

90586

Tom II.

Czerwiec 1900.

N^o 6.

CZASOPISMO LEKARSKIE

MIESIĘCZNIK.

„Czasopismo Lekarskie” wychodzi zeszytami objętości 2—3 arkuszy druku.

Cena prenumeraty, wraz z przesyłką pocztową, rubli trzy rocznie.

Prenumeratę przyjmują: Administracja, księgarnia R. Schatkego w Łodzi i księgarnia E. Wendego i Sp. w Warszawie.

Adres Administracji: Łódź, Piotrkowska 87 (Dr. Cz. Stankiewicz). Adres Redaktora: Cegielniana 36.

TREŚĆ: Przyczynki do sprawy rozpowszechnienia chorób ocznych w fabrykach przemysłu włóknistego w Łodzi, podał dr. med. Berenstein. — Przyczynki do-kazuistyki ginekologicznej, podał Dr. Sz. Kossobudzki. — Szpitalnictwo w gubernji Radomskiej (ciąg dalszy), opracował dr. Fidler. — Towarzystwo lekarskie prowincjonalne. — Referaty: Thiem. Czy w pojęciu prawnem noszący kaniulę tracheotomiczną jest inwalida. Oślepienie z powodu wzruszenia moralnego. Oppenheim. Przyczynki do psychoterapii bólu. — Krytyka i bibliografja. Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych przez Wł. Biegańskiego, ocenił F. Arnstein. — IX. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. — Sposoby taniego przepisywania leków dla niezamożnych (ark. 4, 5 i 6).

A. TRAUTWEIN

HURTOWY I DETALICZNY

✱ Skład Herbaty ✱

firmy WOGAU i C^o w Moskwie,

oraz

Kawioru Astrachańskiego

Delikatesów krajowych i zagranicznych

i Kolonialnych towarów

ŁÓDŹ, Piotrkowska N^o 73,

vis-à-vis cukierni A. Roszkowskiego.

Piszczanay
w małych Karpatach.

Temna naturalna Temperatura źródła 70° C. najznakomitsze uzdrowisko dla reumatyków, przy ischias, złamaniach i zwichnięciach. Patrz ogłoszenia.

Od Administracji: Upraszamy Szanownych naszych prenumeratorów o nadsyłanie przedpłaty za rok bieżący.

Dr. Oskar Kaufmann

z Krakowa, ordynuje jak w latach poprzednich w **Karlsbadzie „Sprudelgasse — Pascha“**.

B. asystent kliniki chorób wewnętrznych Uniw. Jagiell.

Dr. ZYGMUNT WĄSOWICZ

ordynuje od 20 Maja jak lat ubiegłych
w **Krynicy** dom pod „**Orłem**”.

WSZECH NAUK LEKARSKICH

Dr. Józef Schermant z Krakowa

b. asystent prof. Mendla i lekarz-kliniki prof. Leydena w Berlinie, praktykuje w sezonie letnim w **Maryenbadzie — willa Apollo**.

SKŁAD NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH oraz **ZAKŁAD REPARACYJNY**
specjalisty

ZYGMUNTA KWAŚNIEWSKIEGO,

dostawcy szpitalów i klinik łódzkich, wyrabia wszelkie narzędzia chirurgiczne, odnawia i niktuje: poleca *przybory ortopedyczne*.
Łódź, ulica Piotrkowska № 35.

Dr. F. Arnstein

od dnia 20-go Maja ordynuje
w **Ciechocinku**.

SZCZAWNICA

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY i KLIMATYCZNY

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**. Kąpiele mineralne, zakład **hydropatyczny** połączony z pensjonatem Dr. Kołarzkowskiego na Miedziusiu. Kąpiele **Dunajcowe** i t. d. Zakład **inhalacyjny**, kuracja mleczna, zentyczna i kefirowa. Skład wód u p. Lipińskiego w Łodzi i w aptekach miejskich i prowincjonalnych. Dojazd do st. kol. **Nowy targ** lub **Stary Sącz**. **Sezon od 20 Maja**. Zamówienia na mieszkania przyjmują Zarządy zakładów: „**Górnego** i na **Miedziusiu**”.

