choroby i chorobotwórczych pierwiastków, a zatem gorączka jest sprawą korzystną dla ustroju. Kiedy zaś w naukach lekarskich zapanowała anatomja patologiczna, uczeni doszli do zupełnie przeciwnych rezultatów, a mianowicie, że gorączka jest szkodliwa, że trzeba ją zwalczać. W naszych zaś czasach nastąpił zwrot do poglądów starożytnych, o zbawiennym, poniekąd, wpływie gorączki dla ustroju. Tak też załatwiono kwestję gorączki na zjazdach niemieckich, francuskich i angielskich internistów.

Dalej mówca rozpatrywał objawy gorączki, podział gorączek, sposób ich leczenia i w końcu doszedł do wniosku, że gorączka pomimo całego postępu wiedzy lekarskiej, pozostała dla nas tak ciemną, jak dla naszych poprzedników. Wiemy tylko tyle, że nie jest tak groźną, za jaką wydawała się w początkach 19-tego wieku, i że zwalczanie jej nie powinno być głównem zadaniem lekarza.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 3 maja 1899 r.

I. Kolega *Berenstein* przedstawia kobietę, która, pielęgnując wnuczkę chorą na ospę naturalną, piątego dnia od chwili przybycia do tejże zauważyła na obu górnych powiekach pęcherzyki zupełnie podobne do ospowych; prawa powieka, na której utworzyły się 3 pęcherzyki, mocno obrzmiała, a gałka oczna była nieco przekrwiona; chora czuła silny ból głowy; ani gorączki, ani ogólnego niedomagania nie zauważyła. Obecnie, prócz blizn na skórze powieki, widzimy mały guzikowaty wysięk w łącznicy gałkowej, na zewnątrz od rogówki. Jest to conj. exanthematica, dla tego godna uwagi, że *wysypka ospowa jakby tylko do cierpienia miejscowego się tu ograniczyła.*

II. Kolega *Perlis* przedstawia chorą z *rakiem* (i tegoż preparat drobnowidzowy), nie nadającym się do operacji, którą ma zamiar poddać leczeniu *metodą Czernego* (przyżegania arszenikowe).

III. Kolega *Pański* przedstawia przypadek zaburzeń czuciowych w obrębie zewnętrznego nerwu skórno-uda (*meralgia paraesthetica*). Chory lat 43; przed laty 10 dur brzuszny, od tego czasu prawa kończyna dolna „jest nie w porządku“. Od czterech lat leczy się od bezsenności w zakł. wodolecznicznych. Od 2 lat doznaje wrażenia, że skóra na zewn. i przedn. powierzchni dolnej trzeciej części uda prawego jest „inna“, niż na wewnętrznej; czasem miewa w tem miejscu uczucie drętwienia, nawet bólu (po zmęczeniu). Badanie wykazało, że w tem miejscu uczucie bólu jest słabsze, zimna i ciepła takież-same, działania pędzelka maszyny indukcyjnej — mniejsze, aniżeli na kończynie lewej. Brak wszelkiego cierpienia organicznego. Przypadków podobnych opisano nie wiele (do r. 1896-go—48). W etiologii grają rolę: dur, otrucie łożowiem przewlekłe, zaziębienie, ucisk.

IV. Kol. *Pański* przedstawia *przypadek częściowego porażenia nerwu promieniowego, bez wiadomej przyczyny*. Krawiec, lat 19. Przed tygodniem, rano, po przebudzeniu, zauważył odrętwienie trzech ostatnich palców ręki lewej, że niemi nie włada należycie. Nazajutrz przy badaniu P. znalazł: te trzy palce zajęte w stawach dłoniopalcowych i w tych ich wyprostować chory nie może; natomiast swobodnie je zbliża i rozstawia; palce zgina, dłoń zgina, unosi nad poziomą, obraca na wewnątrz i zewnątrz; wskaziciela i palucha ruchy prawidłowe, jako też i przedramienia. Czuć bólu i pędzelka maszyny indukcyjnej na porażonych częściach nieco zmniejszone. Więc porażeniu uległ tylko mięsień wyprostny trzech ostatnich palców. Drażnienie tegoż prądem przerywanym i stałym wykazuje brak odczynu zwyrodnienia, nawet brak zmniejszenia pobudliwości (porażenie lekkie). Przypadku

samoistnego porażenia gałązki nerwu promieniowego nie spostrzegano dotąd. Żaden ze znanych momentów etiologicznych tu nie działał: o ucisku podczas snu mowy być nie może ze względu na umiejscowienie; brak nowotworu; brak urazu; brak poprzedzających cierpień zakaźnych; brak zatrucia; obraz chorobowy przypomina porażenie po zastrzyknięciu eteru pod skórę przedramienia (porówn. „Gaz. Lek. 1897 Nr. 47).

V. Kol. Pański przedstawia: *przypadek porażenia mięśni wyprostnych przedramienia, jako pierwszego objawu postępowego zwyrodnienia mięśni, postaci rdzeniowej*. Krawiec (od lat 4), lat 17. Przed 10 tygodniami ból, podczas pracy, w prawej kończynie górnej i w tejże coraz większe osłabienie; pracował jeszcze miesiąc z coraz większym wysiłkiem; od 5 tygodni nie pracuje zupełnie. Przedramię prawe cieńsze od lewego: pod kłykiem wewn. obwód przedr. prawego o 3 ctm., w połowie przedramienia o 2 ctm. mniejszy. Ruchy przedr. prawego zachowane, dość silne. Przy zginaniu przedr. prawego—brak napięcia mięśnia wyprostnego długiego. Prawą dłoń unosi tylko do poziomej. Palce zgięte w stawach dłoniopalcowych, nie może ich wyprostować. Paluch doprowadza i odprowadza, opuszcza, lecz nad poziomą podnieść nie może. Czuć dotyku i bólu na tylnej powierzchni dłoni—zmniejszone. W mięśniach wyprostnych przedramienia w m. wyprostnym długim — zupełny odczyn zwyrodnienia; zaniku m. kłębupalucha i paluszka niema, a oddziaływanie tych mięśni na prądz zachowane. Więc porażone są mięśnie wyprostne ręki i palców i m. wyprostny długi, czyli mięśnie unerwiane przez nerw promieniowy. Zważywszy: że porażenie nie powstało nagle, lecz stopniowo w ciągu paru tygodni; że przemęczenie mięśni nie może być uważane za powód porażenia nerwu promieniowego; że brak tu wszelkich przyczyn takiego porażenia; że wreszcie—zwyrodnienia mięśni forma rdzeniowa zaczyna się, jakkolwiek rzadko od porażenia mięśni wyprostnych przedramienia; które szybko doprowadza do zaniku, wyżej wspomiane rozpoznanie jest tu najwłaściwszem; przebieg dalszy wątpliwości usunie.

