

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O zapobieganiu cierpieniom narządu słuchowego.

Zebrał

D-r Kazimierz Dudrewicz.

(Ciąg dalszy).

Przekłuwanie uszu u kobiet w celu noszenia kolczyków powinno być stanowczo zarzucone. Ponieważ jednak stanowi ono prawie niezbędną ofiarę mody, to ostatecznie przekłucia uszu powinien dokonywać jedynie lekarz przy zachowaniu wszelkich prawideł czystości. Zwykle przekłuwają brudną igłą na korku lub kolczykiem. Niejednokrotnie potem spostrzegano długotrwałe cierpienia miejscowe muszli i notowano nawet przypadki zarażenia w ten sposób gruźlicą i przymiotem.

Zwyczaj karania dzieci targaniem za uszy stanowczo powinien być skarcany: może się to stać przyczyną poważnych uszkodzeń muszli i cierpień ucha.

Jak widzimy, już dzięki higienie w znacznym stopniu możemy uchronić narząd słuchowy od wielu cierpień.

Zapobieganie nasze przede wszystkim powinno być skierowane na cierpienia ostre ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego i na środki zapobiegające przejściu cierpień ostrych w przewlekłe, o ile to jest możliwem, aby ustrzedz się od szkodliwych następstw, a zdolność słuchową od upośledzenia działania narządu.

A. Zapobieganie cierpieniom ucha zewnętrznego.

I.

U małych dzieci należy zwracać baczną uwagę na uszy. Osuszaniem za uszami i pudrowaniem zapobiegamy powstawaniu pryszczycy (eczema, intertrigo), która często się spotyka. Czepeczką nie należy zbyt mocno przyciskać muszli do głowy, gdyż tym sposobem zgina się i zwęża przewód słuchowy zewnętrzny, co staje się powodem nadmiernego zbierania i tworzenia się czopków woszczku, a w razie cierpienia ucha środkowego utrudnia leczenie. Z drugiej strony, jeżeli czapeczkę lub kapelusik zbyt mocno naciskać na uszy, to odstają one i nadają twarzy brzydki wygląd. Ponieważ wskutek dużej powierzchni i cienkości skóry łatwo odmrozić uszy, powinny przeto być dostatecznie zabezpieczone od mrozu. Nigdy nie należy targać, szczypać, ciągnąć za ucho, gdyż może nastąpić złamanie chrząstki, a przy skłonności może się rozwinąć guz krwisty (othaematoma).

Co się tyczy pryszczycy muszli (eczema), to trzeba na nią zwracać baczną uwagę, gdyż może stać się miejscem dla powstania róży, a przewlekła pryszczycza może powodować zgrubienie i zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, a nawet powstanie elephantiasis auriculae. Ponieważ pryszczycza podlega częstym nawrotom, należy leczenie stosować jeszcze długo po ustaniu wszelkich objawów. Zasadniczym warunkiem dla otrzymania pomyślnych wyników leczenia jest unikanie wilgoci i przestrzykiwań wodą miejsc chorych.

Przy obecności ciała obcych w przewodzie słuchowym zewnętrznym należy przy dostatecznym oświetleniu zbadać położenie ciała obcego i przede wszystkim spróbować usunąć je przestrzykiwaniem ucha wodą letnią. Jeżeli ciało obce zostało głęboko wkliniowane, to pod lekką narkozą usuwamy je zakrzywionym zgłębnikiem lub haczykiem, jeżeli zaś i tą drogą nic nam się nie uda zrobić z powodu opuchnięcia przewodu słuchowego, naznaczamy leczenie przeciwzapalne. Gdy zaś już nastąpiło przedziurawienie błony bębenkowej, ropne zapalenie ucha środkowego, to, ażeby pacjenta ustrzedz od przejścia zapalenia na głębiej leżące części, nie należy zwlekać z operacją odłączenia muszli, szczególnie jeżeli ciało obce

zatrzymuje odpływ ropy. Należy zwalczać przesąd wkładania w ucho przy bólu zębów czosnku, kamfory, pieprzu i t. p.

Zapobiedz rozwinięciu się zapalenia przewodu zewnętrznego (otitis externa) trudno, nawet jeżeli nie dłużyć w uchu, nie manipulować narzędziem, nie nosić waty w uchu. Jeżeli rozwinęło się ono od jakiejś innej przyczyny (ropne zapalenie ucha środkowego, ostre wysypki, oparzenie i t. p.), to trzeba leczeniem przeciwzapalnym nie dopuścić do rozszerzenia się sprawy i leczenie uważać za skończone dopiero wtenczas, gdy lekarz po dokładnem zbadaniu reflektorem i wziernikiem znajdzie zupełne zagojenie. Zdarza się czasem, że rozrastająca się tkanka łączna (ziarnina) podtrzymuje nieznaczne wydzielanie ropy, którego może nie spostrzedz nawet chory. Ażeby zapobiedz zarośnięciu następczemu lub zwężeniu przewodu słuchowego, należy przez dłuższy czas wkładać do ucha podłużne waciki lub paski gazy.

II.

Pierwotne zapalenie błony bębenkowej (myringitis acuta) spotyka się rzadko i przytem przeważnie u osób z krótkim szerokim przewodem zewnętrznym, pod wpływem działania zimnej wody w kąpieli rzecznej lub morskiej, lub też skutkiem działania na błonę silnego wiatru. W przypadkach tych przy opuszczaniu głowy do wody (nurkowaniu), przy szybkiej jeździe w odkrytym powozie, samochodzie lub na statku, gdy wiatr wieje prosto w ucho lub gdy przewód jest wilgotny po przestrzykiwaniu ucha wodą, można w celu profilaktycznym zezwolić na noszenie waty w uszach. W razie ostrego zapalenia błony bębenkowej powinniśmy się starać zapobiedz przejściu cierpienia w stan przewlekły i powstaniu następstw, któreby mogły ujemnie oddziaływać na narząd słuchowy. Głównym środkiem leczniczo-zapobiegawczym jest spokój, zatkanie ucha wyjałowioną watą, unikanie wszelkich wkraplań do ucha, mocnego wycierania nosa i wszystkiego, co powoduje przyplwy krwi do głowy. Przeciw bólom stosujemy leczenie przeciwzapalne (lód). Przy podobnem traktowaniu sprawa zwykle przechodzi w 3—5 dni.

Jeżeli dłużyć w uchu jakimś ostrym przedmiotem, np. wykałaczką, ołówkiem, piórem, szpilką i t. p., to bardzo łatwo

przebić lub uszkodzić błonę bębenkową. Niejednokrotnie zdarzało się wypadkowe przebicie błony bębenkowej przez ostrą trawkę przy położeniu się na trawie lub murawie.

Wskutek silnego szybkiego zgęszczenia powietrza w przewodzie słuchowym zewnętrznym (silny dźwięk, wystrzał armatni, uderzenie piorunu, wybuch), przez uderzenie ręką w ucho, przy skoku do wody bokiem lub wskutek szybkiego rozrzedzenia powietrza w przewodzie słuchowym zewnętrznym, jak to spostrzegano przy pocałunku w ucho (Z a u f a l), przy wznoszeniu się balonem, po wejściu na wysoką górę, gdzie mniejsze ciśnienie atmosferyczne, a nawet przez przyłożenie ucha do słuchawki telefonu (T. Heiman), błona bębenkowa może być uszkodzona, pęknąć. Przy zgęszczeniu powietrza w jamie bębenkowej w celach leczniczych i dyagnostycznych (sposób Politzer'a), a także przy rozrzedzaniu powietrza w przewodzie zewnętrznym należy być bardzo ostrożnym, szczególnie przy zaniku błony bębenkowej lub bliznach na błonie, które z łatwością się wtenczas rozrywają.