ZAKŁAD OPTYCZNY

St. LEWIŃSKIEGO

Łódź, ul. Dzielna 1.

Poleca:

Narzędzia chirurgiczne, pasy przepuklinowe i brzuszne, oraz wszelkie przedmioty z zakresu optyki.

OJCÓW

Zakład Lecznicy dla chorych nerwowych.

Sejlsy internat, dwóch stałych lekarzy. Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne. — Poczta i telegraf na miejscu. — Odległość od Olkusza stacji kolei Iwangrodzko-Dąbrowskiej 19 wiorst. — Chorych umysłowo lecznica nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu **Dr. St. Niedzielski**.

Reumatyzm.

Terma naturalna
PISZCZANY
(PISTIAN)

na Spiżu (Węgry) w Małych Karpatach, 2 stacje za Tren-
czynem, droga przez Bogumiu (Oderberg), 3 godziny do Wiednia,
3 i pół do Pesztu. **Najznakomitsze uzdrowisko siar-
czano-mułowe dla reumatyków** w cierpieniach stawów
i kości, po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobólach,
w **ischias**. Urządzenia, tak eo do mieszkań jak i kąpeli
według wszelkich wymagań, od luksusowych aż do najtańszych.

Trzy baseny czysto-siarczane, **3** siarczano-mułowe, **1** por-
celanowy. Dla ubogich basen z kąpielami po 10 centów drugi
po 40 centów. **Wanny porcelanowe, marmurowe**
i **drewniane**. Stosowanie kąpeli błotnych, lokalnych z nie-
zrównanym skutkiem. **Sezon od 15-go Maja**. Prospekta
gratis. Wszelkich informacyj udziela lekarz miejscowy

Dr. Al. Teichmann

b. asystent Uniwersytetu we Lwowie.

Do 15 Maja w Krakowie. Od 15 Maja Piszczany na Węgrzech.

Arthritis.

Ischias.

Złamania, zwichnięcia.

KSIĘGARNIA

E. Wendego i S-ki w Warszawie

posiada na składzie wszystkie dzieła medyczne w języku polskim, oraz
ważniejsze w językach francuskim i niemieckim. **Nowości medyczne**
otrzymuje zaraz po wyjściu. **Katalogi** miesięczne na żądanie przesyła
gratis i franco. Pośredniczy **w prenumeracie pism** krajowych
i zagranicznych.

Zamówienia zamiejscowe załatwia odwrotną pocztą.

INSTYTUT

Szczepienia Ospy Ochronnej

D-ra Tchórznickiego

w Warszawie, ulica Daniłowiczowska № 8.

W każdej porze roku: **szczepienie, sprzedaż i wysyłka krowianki.**

Za rurkę na 1 — 2 osób kop. 40, na 10 osób kop. 60, na 20 osób rub. 1.
Przy większych obstalunkach rabat.

M. SPRZĄCZKOWSKI

ŁÓDŹ,

róg Piotrkowskiej i Dzielnej,

SKŁAD WIN

egzystujący od roku 1879,

Nagrodzony na wystawie Paryzkiej w roku 1892

złotym medalem

ZA ODSTALĘ WINA,

Poleca stare maślacze, Tokaje, Węgierskie
wytrawne, tudzież Francuskie, Hiszpańskie,
Reńskie, Szampańskie oraz koniaki kuracyjne.

Nadto ma zaszczyt polecić Herbatę firmy
„Piotr Orłow” Dostawcy Dworu Jego
Cesarsko - Królewskiej Mości, której jest
jedynym reprezentantem na Królestwo
Polskie.

CZASOPISMO LEKARSKIE

Przyczynek do sprawy rozpowszechnienia chorób ocznych w fabrykach przemysłu włóknistego w Łodzi.