VI. Kol. Wiślicki wygłosił rzecz: *O stosowaniu chloralu przy porodach*. Od lat 20 korzysta z tego leku, więc chce się podzielić doświadczeniem. W podręcznikach tylko przy leczeniu rzucawki uwzględnianym jest chloral. Można i należy używać go częściej. Dzięki warunkom życia współczesnego układ nerwowy jest podkopany, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet; u tych ostatnich cięża zupełnie wyczerpuje ten układ. Nieprawidłowe i nieskuteczne skurcze macicy, jakie tak często teraz widzimy przy porodzie, zależą od tego rozprężenia się układu nerwowego. Przeciw takim objawom stosował i kąpiele i morfinę, ale pierwsze są kłopotliwe, a morfina środkiem zdradliwym. Już przed 30 laty radzono w tym celu odurzenie chloroformowe. W. od lat 20 stosuje chloral i jest zeń bardzo zadowolony. Podaje w wodzie miętowej 1,0. a ta dawka często wystarcza do wywołania stanu pół-odurzenia; w przeciwnym razie daje drugą taką, a nawet trzecią, dawkę. Rodząca śpi w przerwach między bólami, które teraz przybierają charakter prawidłowych i celowych skurczów macicy. Nieraz dopiero po chloralu można dokładnie zbadać rodzącą;

jeśli okaże się potrzeba zastosowania odurzenia chloroformowego—to otrzymać je po chloralu bardzo łatwo. Na wydalenie łożyska i bóle poporodowe zadanie chloralu podczas porodu wpływu nie wywiera. Dla tego zaleca usilnie stosowanie tego leku w przypadkach odpowiednich.

W dyskusji przemawia kol *Saks*, Możemy być wdzięczni koledze W. za podniesienie tej sprawy, bo lekarzom młodszym, stosowanie tu chloralu jest nieznanem. Nie zgadza się jednak na etjologję, jaką przytoczył W., bo bóle spazmatyczne macicy (tęzec) były znane już od wieków. Kąpiele ciepłe są tu skuteczne, a użycia morfiny nie ma racji obawiać się; w ostatnich czasach zalecają przykładanie do szyjki macicznej wacików napojonych roztworem kokainy. Kol. *Wistocki* odpowiada: Przetwory makowca znoszą bóle porodowe, a tego nie czyni chlorał; kokainy używał, ale to środek łatwo powodujący zatrucie. Kol. *Saks*: Makowiec znosi bóle prawidłowe; na nieprawidłowe wpływa regulująco.

VII. Kol. *Goldman* wygłosił rzecz p. t. *Przyczynek do powstawania nowotworów w związku z urazem*. (P. „Czas. Lek.” № 6).

Posiedzenie z d. 17 maja 1899 r.

I. Kol. *Barbkiewicz* wstąpił ponownie do Towarzystwa.

II. Kol. *Perlis* przedstawił: *przypadek gruźlicy prącia po obrzezaniu* (będzie szczegółowo opisany w „Czasopiśmie“).

Kol. *Przedborski* leczył podobny przypadek tuberkuliną, z wynikiem ujemnym. Kol. *Lohrer* przypadków podobnych spostrzegał w Łodzi pięć. Kol. *Goldman* zaznacza trudność wynalezienia lasieczników swoistych zarówno w wydzielinie jak i skrawkach.

III. Kol. *Margulies* odczytał pracę p. t.: *Edward Jenner i szczyptenie ospy ochronnej*. Z powodu 150 letniej rocznicy urodzin tegoż.

SPRAWOZDANIE

ze szpitala dla starozakonnych w Łucku

za rok 1898-my.

Podał Dr Stanisław Wojnicz.

Zanim przystąpię do rzeczy, opiszę w paru słowach instytucję, którą zarządzam, aby w ten sposób dać wyobrażenie czytelnikowi o przeciętnym szpitalu na Wołyniu.

Szpital dla starozakonnych w Łucku, zbudowany przed kilkunastu laty, ma 16 łóżek, które się mieszczą w 4-ch obszernych pokojach. Rozkład następujący: do środkowego korytarza, poprzecznie przecinającego jednopiętrowy dom, wychodzą z obu stron symetrycznie rozmieszczone drzwi z pokoiów dla chorych, z apteki szpitalnej i z salki operacyjnej, która zarazem służy i za łazienkę, gdzie w razie potrzeby robi się wanny chorym. Właściwego wychodka szpitalik nie posiada, ale jest ciepła komórka w ganku od podwórza, z wiadrem wynoszonym. Dla przychodzących chorych są przeznaczone dwa pokoiki w oddzielnej oficynie, tam się znajduje i kuchnia szpitalna; pralnia i trupiarnia

mieszczą się w innej oficynie. Personel szpitalny składa się z lekarza, felczera, intendenta i dwojga służby. Oprócz tego przy szpitalu jest dom starców i kalek, których dogląda, pod względem medycznym, lekarz szpitalny. Tak się przedstawia wizerunek przeciętnego szpitala w powiatowym mieście na Wołyniu; są lepsze, ale są w powiatowych miastach jeszcze gorsze szpitaliki, bo mieszczą się w wynajętych prywatnych domach. W naszym szpitaliku podział salek dla chorych jest dwojaki, dwie męskie i dwie żeńskie; innych oddziałów niema; z chorobami wenerycznymi żydowski szpitalik nie przyjmuje. W obec ciasnoty i braku jakiegokolwiek separacji—szpital dla starozakonnych w Łucku z wiosną r. b. ma ulec gruntownej przebudowie z uwzględnieniem teraźniejszych wymagań technictwa.

W roku sprawozdawczym stałych chorych było 124 w tem mężczyzn 70, kobiet 50 i dzieci 4. Przychodzących chorych było 800, mężczyzn 240, kobiet 260 i dzieci 300. Śmiertelność wśród szpitalnych była 8%. Wykaz chorych według cierpień, jakim ulegali, tak się przedstawia: wśród stałych chorych, z wewnętrznymi chorobami było 76, z zewnętrznymi 1, z chirurgicznymi 47, wśród przychodzących chorych z wewnętrznymi 341, z zewnętrznymi 159, z chirurgicznymi 300. Z chorób wewnętrznych największy kontyngens dała zimnica i koklusz, które epidemicznie grasowały w mieście i okolicy przez wiosnę i lato; Tyfus brzuszny występował w pojedynczych przypadkach, zapalenie płuc również, 15% ogólnej liczby chorych stanowiła gruźlica płuc. Chirurgicznych operacji dokonano na stałych i przychodzących chorych przeszło 150; pod chloroformem 80. Chorych chloroformuje przeważnie felczer, jeśli zaś operacja poważniejsza, to zapraszamy kolegów z miasta. Wypadku śmierci z chloroformu do tej pory jeszcze nie było. Do usypiania bierzemy zwyczajny apteczny chloroform.