Jeżeli mamy do czynienia z rozerwaniem lub pęknięciem błony bębenkowej, to należy używać tylko tamponów z waty wyjałowionej lub sublimatowej i unikać wszelkich kropeł, a szczególnie przestrzykiwań ucha. W tych przypadkach, gdzie chorzy nie wierzą w wyleczenie bez lekarstw i kropeł, należy ucho zabandażować. Nawet lekki stan zapalny wtórny po pęknięciu błony bębenkowej szybko przechodzi pod wpływem leczenia przeciwzapalnego, wskutek czego większość uszkodzeń i pęknięć błony bębenkowej należy uważać za uszkodzenia lżejsze.

Trzeba nam pamiętać, że należy unikać nie tylko tych warunków, które usposabiają do uszkodzeń błony bębenkowej i wywołują podbiegi krwawe, wylewy i t. p. uszkodzenia warstw błony bębenkowej, ale również i wszystkich tych warunków, które prowadzą do osłabienia, rozciągnięcia błony, np. energicznego wycierania nosa w chustkę, nadmiernego użycia duszu powietrznego i cewnikowania trąbek Eustachiusza, zbyt silnego i częstego masażu błony drogą zgęszczania i rozrzedzania powietrza w przewodzie słuchowym zewnętrznym (sposób Delstanche). Zmiany te, mianowicie rozciągnięcie i osłabienie błony, spostrzegamy w górnym tylnym odcinku, który przyjąć może formę woreczka, wypiętego nazewnątrz.

Przy zmniejszeniu ciśnienia w jamie bębenkowej woreczek ten zapada do jamy bębenkowej i, dotykając kowadełka lub główki strzemięcia, powoduje szumy i upośledzenie słuchu.

B. Zapobieganie w cierpieniach ucha środkowego.

I.

Jak wiadomo, nieżyt i ostre zapalenie ucha środkowego klinicznie przebiegają typowo, ale między temi typowemi cierpieniami jest cały szereg form przejściowych. Cierpienie ucha środkowego w pewnych przypadkach zaczyna się jako nieżyt i przechodzi szybko w zapalenie, w innych zaś występuje odrazu jako zapalenie i przebiega pod postacią nieżytku. Przyczyn tego dotychczas nie znamy. Niewątpliwie odgrywają tu rolę momenty etyologiczne i odporność ustroju. Środki zapobiegawcze skierowane być winny jednakże przeciwko obu formom razem.

Najprzód dzieci, szczególnie dzieci wątłe, z jasnymi włoskami, delikatne, należy jaknajwcześniej hartować. Codzienne obmywanie zimną wodą, świeże powietrze, spacerowanie w czasie ładnej pogody, kąpiele solankowe i morskie powinny znaleźć tu zastosowanie. Ubierać dzieci należy odpowiednio do pory roku i uważać, ażeby nogi były suche. Należy również przestrzegać, aby małe dzieci nie przebywały na otwartem powietrzu po zachodzie słońca wiosną i jesienią, kiedy ziemia jest wilgotną. Ze środków leczniczych u takich wątłych dzieci stosujemy tu czasem preparaty tranu (jecorol) i żelaza.

Przerost migdałków gardzielowych, gruczołu Lutschk'a (wyrośla adenoidalne, gruczołowe), skrzywienie przegrody nosowej, polipy nosa, przerosty muszeli nosowych i t. p. przyczyny, powodujące oddychanie przez usta, bywają często przyczyną zapalenia migdałków, gardzieli i ucha środkowego. W przypadkach tych bezwarunkowo należy polipy nosa, migdałki, usunąć drogą operacyjną i wyskrobać wyrośla adenoidalne, o ile, ma się rozumieć, przerost ich jest dostateczny. Przy niewielkiem powiększeniu można wstrzymać się z operacją w nadziei, że przerosty gruczołów z czasem same się zmniejszą, a nieżyt ucha środkowego leczyć paliatywnie wdmuchiwanien powietrza sposobem Lucae'go, Politzer'a i t. p.

Ale jeżeli pomimo leczenia przedmuchiwaniami trąbek Eustachiusza nieżyt ucha środkowego trwa długo lub też powraca, z operacją u dzieci czekać nie należy, szczególnie z wyrostkami gruczołowymi, które zakrywają wyloty gardzielowych trąbek Eustachiusza, utrudniają ich roztwieranie się i podtrzymują nieżyt ucha środkowego z upośledzeniem słuchu. Po usunięciu wyrostki leczenie nieżytu ucha środkowego staje się łatwiejszem, z wynikiem pomyślnym i stałym.

Ażeby nie dopuścić do przejścia ostrego nieżytu nosa i gardzieli na ucho środkowe, należy chorego zatrzymać w domu w jednostajnej temperaturze pokoju, leczyć nos i gardziel, przyczem zabronić mocnego wycierania nosa w chustkę; w razie zebrania się śluzu w nosie pacjent powinien oczyszczać nos tylko lekkim wydmuchiwaniami wydzieliny z każdej dziurki oddzielne.

Nieżyty ostre ucha środkowego nie leczone, powtarzając się, mogą przejść w stan przewlekły i dlatego należy, jak można najwcześniej, leczyć nieżyt jamy nosogardzielowej i nieżyt ucha środkowego. Przemysuwając nos, należy przemysuwać pod małym bardzo ciśnieniem, ostrożnie, przyczem pacjent nie powinien robić ruchów polykowych, ażeby płynu nie wpędzać przez trąbkę Eustachiusza do ucha środkowego. Przy użyciu galwanokaustyki w nosie na muszlach, przy tylnej tamponacji nosa (choan), przy operacji usunięcia muszki lub polipów nosowych, może powstać reakcyjne zapalenie, rozszerzyć się na ucho środkowe i wywołać nieżyt lub ostre zapalenie.

Szkodliwym jest dla ucha ze strony jamy nosogardzielowej nadmierne użycie papierosów, cygar i zażywanie tabaki; ostatnie zdarza się już coraz rzadziej.

Ażeby zapalenie ucha środkowego nie miało przebiegu gwałtownego i ażeby uniknąć powikłań, koniecznym jest od samego początku uprzedzić jego powstanie i w przebiegu choroby zakaźnej, w której cierpi narząd słuchowy (płonica, odra, błonica, ospa, grypa i t. d.), od czasu do czasu badać uszy. Jeżeli otitis media acuta daje znać o sobie przez silny ból w uchu, to przede wszystkim należy unikać wszelkiego drażnienia ucha i środkami przeciwwzapalnymi starać się zmniejszyć zapalenie. Na pierwszym miejscu wypada postawić tu zimne okłady z płynu Burow-a na ucho i wyrostek sutkowy, dalej lód, aparat oziębiający Leiter'a. Zimno należy stosować nawet w razach, jeżeli jeszcze niema wyraźnej bolesności

w okolicy wyrostka sutkowego, bo jak już mamy bolesność wyrostka sutkowego przy ucisku i bóle w wyrostku, to może być zapóźno dla zmniejszenia stanu zapalnego. Oprócz tego pacjentowi zalecamy ścisłą dyetę, spokój, regulujemy żołądek. Należy bezwarunkowo unikać wszelkich kataplazmów i wpuszczania pary gorącej do ucha (naparzania), gdyż to tylko pomaga rozszerzeniu się sprawy zapalnej i powstawaniu długotrwałego uporczywego ropienia. (C. d. n.).

II.

Kasa chorych lekarzy.

W zeszycie X Kroniki wydrukowałem referat, odczytany w Stow. lek. polskich, w sprawie kas i ubezpieczeń lekarzy.

Sprawa ta wywołała szeroką dyskusję na 2 posiedzeniach i za rzecz najpilniejszą na razie uznano stworzenie Kasy chorych dla lekarzy według szkicu, rzuconego przez referenta. W tym celu Zarząd Stowarzyszenia wyłonił komisję, która pod przewodnictwem kol. A. Sokołowskiego już w lipcu skończyła swe prace, przyjmąwszy, po dyskusyi i wprowadzeniu poprawek, projekt ustawy kasy, opracowany w szczegółach przez referenta. Dziś projekt ten ten podajemy w całości w nadziei, że w dyskusyi nad ważną tą sprawą wezmą udział szeroki wszyscy lekarze, zainteresowani pierwszym tym krokiem na drodze samopomocy.