Oto wykaz operacji, dokonanych w szpitalu:

1) W 10 przypadkach przekłucie brzucha przy ascites, cztery razy zdarzyło się przy tem wypadnięcie naczyń sieci, w jakim wypadku sieć podwiązuję, obcinam i kikut pozostawiam w ranie klutej; zalewając ją kolloidum. Powikłania nie było. Raz sieć obciąłem bez uprzedniego podwiązania, krwawienie było żyłne, ale ciągłe i obfite; przy pomocy szczypczyków Pean'a, udało mi się nałożyć przewiązkę.

2) W 40 przypadkach rwanie zębów.

3) W 12 przypadkach wyłuszczenie gruczołów chłonnych, dotkniętych gruźlicą.

4) W 2 przypadkach wypiłowanie stawu łokciowego; w 2 przypadkach wypiłowywanie stawu skokowego. Przyczyną operacji była 3 razy gruźlica u dzieci i raz rana postrzałowa u dorosłego w łokciu).

5. Wyłyżeczkowanie zepsutych kości przy spina ventosa na rękach i nogach u dziecka — w 1 przypadku.

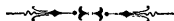
6) W 3 przypadkach resectio żeber przy ropnem zapaleniu opłucnej.

7) W 4 przypadkach usunięcie nowotworów złośliwych.

8) W 10 przypadkach operacja nowotworów łagodnych.

9) W 3 przypadkach operacja przepukliny uwięźniętej, dwa razy pachwinowej i raz biodrowej — z dobrem zejściem.

- 10) W 5 przypadkach operacja przy mastitis purulenta.
- 11) W 4 przypadkach operacja szyszek hemoroidalnych sposobem krwawym t. j. przez podwiązanie.
- 12) W 3 przypadkach operacja fistulae ani.
- 13) W 11 przypadkach operacja przy panaritium.
- 14) W 30 przypadkach operacja przy abscesus et phlegmone.



KORESPONDENCJE.

„Wystawa przedmiotów używanych przy pielęgowaniu chorych“
i „Kongres w celu zwalczania gruźlicy jako choroby ludowej.“

Berlin 28 maja 1899 roku.

Umiejętność pielęgowania chorych, uważana jako samoistny dział sztuki lekarskiej—tak mało jest u nas popularną, że, zdaje mi się, nie będzie zbyt cennym, korzystając z okazji, opis wystawy poprzedzić małym o tej sprawie wstępem teoretycznym; oto, jak wyjaśnia prof. Mendelsohn zakres i znaczenie „wystawy przedmiotów używanych przy pielęgowaniu chorych.“

Pielęgowanie chorych, w szerokim tego słowa znaczeniu, obejmuje trzy różne, chociaż pokrewne, zadania. Przedewszystkiem—*zabezpieczenie chorego*, dostarczenie mu schronienia na czas choroby; tę opiekę nad chorym spełniają szpitale, przytulki, baraki, organizacje samarytańskie; państwo, gmina, filantropja—wzięły oddawna na siebie spełnienie tego zadania, przy czem lekarz gra tylko rolę pośrednią.

Drugim zadaniem jest—*obsługiwanie chorego*. I tu lekarz tylko pośrednio udział bierze. W czasie zdrowia każdy człowiek wypełnia samodzielnie, po części nawet bezwiednie i automatycznie, cały szereg czynów, których w czasie choroby albo wcale wypełnić nie może, albo tylko z pomocą innej osoby. Tę pomoc—przy utrzymywaniu czystości, przy ubieraniu się, przy spożywaniu pokarmów, przy załatwianiu innych czynności fizjologicznych—podaje piastun. Dzieckiem niezaradnym jest chory osłabiony, pozostający w wyjątkowej i niewygodnej pozycji, czasem nieświadomy swych czynów—i jak dziecko piastunki potrzebuje. Jakkolwiek wielką jest usługa oddawana choremu przez piastuna—do wykonywania tych rękoczynów zbyt cenną jest wiedza lekarska.

Dopiero trzeci dział tego, co obejmujemy ogólnem mianem „pielęgowania chorego“, stanowi pole działalności lekarskiej; jest to *lecnicze (terapeutyczne) pielęgowanie*, które stanowi samodzielną metodę terapii naukowej, a którą—za Hippokratesem—nazywa Mendelsohn *hygię*.

Fakt, że pielęgowanie nie tylko sprawia choremu podmiotowo uczucie ulgi, nie tylko przedmiotowo wpływa dodatnio na sprawę zdrowienia, ale też wywiera wyraźny i dający się ściśle z góry okre-

ścić wpływ na chory ustrój — czyni z prostych, względnie, zabiegów i rękoczynów namacalny *czynnik leczniczy*; ta celowość czyni z dyscypliny empirycznej i humanitarnej — metodę naukową. Hypurgja jest świadomem stosowaniem tych, pozornie drobnych i mało znaczących, wpływów leczniczych, które są pomijane przez inne gałęzie terapii, choćby z tego względu, że działają stale i nieprzerwanie na chorego, a które właśnie przez sumowanie wyników swego działania nie mogą pozostać bez wpływu na ustrój. I w farmako-terapii stosujemy często kombinacje kilku różnych środków, z których każdy podajemy w dawce bardzo nikłej, a których wspólne działanie prowadzi do pożądanego celu.

Skuteczność czynników leczniczych, w jednym i tym samym kierunku działających, stosowanych w małych dawkach, lecz często, a nawet nieustannie — nie była dotąd w medycynie wyzyskana. To właśnie jest zadaniem *pielęgowania leczniczego*; hypurgja uczy, że te wszystkie fizykalno-hygieniczne, i podobne, czynniki przez sumowanie się wywierają wpływ leczący, że one są prawdziwymi lekami, które lekarz powinien znać i umieć stosować w tym samym stopniu, jak i czynniki farmakologiczne.

Jakkolwiek wystawa objąć nie mogła jednego z najważniejszych odłamów pielęgnowania, mianowicie — środków psychicznego wpływu leczącego — ponieważ nie da się on uzmysłowić, tem nie mniej do tej kategorii środków zaliczyć należy dział, pouczający, jak powinien być wogóle urządzony pokój chorego, co rozumieć należy pod komfortem takiego pokoju, gdyż ten *komfort* uznać należy za niemały czynnik psychiczny.

W wędrowce po licznych salach wystawy zatrzymamy się tylko na tych przedmiotach z „instrumentarium medycyny wewnętrznej,” które w swym pomysle lub wykonaniu przedstawiają coś nowego.

Bardzo pomysłowem jest wiszące łóżko dla epileptyków; boki z płótna żaglowego zabezpieczają od wypadnięcia, jednocześnie zaś chory nie może się uderzyć — podczas napadu — o brzeg łóżka; jeśli zaś dostaje napadu stojąc obok łóżka, to i wtedy nie rozbije się o nie, ponieważ wiszące łóżko się usunie; przewaga takiego łóżka i na tem polega, że łatwo tu czystość utrzymać pod niem, i że łatwo na niem przenosić chorych.

Przyrządów do podnoszenia chorych, na czas ślania łóżka, wystawiono wiele, również łóżek ogrzewanych elektrycznością.

Bardzo rozną myśl miał Dr. Kestner z Mühlhausen, który przysłał łóżko z materacem po dziesięcioletnim użyciu w szpitalu miejscowym; łóżko z rur gazowych z materacem ze sprężyn stalowych, który łatwo wyjąć; dziesięć lat nie wpłynęło wiele na elastyczność i całość tego materaca. Tą drogą najlepiej przekonać można o wartości pewnego systemu, jak w danym razie łóżek.

Frankfurcki szpital dla obłąkanych wystawił łóżka z posłaniem ze mehu — dla zanieczyszczających się chorych; takie posłanie ma też chronić od odleżyn.

W dziale przetworów odżywczych godnymi uwagi są wina, nie zawierające wysokoku, zarówno owocowe („Frada”), jak i słodowe

(Maltonweine); dalej przetwory z jagód czarnych (Vinum Myrtilli, nawet w postaci Szampańskiego).

Z praktycznych nowości wspomnieć należy o stołeczku pod nogi, ogrzewanym; o najrozmaitszych postaciach wanien do kąpania oddzielnych części ciała (np. „Hinterhauptwanne“); o maszynach do prania, suszenia i maglowania bielizny—poruszanych motorem; o różnych okazach poprawnego ubrania dla kobiet; o stołach, zabawkach, oprawach do książek, powleczonech pergamoidem, czyli materiałem łatwo zmywalnym; o najrozmaitszych podpórkach dla chorego i t. p.

Specjalny oddział „pielęgnowania chorych płucnych“ zawiera wzory zupełnego urządzenia w kilku sanatorjach ludowych, różne spłuwaczki, z których jedna zasługuje na opis: jest to miska zawieszona pod kranem wodociagowym, nad zlewem, służąca jako spłuwaczka pokojowa; z kranu nieustannie spływa do niej nikły strumień wody; odpowiednio, a bardzo proste, urządzenie sprawia, że miska, napełniona do połowy, traci równowagę, przechyla się, a zawartość wylewa się do zlewu; w tejże chwili miska wraca do pierwotnej pozycji.

W działach odpowiednich wystawiły używane przez się przedmioty takie stowarzyszenia, jak: Związek żłobków Berlina, szpital dziecięcy imienia Cesarzowej Fryderykowej, Związek sanatorjów nadmorskich w Niemczech, przytulki położnicze, związek wspierania niezamożnych rodziców i inne podobne.

Szpitalu prawie wszystkie wzięły udział w wystawie; zwraca uwagę wystawa szpitala w Friedrichschain, na której figurował aparat do leczenia bardzo wysoką ciepłotą (Prof. Kröniga), resp. bardzo silnie ogrzanem powietrzem.

Szkoła kucharstwa i gospodarstwa domowego (Lette-Verein'u) umieściła się w suterrenach gmachu wystawy i przedstawiła się bardzo okazale. By dać pojęcie, czego tam uczą, powiem, jakie „zadania“ rozwiązują uczennice. Tak np. zadanie brzmi: żywność dla chorego na cukromocz; uczennica na tablicy wyliczyć musi, ile każdego z pierwiastków odżywczych (i ile ciepłostek), i w jakich potrawach, dostarczy choremu rano, w południe, wieczór, a potem tę całą teorię musi oblec w kształty—jadalne i strawne. Inne zadania: pożywienie dla dzieci, dla ozdrowieńców; szereg postaci, w jakich można chorem podawać mleko; pożywienie pobudzające kiszki; pożywienie oszczędzające kiszki, i t. p.

„Seminar“ szkoły kucharskiej imienia Jadwigi Heyl wystawiło wzór „kliniki do leczenia przez tuczenie.“

Setki różnych przyrządów wystawiono, bądź w starej, bądź w ulepszonej, postaci. Zbyt uczęstko je opisywać, ale przy ich oglądaniu nie jeden gorzki wyrzut sobie robiłem, że tak prostych, a pożytecznych, rzeczy my tu prawie wcale nie używamy w celu ulżenia doli naszym chorym.

Jeszcze o jednym urządzeniu wspomnę, obchodzącem szpitalnictwo; wystawiono bardzo proste i praktyczne zegary do kontrolowania służby nocnej w szpitalach. W każdej sali wisi taki zegar, który ma być nakręcany przez deżurnego piastuna, np. co 2 godziny; odpowiedni

mechanizm zaznacza na formularzu, ukrytym w głębi, godzinę nakreścania; zaznacza też i każde usiłowanie nadużycia.

„Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit” zgromadził w sali parlamentu Niemiec przeszło dwa tysiące lekarzy, higienistów i polityków. Była to międzynarodowa narada przedstawicieli medycyny i polityki socjalnej, wielkie międzynarodowe „consilium,” zawezwane przez ludy i państwa, by radziło, jak walczyć z „ospą dziewiętnastego stulecia.”

Socjalną stronę kongresu uwydatniła zaraz mowa inauguracyjna ministra Posadowsky'ego: „Postępy nauk technicznych uczyniły nasze życie miłszem, piękniejszym, droższem. Tę pracę kulturalną wzięły na siebie pewne ogniska i skupienia ludzkie, przerabiające płody ziemi na przedmioty użyteczne. Postęp wywalczony pracą mózgu i mięśni chroni nas od wielu, dawniej zgubnych, wpływów, usuwu setki niebezpieczeństw, które przez całe wieki zabierały ofiary w ludziach. Ale jednocześnie postęp stworzył nowe niebezpieczeństwa. Skupienie ludności w fabrykach, warsztatach, mieszkaniach robotniczych, wiele szczegółów wytwarzania przemysłowego — sprzyja powstaniu i rozwojowi pewnych chorób. Do nich należy gruźlica.”