Idea ta wydaje wszędzie najlepsze owoce — uszlachetnia i jednoczy w walce ciężkiej o byt.

Niemal jednocześnie podjęta w dwóch dzielnicach Polski: w Galicyi i u nas — znalazła wyraz na ostatnim Zjeździe, gdzie na wniosek kol. Mikołajskiego przyjęty przez nas sposób opodatkowania wzajemnego uznano za najodpowiedniejszy i najbardziej godny polecenia.

Dlaczego wysunięto na plan pierwszy sprawę wzajemnej pomocy na wypadek choroby, uzasadnić łatwo. Dotąd lekarz chory,

pozbawiony zarobków, pozostawiony był na łasce losu. Urzędnik chory pobiera pensję przez rok w instytucjach rządowych, pół roku lub co najmniej 3 miesiące w instytucjach prywatnych, nauczyciel chory przez czas dłuższy nie traci zarobku, robotnik otrzymuje wsparcia z fabryki lub kas chorych, kupiec może prowadzić handel przez pomocników, adwokat przez zastępców wnosi opracowane sprawy, jeden lekarz traci zarobek od razu z chwilą, gdy niemoc powali go na łożo. A właśnie wtedy rosną wydatki; wtedy, o ile nie ma zapasów, żyć musi na kredyt, podkopujący na długo jego istnienie. Dłuższa choroba wyczerpuje go i moralnie wobec nędzy, jaka niechybnie czeka jego rodzinę.

Zadosyćczynienie tej potrzebie stało się rzeczą nader pilną, tak dojrzałą, że czekać z nią dłużej nie wolno.

Przy układaniu projektu należało rozstrzygnąć dwa pytania: jak otrzymać fundusz potrzebny i jak wypłacać zapomogi.

Komisja rozpatrywała sprawę z różnych punktów widzenia; najprostszym zdawało się opodatkowanie bezpośrednie postępujące od dochodów, lub też roczne składki stałe. W pierwszym razie lekarze zmuszeni byłiby do ujawnienia dochodów, na co wielu kolegów nie mogłoby się zgodzić ze względów zrozumiałych; odstręczyłoby to wielu lekarzy, których udział w kasie jest pożądanym. W drugim wypadku cały szereg lekarzy młodszych z niewyrobioną praktyką musiałby zrzec się uczestnictwa w kasie z powodu względnie wysokiej składki.

Wobec tego pozostało pośrednie opodatkowanie postępujące recept i przepisów lekarskich. Według zebranych danych ilość recept w Warszawie przekracza milion, gdyby więc wszystkie recepty były opodatkowane opłatą 2-groszową, otrzymalibyśmy około 10,000 rb. rocznego dochodu; dochód ten zwiększą jeszcze opłaty za przepisy lekarskie, wyniki analiz etc.

Jest to suma wystarczająca, pozwala bowiem opłacić po 3—5 rb. 2000—3333 dni choroby.

A jednak nie wchodzi tu w rachubę recepty pisane w ambulatorych szpitalnych, fabrycznych, t. j. tam, gdzie apteki są zamknięte.

Oczywiście, statut obejmuje tylko członków Stowarzyszenia, którzy stanowią $\frac{1}{3}$ lekarzy warszawskich, nie wątpimy jednak, że kasa właśnie stanowiąc będzie zachętą do zrzeszenia się w Stowarzyszeniu większej liczby kolegów.

Sposób ten uzyskania pieniędzy zdał się nam najprostszym,

najsprawiedliwszym i najłatwiejszym w wykonaniu. To też komisya przyjęła go jednogłośnie i zawarła w odpowiedniej formule.

Druga sprawa — komu i jak płacić — może być oparta tylko na domniemaniu z braku odnośnej statystyki. Ustanawiając wynagrodzenie 3—5 rb. za dobę oraz najdłuższy czas trwania choroby na 100 dni, kierowaliśmy się zwykłym doświadczeniem życiowym. Lekarz nieżonaty może mieć w domu lub lecznicy za rb. 3 dziennie utrzymanie zupełne; żonaty i dietny, mając prócz tego obowiązek utrzymywania rodziny, powinien otrzymać odszkodowanie wyższe. Z uwagi jednak na brak danych przy redakcyi pozostawiamy sprawy te rozstrzygnięciu ogólnego zebrania, które co rok, w zależności od wpływów i wydatków, może normować maximum i minimum.

Kasa chorych, jednocząc lekarzy, może uzyskiwać znaczne ulgi dla swych członków w lecznicach krajowych i zagranicznych, może w przyszłości sama zakładać lecznice i dać możność swym członkom dłuższego nawet leczenia. Dla tego jednak trzeba czasu dłuższego; dziś już, w chwili założenia kasy, korzystając z przewidzianej opłaty minimalnej 3 rb. przy 300 członkach, kasa ma fundusz 900 rb., którym może odrazu opłacić 180—300 dni choroby swych członków.

Kasie naszej chcielibyśmy zapewnić byt stały, dlatego też znaczną część remanentu i wszystkie dary odnosimy na kapitał zasobowy, który pozwoli czerpać fundusze na odszkodowania dłuższe i zapomogi pogrzebowe dla członków.

Prosta manipulacya — sprzedaż znaczków i blankietów — system zawiadamiania przy wzajemnej kontroli — oto główne cechy projektu.

Czy są i strony ujemne? Niewątpliwie. Ale te wyrównać się dadzą przy dobrej woli uczestników. Nie zapominajmy, że jest to pomoc wzajemna, na wzajemnem ugruntowaniu zaufaniu i wzajemnej kontroli, nie zapominajmy, że lekarz z większą praktyką choć w ten sposób winien okazać pomoc kolegom; a zresztą, wyższe opodatkowanie może być niesprawiedliwością dla większych praktyków tylko na razie. Nikt nie zyskuje praktyki odrazu, lekarz więc, zapisujący się do kasy, wpłaca najprzód mniej, stopniowo zwiększając składkę w miarę rozwoju praktyki.

Obliczaliśmy, że maximum wydatku rocznego może być 75—100 rb., z czego przynajmniej 25% zwraca się lekarzowi w postaci ceny blankietu.

A wpływ moralny. I tego lekceważyć nie można; widomy znak zrzeszenia, wryty na znaczkach, złączy stowarzyszonych wę-

złem silniejszym interesów wspólnych, co w oczach ogółu nie jest rzeczą bez znaczenia.

Oddajemy projekt do rozpatrzenia kolegów z zaufaniem, że ocenią go należycie i dopomogą do jaknajrychlejszego urzeczywistnienia. Szeroka dyskusja jest rzeczą konieczną, idzie tu bowiem o sprawę pierwszorzędną wagi dla naszego bytu. *J. Z.*

PROJEKT USTAWY

Kasy chorych członków Stowarzyszenia lekarzy polskich

W WARSZAWIE,

opracowany przez d-ra J. Zawadzkiego i przyjęty przez komisję, złożoną z d-rów: A. Sokołowskiego, T. Dunina, J. Luxenburga, L. Lublinera, A. Manduka, W. Szumlańskiego, J. Winiarskiego i J. Zawadzkiego na pos. d. 3 i 10 lipca 1907 roku.

A. Cel Kasy i skład osobisty.

§ 1. Kasa ma na celu wydawanie członkom Stowarzyszenia l. p., czasowo skutkiem choroby pozbawionym zajęcia, odszkodowania w kwocie oznaczonej corocznie przez Zebranie Ogólne Stowarzyszenia.

§ 2. Członkami kasy mogą być wyłącznie członkowie Stow. l. p. w Warszawie. Każdy członek Stowarzyszenia obowiązany jest być członkiem kasy chorych.

§ 3. Członek ustępujący ze Stowarzyszenia przestaje być członkiem kasy.

B. Fundusze.

§ 4. Fundusze kasy składają się z kapitału obrotowego i zapasowego.