Ten kongres niebył więc teorytyczno-naukowym, jak np. zesłoroczny paryzki, przeciwnie, wszyscy mówcy, nawet poruszający najwięcej specjalne tematy, np. anatomo-patologiczne, wiązali je bezpośrednio z naczelnem zadaniem kongresu: ze środkami *walki z gruźlicą*. W Niemczech umiano wejść na drogę praktycznego rozwiązania tej sprawy już od lat kilku i dla tego zgromadził w Berlinie ten *kongres specjalny* przeszło dwa tysiące uczestników, dla tego i najwyższe instytucje naukowe, największe instytucje dobroczynne przysłały tu delegowanych, dla tego prawie wszystkie głowy koronowane wyraziły dlań żywy udział, dla tego, wreszcie, wszystkie narody cywilizowane miały tu swych przedstawicieli.

Znaczenie tego kongresu jest czysto praktyczne, żadnych nowych prawd naukowych tu niewygłoszono, stwierdzono za to ponownie i niezaprzeczalnie, że gruźlica czyni najcięższe wyłomy w zdrowiu i bogactwie narodów, i że walka z tą pandemią musi być najbliższą troską zarówno państwa, jak i samopomocy społecznej. Na tem zebraniu międzynarodowem oddano sprawiedliwość Niemcom, które nie tylko bezpośrednio — przez zakładanie specjalnych uzdrowisk — ale przede wszystkim pośrednio: przez swoje ustawodawstwo socjalne, przez organizację prawidłowej opieki nad zdrowiem i życiem robotników przemysłu, najracjonalniej walczą z gruźlicą. Uczeni niemieccy wskazywali braki, jakie widzą w istniejącej organizacji, która — naturalnie — daleką jest jeszcze od doskonałości; uczeni obcy kreślili plany podobnych urządzeń, projektowanych w ich ojczyznach.

W mowach powitalnych kilkakrotnie czyniono aluzje do współcześnie obradującego kongresu w Hadze; i ten i gruźliczy ma cele wysoce humanitarne, ale trudne do osiągnięcia; to też i ów i nasz nie wyrwą z korzeniem zła, przeciw któremu walczyć są powołane, ale niewątpliwie zbliżą nas poważnie do celu, do którego dążą.

Najbliższym jednak celem kongresu było: najszerszym kołom (inteligencji) wskazać na gruźlicę jako na chorobę ludową, wykazać jej grozę, i pouczyć o środkach zwalczania jej. Jak potrzebna i na czasie była ta konferencja, widać już z tego, że na kongres przybyli nie tylko wszyscy wybitniejsi klinicyści i higieniści Niemiec, ale i pierwsze powagi naukowe innych krajów. (d. n.)

REFERATY.

Ribbert. **Związek przyczynowy między nowotworami i urazem.** Pod urazem rozumiemy nie tylko jednokrotnie działające czynniki, jak uderzenie, zgniecenie, ułucie, rozdarcie i t. p., lecz i cały szereg, że tak powiem, przewlekłych i powtarzających się wpływów, jak powtórne uderzenia, długo trwający ucisk, stałe lub powracające działania związków chemicznych. Tylko przy takim pojmowaniu urazu obejmiemy wszystko to, co należy postawić w pośredni lub bezpośredni związek z powstawaniem nowotworów. *Löwenthal* zestawił 800 odnośnych przypadków (750 ogłoszonych przez innych autorów i 50 własnych); przy nowotworach pochodzenia nabłonkowego w 50% za przyczynę podawano uraz, przy innych zaś — nieco w mniejszej ilości. *Ziegler* zebrał 328 przypadków raka, z których w 35 podawano za przyczynę powstania jednorazowe obrażenie, w 92 przewlekłe drażnienie, i 171 przypadków mięsaka, z których do pierwszej kategorii zaliczono 35, a do drugiej 32 przypadki. *Coley* ze 170 mięsaków w 27% podaje za przyczynę uraz. Nie mówiąc już o tem na jak niepewnych danych opierano się w wielu ryczałtowo zestawianych przypadkach, gdzie uraz uznano za przyczynę powstania nowotworu, istnieje przecież wielki szereg przypadków, gdzie powstanie nowotworu nie wspólnego nie ma z urazem. Jakkolwiek R. jest zdania, że w omawianej kwestji niema jeszcze jasno wyrobionych i określonych podstaw, tem nie mniej twierdzi, że możliwość przyczynowego związku między urazem i powstaniem nowotworu nie może być wykluczona. Zgadza się z takim pojmowaniem stanu tej sprawy dane, zaczerpnięte z dzieł *teoretycznych* poglądów na powstawanie nowotworów; albowiem uznanem jest, że uraz nie tylko może przyspieszyć wzrost już istniejącego nowotworu w tkance lub, że może wywołać powstanie nowotworu w tkance ze specjalnem do tego usposobieniem (*praedispositio*), lecz nawet, że jest w stanie pobudzić do życia nowotwór w tkance, przedtem zupełnie normalnej.

Jak należy rozumieć wpływ urazu na powstawanie nowotworu? Ogólnie rozpowszechnionem jest zdanie, że uraz wywołuje nienormalny wzrost i rozmnażanie się komórek, obdarzonych jakimś do tego usposobieniem, bliższa istota którego jest nieznaną. Brak jakichkolwiek faktycznych danych w tym względzie pozbawia to przypuszczenie większej wartości. Mniej ogólnikowo objaśnia rzeczy *Hanseman*, który twierdzi, że pod wpływem urazu następuje t. z. anaplasia

komórek, t. j. komórka traci odpowiednio zróżniczkowaną zaródź, co ułatwia jej dzielenie się i w ogóle nienormalne rozmnażanie. Ten autor twierdzi jednak, że wsteczny rozwój komórki, „anaplasia“, jest przy wzroście nowotworów zjawiskiem zawsze wtórnem. Przytem niezrozumiałem jest, że nowotworom daje początek zwykle jeden rodzaj komórek np. nabłonkowych, gdy tymczasem uraz działa równomiernie na różnorodne komórki, wchodzące w skład tkanek uszkodzonego miejsca. Niepodobna objaśnić tego większą wrażliwością pewnego rodzaju komórek, gdyż w każdym pojedyńczym przypadku musielibyśmy przyjąć zwiększoną wrażliwość to tych, to innych komórek. Następnie należy sobie uprzytomnić, że nowotworom daje początek mikroskopijna część składowa tkanek, gdy tymczasem uraz działa na rozległy stosunkowo obręb ciała. Dla objaśnienia tego faktu możliwe są różne objaśnienia, lecz te nie wykraczają po za obręb domysłów o specjalnej zdolności pewnych anatomicznych elementów do rozrostu w pewnych warunkach. Mamy tu więc do czynienia z szeregiem niewiadomych. Również niewystarczającą, a przedewszystkiem niepewną, jest teoria, według której uraz ułatwia dostęp do tkanek swoistemu drobnoustrojowi, wywołującemu powstawanie nowotworów. Nawet przypuściwszy, że istnieją swoiste drobnoustroje dla każdego rodzaju nowotworów (autor jest przeciwnikiem tego mniemania), to i tak pozostaje niejasnem działanie tych drobnoustrojów ich własność pobudzania tkanek do rozmnażania się nowotworowego.

Zdaniem autora, najwięcej odpowiada istocie rzeczy przypuszczenie, że pewne komórki posiadają większą, niż inne, zdolność rozmnażania się, a więc w silniejszym stopniu zużywają soki żywotne organizmu — jednym słowem — same odgrywają rolę drobnoustrojów, których działanie wedle zwolenników pasorzytniczej teorii powstawania nowotworów sprowadza się do zdolności niszczenia normalnych tkanek i wywoływania przerzutów nowotworowych w odległych od pierwotnego umiejscowienia narządach. Tak pojmując rzecz, autor zgadza się z teorią Cohnheima o powstawaniu nowotworów z komórek i tkanek, obdarzonych jakimiś odrębnymi cechami, twierdzi tylko, że te odrębne cechy (skłonność do szybkiego wzrostu i tworzenia przerzutów) mogą być nie tylko wrodzone (warunkowane wadliwym rozwojem), lecz i nabyte. Z chwilą, kiedy komórki są z jakiegokolwiek przyczyny (urazu np.) wykluczone z ogólnego wzajemnego związku współbraci, hamującego właściwą każdej komórce skłonność rozrodczą, nabierają one cech złośliwości, t. j. sprowadzają zanik stosunkowo mniej żywotnych jednostek, t. j. normalnych komórek. To wykluczenie komórek z pod wspólnej zależności może być wywołane przez uraz pośrednio lub bezpośrednio. Bezpośredni wpływ urazu polega na wykluczeniu z ogólnego związku niedużych grup komórek (większe grupy wskutek urazu obumierają), które dają początek nowotworom; autor stwierdził to poniekąd drogą doświadczalną dla nowotworów niezłośliwych. Co się tyczy nowotworów złośliwych, o które nam najgłówniej chodzi, to co do raków należy przypuścić, że rozrastająca się skutkiem urazu tkanka łączna niszczy wzajemny związek komórek nabłonkowych, których część ginie, część zaś, uwolniwszy się od wzajemnej zależności od

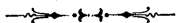
komórek podobnych, rozrasta się nowotworowo. Przy powstawaniu, na skutek urazu mięsaków rozumiemy analogicznie, sprowadzając całą sprawę do nowotworowego li tylko rozrostu komórek tkanki łącznej.

Pośredni wpływ urazu na powstawanie nowotworów, gdzie łączącym przyczynę i skutek ogniwem jest powstający wskutek urazu stan zapalny tkanek, jest jeszcze łatwiej zrozumiałym. Rola drobno-ustrojów, które mają w przeważnej swej liczbie własność wywoływania przewlekłych stanów zapalnych, nie będzie tu specyficzną dla nowotworów. Pozostają do wytłumaczenia te przypadki, gdzie uraz działa nie na tkankę normalną, lecz na te nieznane resztki tkanki zarodkowej, które by nigdy bez urazu nie wyrosły do rozmiarów i własności nowotworu; tutaj zaliczyć należy melanomata, którym początek dają naevi pigmentosi, dalej — złośliwe nowotwory, pochodzące z tkanki okołonerkowej, następnie, nowotwory powstające w jądrze i składające się z tkanki nabłonkowej, chrząstkowej i łącznej. Rola, którą odgrywa w takich przypadkach uraz, sprowadza się do wywołanego przezeń przekrwienia, a więc zwiększonego dopływu soków odżywczych; pewne znaczenie może mieć także fakt, iż uraz, niszcząc pewną ilość tkanek, uwalnia pozostałe od hamującego wpływu otoczenia, co znów sprzyja nienormalnemu rozrostowi nieuszkodzonych elementów.

Na zasadzie więc teoretycznych dociekań i faktycznych danych musimy urazowi przyznać pewną, jeszcze ściśle nie ocenioną, rolę przy powstawaniu nowotworów. Jaki przeciąg czasu może dzielić uraz od następnego powstania nowotworu—w terażniejszych warunkach trudno orzec; w każdym razie, przy dłuższym okresie czasu dzielącym nas od powstania nowotworu, należy podać związek między nimi w wątpliwość. Dalej, wiązać z urazem można tylko te nowotwory, które powstają ściśle na miejscu podległemu urazowi. Wszak prawie każdy z nas w życiu swoim podległ urazowi; przyjmując bezwzględnie uraz za przyczynę powstania nowotworu, doszlibyśmy do fałszywych wniosków.

(Aertztliche Sachverst. Zeitung 1898 № 19, 20).

Ant. J. Goldman.



KRONIKA.

Wspomnienia pośmiertne.

Ś. p. Dr. Teofil Rewoliński.

Ujrzał światło dzienne w Radomiu w r. 1820-ym. Po ukończeniu nauk ogólnych, ś. p. Rewoliński w r. 1842-im był wysłany na koszt rządu do Petersburga, gdzie po pięciu latach studjów na wydziale lekarskim w r. 1847-ym otrzymał stopień lekarza. Następnie wszedł do służby wojskowej, pełnił obowiązki ordynatora w szpitalu ujazdowskim i w Łowiczu, a jednocześnie, jako lekarz sztabu głównego, odbył w r. 1849-ym kampanję węgierską. Po ukończeniu wojny powtórnie objął służbę w szpitalu ujazdowskim; w tym czasie (r. 1852) rada lekarska Królestwa Polskiego przyznała mu stopień doktora

medycyny. Podczas kampanji krymskiej ś. p. Rewoliński wciąż pozostawał na placu boju, urządzając szpitale wojskowe w Kiszyniowie, w księstwach naddunajskich, w Krajowie, Bukareszcie i Balcie.

Po upuszczeniu służby wojskowej, Rewoliński w latach 1859 – 1863-go był lekarzem pow. Siedleckiego, następnie inspektorem lekarskim w Suwałkach, zkąd w r. 1865-ym przeniósł się do rodzinnego miasta, gdzie przez czas długi dźwigał brzemię administracji lekarskiej gubernjalnej.