§ 5. Kapitał obrotowy składa się: a) z opłat za blankiety na recepty lub znaczki oraz przepisy lekarskie, nabywane przez członków wyłącznie w Stowarzyszeniu i zaopatrzone w stempel Stowarzyszenia, b) z % od kapitału zapasowego.

§ 6. W tym celu członkowie S. L. P. obowiązani są pisać wszelkie recepty, przepisy lekarskie i wyniki analiz zarówno na mieście jak u siebie w domu, w lecznicach, ambulatoriach i t. p.

wyłącznie na blankietach, nabywanych w Stow. i zaopatrzonych w jego stempel.

Uwagi. 1. Zamiast blankietów członkowie mogą nabywać znaczki ze stemplem S. L. P. dla naklejania na przepisach, receptach i wynikach analiz.

2. Chirurdzy, ginekolodzy, akuszerzy, okuliści i t. p., nie pisząc recepty, obowiązani są wręczać chorym przepisy na blankietach S. L. P.

3. Na naradach lekarskich koszt blankietów obciąża konsultantów. Przy operacjach operator zużywa (niszczy) 20—100 znaczków, asystenci — 5—10.

4. Blankiety dla lecznic, ambulatoryów oraz lekarzy praktykujących wśród ludności uboższej odstępuje Stowarzyszenie po cenach niższych, ustalonych przez Zebranie Ogólne S. L. P. z odmiennie odbitą pieczęcią.

§ 7. Każdy członek Stowarzyszenia obowiązany jest wybrać w ciągu roku znaczków lub blankietów za rb. 3. Członek, który w ciągu roku nie wniósł bez usprawiedliwionej przyczyny minimalnej tej składki, wykreśla się z listy członków kasy i przestaje być członkiem S. L. P.

§ 8. Na blankietach (z wyjątkiem przewidzianych w § 6 uwaga 4) lekarz lub odnośne instytucje mają prawo na koszt Stowarzyszenia wydrukować imię i nazwisko, adres oraz godziny przyjęć przy zamówieniu najmniej 1000 blankietów.

§ 9. Cenę blankietów i znaczków oznacza Zebranie Ogólne S. L. P. corocznie. Na r. 1908 cena normalna blankietów wynosi rb. 1 za 100, cena zniżona (§ 6 uw. 4) kp. 50 za 100.

§ 10. Kapitał zapasowy kasy składa się: a) z ofiar członków i zapisów, b) z połowy remanentu rocznego.

§ 11. Kapitał obrotowy kasy przeznacza się na wypłatę odszkodowania członkom na wypadek czasowej niezdolności do pracy.

Uwaga. Każdy członek S. L. P. obowiązany jest przyjąć odszkodowanie bez względu na stopień zamożności.

§ 12. Kapitał zapasowy przeznacza się: a) na pokrycie niedoborów w latach wyjątkowo niepomyślnych, b) na przedłużenie czasu wypłaty odszkodowania członkowi w tych razach, gdy wyzdrowienie jego spodziewane jest w najbliższej przyszłości, c) na ewentualne wydawanie zapomóg 100-rublowych, na mocy uchwały Zarządu, niezamożnym wdowom na pogrzeb członka, d) na cele ubezpieczeń członków według uchwały Zebrania Ogólnego S. L. P.

C. Sposób wypłaty odszkodowań.

§ 13. Odszkodowanie wypłaca kasa za chorobę dłuższą, niż 3 dni. Członek S. L. P. w tym celu w 3 dni po utraceniu zdolności do pracy obowiązany jest zawiadomić sam lub przez lekarza ordynującego Zarząd. Jeżeli po upływie tygodnia od dnia utraty zdolności do pracy Zarząd nie otrzyma wiadomości o wyzdrowieniu

członka, deleguje delegata celem określenia wraz z lekarzem ordynującym przypuszczalnego czasu trwania choroby. Co miesiąc delegat obowiązany jest odwiedzać chorego. Zarząd kasy asygnuje i wypłaca odszkodowanie co tydzień z dołu.

§ 14. Czas maksymalny wypłaty odszkodowania jednemu członkowi oznacza na rok z góry Zebranie Ogólne S. L. P.; w pierwszym roku istnienia kasy członek nie może brać odszkodowania dłużej, niż w ciągu 100 dni.

§ 15. O ostatecznym powrocie do pracy członek składa Zarządowi zawiadomienie piśmienne i wypełnia odnośny schemat statystyczny, obejmujący nazwisko, adres, rozpoznanie choroby, początek i koniec choroby, zejście, ilość pobranego odszkodowania.

§ 16. Wysokość odszkodowania dziennego oznacza Zebranie Ogólne S. L. P. na wniosek Zarządu kasy. W pierwszym roku istnienia kasy wynosi ono dziennie rb. 3 dla nieżonatych, rb. 5 dla żonatych lub dziecięcych.

§ 17. W razie dłuższej choroby, wymagającej kuracyi w sanatoryjach lub miejscowościach leczniczych, Zarząd kasy, za zgodą członka, wchodzi w układ bezpośredni z sanatoriami i wypłaca odszkodowanie lub część tegoż wprost zakładom leczniczym. W tym celu Stowarzyszenie zapewnia sobie odpowiednie warunki w Sanatoriach.

§ 18. W chorobie nieobłożnej, gdy lekarz może przyjmować chorych u siebie w domu, odszkodowanie, stosownie do uchwały Zarządu kasy, zmniejsza się o $\frac{1}{3}$.

§ 19. W wypadkach wyjątkowych, na mocy uchwały Zarządu, o ile choroba członka trwa dłużej, niż 100 dni, członek S. L. P. może otrzymać odszkodowanie na czas dłuższy z kapitału zapasowego; wysokość tej zapomogi może być niższą od przyjętej normy, a w żadnym razie zapomoga dodatkowa nie może być uiszczana dłużej, niż przez dni 50.

D. Zarząd Kasy.

§ 20. Kasą zarządza Zebranie Ogólne S. L. P. i zarząd specjalny. Czynności komisji rewizyjnej spełnia komisja rewizyjna S. L. P.

§ 21. Zebranie Ogólne S. L. P. na swem zebraniu prawomocnem 1) określa: a) wysokość opłaty za blankiety i znaczki, b) wysokość odszkodowań dla członków, c) maksymalny czas trwania wypłaty odszkodowania, d) wysokość zapomóg na pogrzeb; 2) wybiera specjalny zarząd kasy chorych i 5 delegatów; 3) zatwierdza sprawozdanie i budżet; 4) uchwała wszelkie wnioski Zarządu i członków, o ile te ostatnie będą złożone Zarządowi kasy przynajmniej na 2 tygodnie przed Zebr. Og. S. L.; 5) likwiduje na przedstawienie Zarządu kasy kasę chorych większością $\frac{2}{3}$ głosów obecnych w komplecie $\frac{2}{3}$ ogółu członków.

§ 22. Komisya rewizyjna Stowarzyszenia L. P. co rok sprawdza księgi, dokumenty i majątek kasy, sporządza odpowiednie wnioski na Zebranie Ogólne; w każdej chwili ma prawo dokonać rewizji nagłej kasy.

§ 23. Zarząd kasy chorych składa się z 3 członków i 3 zastępców, wybieranych na lat 3. Członkami Zarządu kasy mogą być członkowie Zarządu S. L. P. W pierwszym i drugim roku przez losowanie, w następnych kolejną starszeństwa ustępuje corocznie 1 członek Zarządu i 1 zastępcę.

§ 24. Zarząd kasy zarządza finansami kasy, wydaje blankiety i znaczki członkom i pobiera za nie należność, wypłaca odszkodowanie, zbiera dane statystyczne, decyduje we wszystkich sprawach, przewidzianych ustawą niniejszą, układa budżet i sprawozdania, przygotowuje wnioski na Zebrania Ogólne.

§ 25. Delegaci wybierani na rok z pośród członków przez Zebranie Ogólne S. L. P. w liczbie 5, na wezwanie Zarządu odwiedzają chorych członków i wraz z lekarzem ordynującym określają chorobę i przypuszczalny czas jej trwania, odwiedzają w czasie choroby członka przynajmniej raz na miesiąc i składają raporty piśmienne Zarządowi. Delegaci mają prawo być na posiedzeniach Zarządu i w sprawach o wypłaty odszkodowania mają głos decydujący narówni z członkami Zarządu kasy.

E. Przepisy ogólne.

§ 26. Kasa mieści się w lokalu S. L. P., reprezentuje ją na zewnątrz Zarząd S. L. P.; kasa korzysta z pieczęci Stowarzyszenia.

§ 27. Fundusze kasy są lokowane w papierach % publicznych krajowych, i na rachunku bieżącym w jednej z instytucyj finansowych; w kasie podręcznej nie może być więcej, niż 100 rb.

§ 28. Ustawa niniejsza obowiązuje członków S. L. P. przez lat 3, poczem, na zasadzie zebranych danych statystycznych, w razie potrzeby może być ułożona nowa ustawa.

§ 29. Fundusze kasy w razie likwidacyi otrzymują przeznaczenie, jakie im nada Zebranie Ogólne członków S. L. P. w Warszawie.

III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

223. Fischler. **O wynikach i niebezpieczeństwach wstrzykiwań alkoholu w zapaleniach nerwów i nerwobólach.** (Münch. med. Wochft. N-r 32).

Polecane w zapaleniach nerwów i nerwobólach wstrzykiwania alkoholu stosował autor 12 razy w przypadkach rwy kulszowej, 6 — w nerwobólu nerwu trójdzielnego. W ostatnich przypadkach wynik wogóle bardzo dobry, natomiast w rwie kulszowej 4 wyleczenia, 4 poprawy, w reszcie wynik prawie żaden, a w jednym długotrwałe porażenie i potem niedowład po wstrzyknięciu.

Wstrzykuje się 2—3 cm.³ 70—80% alkoholu raz lub ewentualnie w odstępach czasu 2—8-dniowych. Porażenie po wstrzykiwaniu obserwował także szef F. Erb w swej prywatnej praktyce (trzy przypadki). Mimo znakomitych nieraz wyników nie radzi autor stosować wobec tego tej terapii w schorzeniu nerwów mieszanych, a jedynie w czuciowych. Porażenia, wprawdzie, zwykle z czasem ustępują, ale utrzymują się nieraz rok i dłużej.

Klęsk.

224. Prof. H. Strauss. **O pseudoanemii.** (Berl. kl. Woch. N-r 19).

Odczyt, pod powyższym tytułem miany przez autora, zwraca uwagę ogółu lekarzy na częstość i doniosłość przypadków chorobowych, w których pacyenci na oko wyglądają anemicznie, gdy badanie krwi ujawnia stosunki prawidłowe pod względem czerwonych krążków i barwnika. Właściwie, określenie ostatniego za pomocą jednego z hemoglobinometrów, jeśli wypadnie normalnie, czyni inne badanie krwi zbytecznym i odrazu daje powyższe rozpoznanie.

Bładość skóry może być spowodowaną zmianami jej przezroczystości względem krwi, albo, co częściej, zbyt małym napełnieniem jej naczyń krwionośnych. Ostatnie zaś (ischaemia cutis) może być wynikiem odpływu krwi do innych okolic (ischaemia passiva) lub jako skutek skurczu drobnych naczyń (angiospasmus) skóry (ischaemia activa), którego prototypem bywa pseudoanemia

w zatruciu ołowiem lub zapaleniu nerek, zwłaszcza śródmiąższowym. Autor nieraz widział odnośne przypadki, w których śmiertelna bladość mogła nasunąć podejrzenie anemii złośliwej.

U wielu znowu białych osób, przeważnie kobiet, zdradzających różne przytem objawy nerwowe, daje się wykryć analogiczna pseudoanemia. Do teje kategorii można zaliczyć i chorobę Raynaud'a. Na układ naczynioruchowy, prawdopodobnie, działają jakieś podniety dośrodkowe ze strony jamy brzusznej (otrzewny?). Ciśnienie krwi przytem zwykle nie jest podniesione wyraźnie.

Również zdarzają się dość często pseudoanemie w otyłości, początkowej gruźlicy i reumatyzmie przewlekłym.

Co do terapii, to leczenie żelazem w takich przypadkach nie ma sensu. Główne zadanie leczenia leży w dziedzinie fizykalno-dyetetycznej i higienicznej. Z lekarstw można zalecić arsenik i waleryanę. Przytem chodzi o leczenie łagodne, a dłuższe, nie zaś energiczne, choćby krótkie. Niektórzy pacjenci jednakże nie mogą się pozbyć swej bladości, nawet przy odpowiednim leczeniu. Ale i tych można uspokoić przynajmniej, że ich bladość nie ma złego znaczenia.

J. P.

225. Korschun. **W sprawie rozszerzania się tyfusu brzuszno-drogą wody do picia.** (Arch. f. Hygiene. T. 64, z. 4).

Emmerich wypowiedział zdanie, że prątki tyfusu nie utrzymują się długo we wodzie i że wiciowce (flagellata) tamże je niszczą. Ostatnie twierdzenie może autor w zupełności potwierdzić. 8—15 dni mogą jednak prątki tyfusowe żyć we wodzie do picia swobodnie, nawet mimo obecności wiciowców, dlatego też przed upływem dwóch tygodni należy uważać wodę podejrzaną za szkodliwą.

Kłesk.

226. Bernaulli. **Rak żołądkowo-jelitowy w pierwszych dwóch dziesiątkach lat.** (Arch. f. Verdauungskrankh. mit Einschluss der Stoffwechs. pat. und d. Diät. T. XIII, z. 2).

Prócz 3 swoich przypadków zebrał autor 47 z literatury raka przewodu pokarmowego u osobników poniżej 20 roku życia. Najczęściej występuje, a raczej jest opisanym rak kiszki stolcowej, potem żołądka, w końcu kiszek grubych i cienkich. Głównie spotyka się formę galaretowatą. Wynędznienie występuje rzadko i późno, najczęściej zaś wielka anemia przy dość dobrym odżywieniu.

Sprawa przebiega zwykle bardzo szybko śmiertelnie.

Kłesk.

227. Rosenberg. **Próby leczniczego stosowania ludzkiego soku żołądkowego.** (Münc. med. Wochft. N-r 26).

Próby leczniczego stosowania ludzkiego soku żołądkowego w przypadkach braku tegoż, w cierpieniach przewlekłych żołądka, w początkach raka i t. p. doprowadziły do zupełnie ujemnych wyników. Sok żołądkowy działał jedynie jak „stomachicum“, zupełnie nie lepiej, jak kwas solny, t. j. wzmacniał trochę apetyt, podnosił wagę ciała, nie wpływał zaś zupełnie na ułatwienie trawienia i pobudzenie do wytwarzania się soku normalnego i nie chronił od biegunek.

Klęsk.

228. Oppenheim. **Fosfaturya w tryprze.** (Münc. med. Wochft. N-r 26).

Fosfaturya występuje często w tryprze. Raz mętną jest pierwsza porcja moczu, drugi raz znów druga. Częściej wydarza się ona u mężczyzn. Wydzielanie wapna jest znacznie przytem zwiększone, podczas gdy ilość fosforu zupełnie ilościowo nie jest zwiększona.

Fakty te dowodzą, że fosfaturya ta pochodzi nie z jakichś zmian chorobowych w przemianie materji, lecz jest powodowaną jedynie alkalizowaniem moczu i strącaniem fosforanów przez alkalicznie oddziałującą wydzielinę schorzałej cewki i gruczołów tejże, co autorowi na chorych udało się wykazać.

Zwiększoną ilość wapna odnieść należy do diety mlecznej.

Klęsk.

229. Morton. **Trypsyna celem leczenia raka.** (Prag. med. Wochft. N-r 17—19).

Na mocy 30 przypadków poleca autor próby leczenia raka wstrzykiwaniami trypsyny i amylopsyny. W 2 przypadkach raka twarzy wyleczenie, w wielu poprawa wybitna.