W życiu umysłowem swego rodzinnego miasta ś. p. Rewoliński brał nader żywy udział, jakoż radomianie skupiali się koło niego i chętnie rad jego zasięgali. Przed laty 16-tu założył *Gazetę Radomską* i przez lat kilka był jej pierwszym redaktorem.

Ś. p. Rewoliński studjował nadto z zamiłowaniem numizmatykę polską, a głównie dział medali, zbierając skrzętnie okazy, mające jakkolwiek związek z wypadkami historycznymi kraju. Wkrótce też, dzięki niestrudżonym zabiegom, zdołał utworzyć kolekcję, która pod względem rzadkości i doboru okazów nie miała sobie równej w swoim zakresie. Zbiór jego liczył 1324 medale historyczne, 117 medaljonów portretowych królów polskich i znakomitych polaków, 324 żetony, marki, liczmany i znaki pieniężne, odnoszące się do różnych osób, instytucji, towarzystw, posiadłości ziemskich, zakładów przemysłowych i t. p.

Dokładny opis swojego zbioru ś. p. Rewoliński sporządził z całą troskliwością, praca ta jednak, obejmująca cztery grube tomy, dotąd pozostała w rękopisie. W r. 1881-ym *Przegląd bibliograficzno-archeologiczny* ogłosił podobizny i opisy unikatów i nieznanych medali, zdbających zbiór zmarłego numizmatyka.

W r. 1888-ym ś. p. Rewoliński wydał bogato illustrowane dzieło p. t. „Katalog medali religijnych, odnoszących się do kościoła katolickiego we wszystkich krajach dawnej Polski.”

Ostatniemi czasy, przyciśnięty podeszłym wiekiem, zrzadka tylko chwycił za pióro, aż w końcu śmierć położyła kres jego pracowitemu życiu.

„Kurjer Warszawski” 21, V, 99.

Ś. p. Rewoliński napisał: 1) Wyciąg ze sprawozdania lekarzy powiatu Siedleckiego z lat 1859—1864. Tyg. Lek. 1864. 2) Gorączki tyfoidalne w pow. Siedleckim w r. 1859. Tyg. Lek. 1764. 3) Zimnica w powiecie Siedleckim. Tyg. Lek. 1864. 4) Odra w powiecie Siedleckim. Tyg. Lek. 1864. 5) Ospa rodnia w powiecie Siedleckim, Tyg. Lek. 1864. 6) Cholera w powiecie Siedleckim, T. L. 1864. 7) Koklusz w pow. Siedleckim, T. L. 1864. 8) Biegunki w pow. Siedleckim, T. L. 1864. 9) Gruźlica w pow. Siedleckim 1864. 10) Biegunki w pow. Siedleckim, T. L. 1864. 11) Womit łajnisty, T. L. 1864. 12) Czkawka, T. L. 1864. 13) Obłęd położowy, T. L. 1865. 14) Pleśń, Stomatitis alba, soor., T. L. 1864. 15) Epidemje w powiecie Siedleckim, T. L. 1864. 16) Dyfterytyczne zapalenie gardła w powiecie Siedleckim, T. L. 1864. 17) Dławiec w pow. Siedleckim, T. L. 1864. 18) Przypadki chirurgiczne w pow. Siedleckim, T. L. 1865. 19) Kilka uwag na czarną krostą, T. L. 1864. 20) Odjęcie grzyba rakowatego

na wardze dolnej przez podwiązanie, T. L. 1865. 21) Podwiązanie wypadniętej przez ranę części wątroby, T. L. 1865. 22) Odjęcie palców nadlicznych, T. L. 1865. 23) Zdruzgotanie ramienia lewego, T. L. 1865. 24) Przypadki ginekologiczne w pow. Sokołowskim, T. L. 1865. 25) Owrzodzenie brodawek, T. L. 1865. 26) Przypadki położnicze w pow. Siedleckim, T. L. 1865. 27) Dwa przypadki drgawek przy porodzie, T. L. 1865. 28) Oderwanie główki przy porodzie, T. L. 1864. 29) Środki zabezpieczające od zarazy przymiotowej, T. L. 1864. 30) Przymiot w powiecie Siedleckim, T. L. 1865. 31) Sprawozdanie z czynności lekarskich odbytych w pow. Siedleckim od r. 1859 do r. 1863, T. L. 1863. 32) Notatki z praktyki urzędowej lekarskiej, T. L. 1863. 33) Odpowiedzi na pytania umieszczone w okólniku przez Komitet do rewizji ustawy i organizacji służby cywilno-lekarskiej w Królestwie, T. L. 1863. 34) Sprawozdanie Lekarskie z gub. Radomskiej, Gaz. Lek. 1870. 35) Niektóre szczegóły, dotyczące topografii i statystyki pow. Siedleckiego, T. L. 1865. 36) Uporządkowanie kwestyi felczerskiej w gub. Radomskiej, Klinika 1868.

Ś. p. Dr. med. Marcin Ehrlich.

Po długiej chorobie, koniec której łatwy był do przewidzenia, zamknął powieki na sen nieprzespany dr. med. Marcin Ehrlich, w wieku lat 64.

Ś. p. zmarły był osobistością powszechnie znaną, nie tylko wśród mieszkańców naszego grodu, którzy stykali się z nim przez lat trzydzieści, czy to jako pacjenci uzdolnionego lekarza, czy też jako przyjaciele lub znajomi wysoce sympatycznego człowieka, ale daleko po za nim, bo sława i wziętość jego wśród okolicy, wykształcenie fachowe — wśród kolegów, ogólnie szeroki jego pogląd filozoficzny na sprawy ludzkie — wśród bliższych znajomych — były powszechnie znane.

Urodzony w r. 1834 w Kurlandji przywiązał się serdecznie do naszego kraju i służył mu jako syn prawdziwy i dobry.

Medycynę ukończył w Jurjewie, w słynnym wówczas uniwersytecie dorpacim, któremu z owych czasów zawdzięczamy wiele głów znakomitych. Gdy osiadł na stałe w Płocku, szybko zyskał sobie ogólną wziętość i uznanie, jako zdolny lekarz i chirurg.

Przez pewien czas piastował urząd inspektora lekarskiego w gubernji Płockiej, ale wkrótce sam zrzekł się tego obowiązku, bo urzędowanie w tym charakterze nie licowało z jego osobistemi przekonaniami.

Jemu głównie zawdzięczać należy myśl zawiazania tow. lekarskiego w Płocku, któremu też przewodniczył od czasu założenia, aż do ostatnich chwil, gdy jeszcze mógł chodzić i pracować.