Klęsk.

230. Riehl. **W sprawie leczenia zatruc po ukąszeniu przez węża.** (Wien. klin. Wochft. N-r 30).

W zatruciach po ukąszeniu przez węża radzi autor stosować polecane przez Calmette'a podskórne wstrzykiwania chlorku wapnia miejscowo w okolicy rany. Wstrzykuje się 10—20 gr. roztworu 1,75%. R. polecił sporządzać odpowiednie pastylki gotowe do użycia po rozpuszczeniu (0,25 rozpuszcza się w 15 gr. wody).

Klęsk.

231. A. Marmorek. **Dalsze badania nad lasecznikiem gruźlicy i surowicy przeciwgruźliczej.** (Berl. kl. W. 1907, N-r 20).

Autor streszcza swe najnowsze prace w tej dziedzinie. Głównie chodzi mu o rozmałą złośliwość różnych kultur, przyczem akcentuje, że młode laseczniki zawsze są jadowitsze od starych i posiadają pewne różnice barwnikowe i biologiczne. Jeszcze nie znaleziono dotychczas sposobu podniesienia właściwej danemu pnio-wi jadowitości. Przeciwnie, przy dostaniu się laseczników do krwi bieżącej następowało stałe osłabienie ich jadowitości.

Fakt ten stoi w sprzeczności z właściwością innych drobnoustrojów, których jadowitość we krwi się wzmagą. Przy dalszych eksperymentach okazało się, że krew tętnicza daleko bardziej osłabia mikroby, niżli żylna. Wogóle, siły obronne krwi i otrzewny normalnych świnek są w stanie słabsze kultury zabijać.

W kwestyi dziedziczności, autor jest zdania, że ta niewątpliwie istnieje, że zatem muszą pewne ciała przechodzić z matki na dziecko, które przez to zdradza szczególne usposobienie do zakażenia gruźliczego, ale tylko od bardzo chorych matek i w pierwszej młodości. Rzucało się przytem w oczy wczesne umiejscowienie zakażenia w płucach u takich usposobionych zwierzątek, wprost odwrotnie, niż zwykle przy otrzewnowem zakażeniu, gdzie najprzód ulegają gruźlicy narządy jamy brzusznej, a dopiero później gruczoły śródpiersiowe i naostatku płuca. To samo dawniej spostrzeżono przy zarażeniu gruźlicą ludzką białych myszy. Takie fakty dadzą się wytłomaczyć mianowicie stosunkiem stopnia jadowitości mikroba do odporności ustroju. Powyższą tezę stara się autor uzasadnić doświadczalnie głównie przez osłabianie odporności ustroju i tym sposobem wnioskuje, że przy lokalizacji gruźlicy w szczytach płucnych nietylko warunki anatomiczne, lecz i biologiczne odgrywają ważną rolę. M. przypuszcza, że przez dłuższe działanie jakiejś substancyi, analogicznej do tuberkuliny („Tuberkulinwirkung“), laseczniki słabe lub wogóle nieczynne mogą się ożywić. Jednakże przez kombinację zastrzykiwań osłabionych laseczników i surowicy przeciwgruźliczej udawało się uodpornić świnki morskie przeciw zakażeniu. Ale dotychczas zmierzyć wartość ochronną produkowanej surowicy nie udało się; określa się jej skuteczność przez porównanie ściśle jednakowych doświadczeń.

Surowica autora była już wypróbowana i na chorych ludziach, przeważnie w rozwiniętych postaciach gruźlicy. Jak dotychczas, referaty brzmią pomyślnie, zwłaszcza chirurgów. Na przeskodzie atoli staje głównie bolesność i sprawy zapalne na miejscach

iniekcyi. Dlatego zaczęto stosować surowicę co drugi dzień z paузami albo wreszcie per rectum. Autor przemawia za zastrzykowaniami wewnątrzżylnymi. Z dotychczasowej literatury kazuistycznej widać, że $\frac{1}{4}$ chorych się wyleczyła, $\frac{1}{4}$ znacznie się poprawiła, $\frac{1}{4}$ odniosła pewną korzyść na zdrowiu, a tylko $\frac{1}{4}$ nie skorzystała. Autor zachęca do dalszych prób klinicznych.

J. P.

232. K. Engel. **Badania kliniczne nad współczynnikiem zafamania surowicy krwi.** (Berl. kl. W. 1907, N-r 21).

Ponieważ wymieniony współczynnik zależy głównie od ilości białka w surowicy, a do tego badania wystarcza kropla krwi i chwila czasu, więc autor poleca stosowanie tej metody klinicznie w celu określania zawartości wody w surowicy krwi, zamiast określania jej ciężaru właściwego (ev. pozostałości suchej). W ten sposób za pomocą „refraktometru“ badania surowicy na zawartość w niej wody, obecnie dokonywane rzadko, rozszerzyłyby się i badanie krwi zyskałoby na pełności.

J. P.

II. Chirurgia i choroby weneryczne.

233. Koch. **Kwas karbolowy i alkohol w małej chirurgii.** (Fortschr. d. med. N-r 31).

W ranach zakażonych, wrzodach podudzia, przetokach i t. p. poleca autor ostrożne wytarcie czystym kwasem karbolowym, a po 10 sekundach alkoholem, następnie maść borową. W ostatnich czasach używa gotowego roztworu:

Acidi carbol. pur. 30,0

Camphor. tritae 60,0

Alcohol. absol. 10,0.

W otruciach karbolem, według autora, powinno się też płukać żołądek rozcieńczonym alkoholem.

Kłesk.

234. Holgenreiner. **Doświadczalne badania nad wpływem zastoiny na gojenie się złamań kości.** (Beitr. z. klin. Chirurg. T. 54, z. 3).

Z badań swych doświadczalnych na 100 zwierzętach dochodzi autor do następujących rezultatów: długotrwała zastoina, stosowana z małymi przerwami, ma działanie kojące ból i pobudza tworzenie się kostniny; powinno się też ją stosować wczas po złamaniu,

w przypadkach utrudnionego kostnienia i wytworzenia się stawu wrzekomego. Krótko trwająca zastoina ma znowu działanie pobudzające do wessania, stosować też ją należy w stadyach późniejszych celem zmniejszenia nadmiernej kostniny, np. w złamaniach przystawowych i t. p.

Kłesk.

Dział lekarski na niemieckiej wystawie w Berlinie.

Na niemieckiej Wojskowo-Marynarsko-Kolonialnej wystawie, otwartej obecnie w Berlinie, medycyna znalazła też swój kącik, a liczni wystawcy (przeważnie z Berlina) zapelnili ten dział dość obficie i różnorodnie. Mamy tu więc wyroby aptekarskie, środki opatrunkowe, instrumenta, ortopedye, bakteryologię, urządzenia szpitalne, karetki ratunkowe, przenośne pawilony i dość bogaty dział spożywczy.

W dziale aptekarskim zwraca uwagę olbrzymia ilość apteczek kieszonkowych i przenośnych, wystawiona przez firmy: Wiener i Friedlender, Victoria, Queisser (specjalnie do podróży w krajach południowych) i Simons. Ostatnia firma wystawia również wielką ilość środków lekarskich prasowanych. Fizyologiczno-chemiczne laboratorium Rosenberg'a wystawiło 4 nowe środki swego wyrobu: Chologen, Nucleogen, Phagocytin i Eusenin. Niemieckie towarzystwo „Schutz und Heil Serum-Gesellschaft“ wystawia szereg surowic swego wyrobu; Szmidt — wody mineralne. Berlińska „Sauerstoff-Fabrik“ zgęszczone gazy. Bach i Riedel — tornistry sanitarne oraz przenośne laboratoria chemiczne.

Przechodząc do instrumentów operacyjnych i środków opatrunkowych, między wystawcami tutejszymi pierwsze miejsce zajmują: Tow. Akc. Jetter i Scheerer oraz Haertel E. Pfister i Hartman. W szczególe zaznaczę w tym dziale szeroko tu reklamowany bandaż: „Ideal“ (Idealbinde), posiadający jakoby nadzwyczajne zalety, oraz aparat „Akustik“ dla ludzi o przytępionym słuchu. Aparacik ten, polegający na połączeniu: mikrofonu, telefonu i cewki indukcyjnej, wyrabia Tow. „Akustik“ w Berlinie. Cena wynosi 25 mk na jedno ucho (na dwa zaś 40 mk).

Przechodząc do urządzeń szpitalnych, zauważyliśmy tu cały zastęp stołów operacyjnych, łatwo przenośnych, łóżek, noszy itp.; wystawiły to firmy: Maquet, Jordan, Samarytana i in. Windler wystawił wanny z płótna nieprzemakalnego i nosze, używane przez wojsko niemieckie w Atryce południowej w r. 1906 r. Moritz Böhme—t. zw. „Lazaret przenośny“ spakowany w 4 skrzynie (1 metr

długości i wysokości i $\frac{1}{2}$ metra szerokości). Pierwsza z tych skrzyń zawiera—fartuchy, kompresy, prześcieradła itp.; druga — instrumenty, sterylizatory itp.; trzecia—instrumenty gumowe, poduszki powietrzne i wodne itp. i na koniec czwarta—środki opatrunkowe i lekarstwa. Wśród karettek ratunkowych, wystawionych przez firmę „Klewesahl”, zwraca uwagę automobil ratunkowy—wojskowy na 4-ch chorych, odznaczony dyplomem honorowym w r. 1906 w Medyolanie. Całkowicie urządzony pawilon polowy wystawił Ferdynand Bendik. Składa się on z salki na 6 łózek, pokoju operacyjnego, kuchni i ubikacji. Szczególną uwagę zwraca pawilon szpitalny, urządzony ściśle według wzorów szpitali zakładanych w koloniach przez „Niemieckie Towarzystwo Kobiet Pomocy Chorym”. Znajdujemy tu też olbrzymią ilość zdjęć fotograficznych z oryginalnych szpitali w różnych koloniach. Towarzystwo, będące w mowie, powstało w 1887 r. w Berlinie i w tymże roku na jesieni założyło pierwszą swą stację ratunkową w Dar-es-salamie. W latach następnych powstał cały szereg stacji ratunkowych, lecznic i szpitali w różnych miejscowościach; znaczniejsze szpitale tego Towarzystwa znajdują się w Bagamoyo, Lindi i Tanga. Wogóle działalnością Towarzystwa objęte są wschodnia i połudn.-zachodnia Afryka, Kamerun, Toga, Nowa-Gwinea, Samoa i in.

Na zakończenie dodam jeszcze parę słów o dziale spożywczym, w którym przedewszystkiem spotykamy się z produktami mlecznymi Berlińskiego Kuracyjno-Mleczarskiego zakładu oraz firmy Damm. W dziale mleczarskim zwraca uwagę suche mleko Pasburg'a i płynne konserwy mleczne, przeznaczone dla krajów południowych (*Milch für die Tropfen*). W końcu wspomnę o zakładzie sterylizacyjnym — Skotnickiego (Charlottenburg), który wystawia cały szereg sterylizowanych: zup, potraw roślinnych i mięsnych sosów i napoi.

Bronisław Wejnert.

Kronika bieżąca.

X zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Jak należało się spodziewać, zjazd we Lwowie był liczny: zapisało się nań 1140 uczestników, Królestwo jednak tym razem dopisało mniej licznie z łatworozumiałych powodów, lekarze bowiem zmęczeni dwuletnim niepokojem w kraju, wyczerpani materialnie, nie mogli podążyć w takiej liczbie, jak na IX zjazd w Krakowie.

Mimo to zjazd udał się dobrze. Rozpoczął się 21 lipca zebraniem w Hotelu Georgea wzajemnem zapoznaniem się uczestni-

ków, którzy 22 po nabożeństwie w katedrze podążyli na pierwsze posiedzenie ogólne. Na posiedzeniu byli obecni namiestnik hr. Potocki i marszałek hr. Badeni. Prof. Bylicki, niestrudzony organizator zjazdu, otworzył go pięknym przemówieniem, w którym podniósł zasługę inicjatora zjazdów ś. p. Adryana Baranieckiego oraz wskazał jak niesłuszne są obawy tych, którzy tamują możliwość odbywania zjazdów po za Krakowem i Lwowem, jak ważną dla rozwoju i postępu jest nauką w języku rodzimym i jak urojone z tego powodu obawy.

Nauka polska, krępowana w ciągu 40 lecia, jednak żyje i wy-daje ludzi pierwszorzędnej wartości. Dowodem Nencki, którego praca przodowała przez czas długi nauce wszechświatowej. Nazwiska Marcinkowskiego, Mianowskiego i Jordana zbyt są głęboko zapisane w pamięci polaków, by zasługi ich podnosić potrzeba. Wiedza przyrodnicza i lekarska, związane nierozzerwalnymi węzłami mają na celu ideał wspólny—dobro społeczne. Życzeniem, by pracy na zjeździe przyświecało dążenie do prawdy dla dobra społeczeństwa, otworzył prof. Bylicki X zjazd I. i p. p.

Na prezesów honorowych zaproszono: Dra Browicza, Godlewskiego, Kosińskiego, A. Sokołowskiego, Wicherkiewicza, na prezesa kierującego dra Kwaśnickiego, na wiceprezesów: Gosiewskiego, Janečka, Karwowskiego, S. Kurtza (delegata pisma naszego), Łazarewicza, Merczynga, Morozewicza, Rosnera i Weryhę, na wiceprezesa kierującego dra Panieńskiego, na sekretarzy honorowych p. Jana Tura i dra S. Kwiatkiewicza.

Po objęciu przewodnictwa przez dra Kwaśnickiego zabrał głos prezydent Lwowa Ciuchciński, witając uczestników zjazdu we Lwim grodzie, poczem im. Rządu austriackiego przemówił dr Merunowicz, z wydziału krajowego dr Onyszkiewicz, od Akademii Umiejętności prof. Kostanecki, od uniwersytetu lwowskiego dr Gryziecki, od politechniki prof. Sroczyński, im. akademii weterynaryjnej, obchodzącej 25 letni jubileusz, prof. Szpilman, akademii rolniczej prof. Mikułowski, nadto imieniem rusinów dr Ozarkiewicz (po rusku), tow. im. Kopernika Smoluchowski, tow. lek. galicyjskich A. Gluziński.

Po tych powitaniach urzędowych Wł. Biegański odczytał rzecz „O spóczesnej filozofii przyrody“, Wł. Natanson „Świat widziany od strony elektryczności“, L. Rydygier „Zagajenie w sprawie akcji przeciwrakowej“.

Prof. Ciechanowski odczytał sprawozdanie z delegacji zjazdów i zjazd przyjął następujące rezolucje:

I.

1) Zjazd wyraża podziękowanie Wydziałowi gospodarczemu za uczczenie pamięci Marcelgo Nenckiego trwałym pomnikiem we Lwowie.

2) Zjazd z radością wita inicjatywę Świetnej Reprezentacji miasta Krakowa w uczczeniu pamięci Henryka Jordana trwałym pomnikiem:

3) Zjazd wyraża podziękowanie „Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu“ za wydanie „słownika lekarskiego“, torującego drogę do ujednostajnienia polskiego mianownictwa lekarskiego.

II.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r 1907 uchwała ponowić rezolucyje dawniejszych Zjazdów w następujących sprawach:

1) Uznając konieczność szybszych ulepszeń w zakresie szpitalnictwa w Galicyi, poleca Zjazd Delegacyi stałej, by na podstawie zebranych już materyałów przedłożyła Wysokiemu Sejmowi niezwłocznie odpowiedni memoriał.