Ś. p. zmarły pisywał dużo w czasopismach lekarskich, podając głównie spostrzeżenia i przyczynki z dziedziny medycyny praktycznej, a jako lekarz bardzo wzięty, mógł spostrzedz dużo ciekawych wypadków.

Używał także pióra nie tylko w swej specjalności. W b. „Korespondencie Płockim“ pomieszczał uwagi i szkice z dziedziny higieny,

pisywał też „listy z podróży“, obrazki bardzo obrazowe i barwne, a zawsze głębszą myślą naznaczone.

W r. 1895 wyszło jego studjum filozoficzno-przyrodnicze p. t. „Życie i miłość“, które, jako owoc rozmyślań samoistnych, choć w założeniu mogło być fałszywem, zwróciło uwagę czytających. Studjum to niegdyś silnie było krytykowane przez zwolenników kierunku idealnego.

Podnieść wreszcie należy niezwykle sympatyczną cechę zmarłego, jako kolegi względem współzawodowców. Jego szerokie pojęcie etyki lekarskiej w stosunkach koleżeńskich było oznaką charakteru podniosłego, który, jak każdy umysł wyższy, brzydził się fałszem, obłudą i małostkowemi nienawiściami. Lubił w życiu prawdę, i prawdę ludziom w oczy mówił, czem wielu mógł zrazić do siebie, ale ostatecznie kazał się szanować. Ten szacunek, to uznanie dla lekarza zdolnego, dla człowieka prawego — towarzyszyły mu do grobu.

(Echa Płockie i Łomżyńskie, 1899, № 40).

Śp. M. Ehrlich napisał: 1) Przypadek niemoty przy durzycy brzusznej, Med. 1877. 2) Przyczynek do nauki o przyczynowości dychawicy, Med. 1876. 3) O przyczynowości dychawicy, Przegl. Lek. 1877. 4) Przypadek przechodniej, przepuszczającej niemoty, Med. 1875. 5) Przypadek przepukliny pachwinowej wewnętrznej zaciśniętej, Med. 1876. 6) (i Rogowicz). Przestroga dla posługujących się blaszencem (laminaria), Med. 1877. 7) Trzy przypadki drgawek właściwych ciężarnym, rodzącym i położnicom, Med. 1878. 8) Przyczynek do leczenia cholery, Med. 1891. 9) Ropień wątroby z następczym ropieniem podprzeponowym, Med. 1893. 10) Kilka uwag o postępowaniu przy ciąży pozamacicznej jajowodowej, Med. 1896. 10) Postępowanie lekarskie przy poronieniach, Med. 1896.

Ś. p. Dr. Jan Leśniewski.

D. 7 maja zmarł w Radomiu Dr. Jan Leśniewski w wieku lat 70. Pierwotnie nauczyciel matematyki, przerzucił się następnie na medycynę i w r. 1864 uzyskał dyplom lekarski w Szkole Głównej. Przez lat kilka był lekarzem powiatowym w Hły, zresztą 30 lat spędził w Radomiu jako lekarz wolnopraktykujący. Będąc zapalonym wyznawcą idei klinicystów francuzkich z przed lat 50, był nieco anachronicznym w obec panujących w dzisiejszej nauce pojęć i kierunku, jako człowiek jednak — siłą i niezależnością przekonań dawał dowód niepospolitego charakteru.

Wł. Papiewski.

— IX Zjazd chirurgów polskich odbędzie się 18 i 19, a w razie licznie zgłoszonych wykładów i 20, lipca roku bieżącego w klinice chirurgicznej w Krakowie.

— *ar.* Początkowanie Sekcji Hygienicznej Łódzkiego Towarzystwa

Lekarskiego w kwestji kąpeli robotniczych nie pozostało bez wpływu praktycznego.

Przed paru miesiącami otwarte zostały pierwsze w Łodzi kąpiele dla robotników w tutejszej fabryce Karola Steinerta; są one urządzo-

ne w osobnym budynku i zawierają dwie wannы z natryskami i sześć oddzielnych natrysków.

Teraz znów Tow. Ake. Zawiercie, którego dyrektor był obecny przy rozpatrywaniu projektu typu takich kąpiei przez komisję tutejszej Sekcji Technicznej, zamierza urządzić kąpiele robotnicze w szerszym zakresie. Projekt przewiduje wystawienie obszernego budynku z trzema oddziałami: dla administracji fabrycznej o trzech wannach z natryskami, dla robotnic o dwóch wannach, z natryskami, i sześciu natryskach, i dla robotników o jednej wannie, z natryskiem, i dziesięciu natryskach.

Na każde sitko natryskowe wypada trzy celki do rozbierania, co, jak wiadomo, znacznie powiększa wydajność każdego sitka i pozwolić powinno na wydanie w ciągu godziny ogółem 160—190 natrysków i 12 wanien.

Na szczególną uwagę zasługuje zużytkowanie do kąpiei wody od kondensacji — już gorącej, co znacznie redukuje zużycie przez kąpiele pary, a zatem i węgla, i obniża tem samym koszta eksploatacji.

Prócz tego dowcipne jest rozłożenie budynku, pozwalające jednemu człowiekowi kontrolować

kąpiących się we wszystkich trzech oddziałach. Przewidziane też jest powiększenie w przyszłości każdego z oddziałów o drugie tyle.

— W № 130-y *„Kurjera Codziennego“* podaje pan J. Kizler, student medycyny (za p. Kazasem, stud. akad. medycznej w Petersburgu) myśl zatrudniania studentów medycyny, wyższych kursów, podczas wakacji — w szpitalach, lecznicach, zakładach kuracyjno-kąpielowych, by się tam mogli obznajamiać *praktycznie* z przyszłą swoją działalnością; byłoby to lepsze zużytkowanie wakacji, aniżeli dawanie lekcji.

Projekt pana Kizlera godnym jest ze wszech miar urzeczywistnienia, bo nauczanie uniwersyteckie grzeszy — z konieczności — jednostronnością wykładów teoretycznych.

Szkoda tylko, że zwracając się do kierowników szpitali, lecznic, ambulatorjów, do dyrektorów zdrojowisk i stacji klimatycznych — posługuje się pan Kizler gazetą polityczną, a nie pismem lekarskim; pan Kazas wystąpił w *„Medycynie praktycznej“*, bo też w podobnej sprawie odwoływać się do ogółu czytelników pisma codziennego, to droga zupełnie chybiona.



Komitet Redakcyjny: J. Birenzweig, B. Handelsman, K. Jasiński, K. Joncher, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, C. Stankiewicz.

Wydawca: Dr. J. Koliński.

Redaktor: Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою. Г. Лодзь, 27-го Мая 1899 г.

W drukarni K. Kolińskiej, Łódź, Średnia 23.