2) Zjazd uznaje konieczność szybszej organizacji okręgowej służby zdrowia w Galicyi i poleca Delegacyi, by przedłożyła Wysokiemu Sejmowi niezwłocznie odpowiedni memoriał na zasadzie danych, o które uprosi krajową Radę zdrowia.

3) Zjazd uważa za pożądane, by Wysoki Wydział krajowy otoczył zdrojowiska galicyjskie jaknajtroskliwszą opieką i dla łatwiejszego osiągnięcia tego celu ustanowił zawodowego referenta; Zjazd uważa za konieczne stworzenie dla zdrojowisk taniego i łatwego kredytu. Zjazd poleca Delegacyi, by na zasadzie danych, zebranych przez ankietę balneologiczną z r. 1906, podjęła u Wys. Wydziału krajowego stosowne starania, uprasza zaś Towarzystwo balneologów polskich i Wydział zdrojowisk warszawskiego Towarzystwa Higienicznego o dalszą jaknajenergiczniejszą akcyę w kierunku rozwoju zdrojownictwa polskiego.

4) Zjazd uprasza polskie Towarzystwa higieniczne o podjęcie szerszej akcyi w kierunku higieny mieszkań i kąpeli ludowych. W tym względzie oprócz rozpowszechniania planów i kosztorysów łaźni ludowych, których gotową jest udzielić miastom Kasa Oszczędności miasta Krakowa, oraz rozpowszechniania planów tanich a higienicznych budynków mieszkalnych, przyczem zwrócić się należy o pomoc do duchowieństwa i (w Galicyi) do nauczycielstwa, pożądane są petycye do zarządów większych miast o budowanie tanich mieszkań robotniczych i łaźni ludowych, na poprawę zaś higieniczną mieszkań dla robotników rolnych należy starać się wpłynąć za pośrednictwem Towarzystw rolniczych.

5) Zjazd uprasza polskie Towarzystwa higieniczne, by wniosły petycye do konsystorzów, wskazujące na potrzebę systematycznej nauki higieny w seminarjach duchownych.

6) Zjazd uprasza Towarzystwa higieniczne i lekarskie w Galicyi, by wniosły do Rady szkolnej krajowej petycye w sprawie dalszego krzewienia zabaw ruchowych w szkołach, tworzenia boisk i powołania do Rady stałego członka z grona krajowej Rady zdrowia, — zaś do Wydziału krajowego i Reprezentacyi miast większych petycye o częściowe przynajmniej załatwienie sprawy lekarzy szkolnych w zakresie szkolnictwa ludowego.

7) Zjazd wyraża życzenie, by sekcye przeciwgruźlicze polskich Towarzystw higienicznych i lekarskich przedstawiły na Zjeździe następnym statystykę gruźlicy wedle uchwał IX. Zjazdu i by rozwinęły działanie w kierunku utworzenia dyspenszatoryów dla chorych na gruźlicę, szpitalnego leczenia wczesnych okresów tej choroby (tworzenia osobnych oddziałów) i w kierunku zapobiegania tej chorobie.

Do delegacyi stałej zjazdów zaproszono dra Browicza, Głuźńskiego, Jakowskiego, Kosińskiego, Łazarewicza, Merczynga, Rosnera, A. Sokołowskiego i J. Tura.

Telegramy wysłało wiele instytucyi, pism oraz osób, którym rozmaite okoliczności nie pozwoliły przyjąć udziału w zjeździe. Odnosny telegram powitalny wysłała i nasza redakcyja.

Po posiedzeniu ogólnem nastąpiła przerwa, a następnie odbyły się zebrania w sekcjach.

Wielki obchód odsłonięcia pomnika Nenckiemu odbył się 23 lipca o g. 1 po poł.; otworzył go w obecności władz krajowych St. Bądziński, podnosząc zasługi Nenckiego dla nauki, a następnie prof. Bylicki w ciepłych słowach, zwróconych do młodzieży, zaznaczył, że Nencki w etyce Arystotelesa podkreślił następujący ustęp:

„ista mentis energia, quae a propria virtute proficiscitur, perfecta beatitudo erit“.

Imieniem wszechnicy lwowskiej przy stosownem przemówieniu przyjął pomnik rektor Gryziecki, a imieniem studentów p. K. Brzostowski.

Pomnik, jak wiadomo, wyszedł z pod dłuta p. T. Popiela.

Tegoż dnia na połączonych posiedzeniach sekcyi przyrodniczych Nadina Sieberowa, współpracowniczką Nenckiego, poświęciła mu wspomnienie, a sekundowali jej dzielnie pp. Leppert, Weyberg i Natanson.

Z posiedzeń sekcyjnych nie możemy zdawać sprawozdania w krótkim tym rysie, zdamy je w swoim czasie, tu jednak zaznaczymy, że zbiorowe posiedzenia w sprawie *zwalczania alkoholizmu* (ref. Popielski) wywołało szczególne zainteresowanie, również dodatnio wyróżniły się prace *medycyny publicznej i gruźliczej* (Sokołowski, Pisek) oraz *wychowania fizycznego*. Z sekcyj lekarskich na wyróżnienie zasługują sekcya chirurgiczna, med. wewnętrznej i ginekologiczna, z których sprawozdania pomieścimy w następnych zeszytach Kroniki.

Na ostatniem posiedzeniu ogólnem przemawiał prof. Rothert z Odessy, a przewodniczący, żegnając uczestników, zapraszał ich na przyszły zjazd do Warszawy.

Z uchwał zjazdu wymienić należy: złożenie hołdu Skłodowskiej-Curie, pamięci Jordana, wnioski o budynkach szkolnych w Galicyi, o lekarzach szkolnych obowiązkowych, o nauce higieny w seminarjach nauczycielskich, o urządzeniu higienicznym szkół ludowych w Królestwie, o kąpielach szkolnych, o słownictwie chemicz-

nem, o podniesieniu poziomu wykształcenia aptekarzy, o uregulowaniu sprawy prostytucyi, o zakładaniu zakładów dla pijaków, chorych na padaczkę, o umieszczaniu wszystkich obłąkanych w zakładach, o zwalnianiu ciężarnych od pracy w fabrykach w ostatnich tygodniach ciąży, o zmniejszeniu ilości pism lekarskich, ich ulepszeniu, o ustanowieniu wysokiego kodeksu deontologii lekarskiej, o założeniu związku prasy lekarskiej, o utworzeniu zjazdów specjalnych.

Nie wszystkie uchwały są wykonalne natychmiast, podnoszą jednak nie jedną sprawę dojrzałą i przyczynią się do postępu.

Jak widzimy, zjazd lwowski uważać należy za udany. Jeżeli do tego dołączymy szereg wycieczek, zwiedzanie wzorowej wystawy oraz szereg uroczystych przyjęć, uczestnicy zjazdu miłe z niego wynieśli wrażenie.

Oby życzenie wszystkich otwarcia XI Zjazdu w Warszawie zostało spełnionem i oby zjazd przyszły spełnił pokładane w nim nadzieje. J.

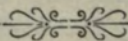
Zmarli. D-r Adam Langie, doktor wszech nauk lekarskich, wychowanec Uniwersytetu Jagiellońskiego, okulista, uczeń profesorów już nieżyjących Rydla i Gałęzowskiego, sekretarz krakowskiej Izby lekarskiej, lekarz ogólnie wykształcony, jeden z twórców Towarzystwa samopomocy lekarzy w Krakowie i wielorako około podniesienia ekonomicznego stanu lekarskiego zasłużony, w dniu 10 lipca r. b. w Ponicach pod Rabką, przeżywszy lat 43.

D-r Rajmund Wojnicz dnia 14 lipca r. b. w Warszawie, w wieku lat 40.

D-r Piotr Bortnowski (z Opatowa gub. radomskiej) dnia 12 sierpnia r. b. w Warszawie, w wieku lat 43.

D-r Stanisław Jaksa-Kwiatkowski w Wilnie w sierpniu r. b.

D-r Aleksander Przybyłowski dnia 27 sierpnia r. b. w Chmielniku (gub. kieleckiej), w wieku lat 51.



Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.