Podług odczytu w Towarzystwie Lekarskim Łódzkim d. 17/I 1900 r.

Podał Dr. med. M. Berenstein.

Badając oczy robotników fabrycznych, zwracałem jednocześnie uwagę na warunki higieniczne izb fabrycznych, na urządzenie maszyn, na jakość wykonywanej pracy, na przerabiany materiał, oraz na różnorodne rękoćzyny robotników, ponieważ wszystkie powyższe czynniki, każdy z osobna lub też łącznie z innymi, odgrywają pewną rolę w rozwoju znajdujących przezemnie zmian narządu wzrokowego.

Fabryki łódzkie zajmują się przeważnie przerabianiem materiałów włóknistych. Jako surowy materiał służą, z nader nieznacznymi wyjątkami, bawełna i wełna. Szkodliwe warunki produkcji fabrycznej materiałów włóknistych polegają na kurzu z bawełny i wełny, na wysokiej ciepłocie, nadmiernej suchości powietrza w przedziałniach, zaś wilgoci farbiarni i niektórych oddziałów apretury, na wydobywaniu się szkodliwych gazów przy bieleniu, na nieustannem naprężeniu uwagi robotnika, wreszcie — na całym szeregu warunków, wywołujących uszkodzenia urazowe. Wpływ tych szkodliwych czynników zubojeźnia się przez niektóre dodatnie zdrowotne urządzenia fabryk, ale nie bacząc na duży postęp, osiągnięty w ostatnich czasach przez rozwój higieny fabrycznej, pozostaje jeszcze do zwalczenia wiele w tym kierunku braków.

Najwybitniejszą szkodliwość izb fabrycznych stanowi kurz, szczególnie w przedziałniach. Porównyując stan obejrzanych przezemnie fabryk z opisem wielu fabryk moskiewskiego okręgu, ułożonym w roku 1885, winniem zauważyć, że fabryki łódzkie o całe nieco lepiej są urządzone; nasi fabrykanci, urządając swoje fabryki podług mody zagranicznej, stawiają bardziej udoskonalone maszyny, a równolegle z postępem techniki specjalnej następuje polepszenie warunków higienicznych. Bardzo możliwa, że i w Moskiewskim okręgu sprawa zdrowotności posunęła się w ostatnich czasach, ale ja, na przykład, u na-

szych robotnic nie napotykałem nigdy pod nosem i na wargach przyszczyce, nie spotykałem cuchnącej wydzieliny z nosa, które to cierpienie Erysman poczytuje za charakterystyczne dla robotnic Moskiewskiego okręgu.

Wogóle, w przędzalniach bawełnianych jest pyłu znacznie więcej, niż w wełnianych, ponieważ wełna przed przędzeniem zostaje smarowana tłuszczem, prócz tego bawełna jest drobniejsza, przeto silniej drażni błonę śluzową. Ilość powstającego pyłu zależy też od jakości surowego materiału; im gatunek bawełny lub wełny jest gorszy, tem pyłu więcej; ponieważ ten pył jest dosyć hygroskopijny, we wszystkich oddziałach przędzalni daje się uczuć nadmierną suchość powietrza, która wzmaga się jeszcze przez podniesioną ciepłotę; obok tego powietrze izb fabrycznych zostaje zatrutowane przez oddychanie dużej ilości ludzi, oraz parowanie smarów.

W tkalniach pyłu jest mniej; tylko podczas robót przygotowawczych, w oddziałach motaczy, powstaje dużo pyłu. W oddziale, gdzie dokonywane jest klejenie osnowy, ciepłota jest bardzo wysoka, a powietrze wysoce przykre, (choć nad maszynami do szlichtowania są urządzone specjalne przyrządy wyciągowe); swoisty zapach kleju uczuć się we wszystkich salach, i jeżeli nie możemy powiedzieć, aby był czemkolwiek szkodliwy, to zaznaczyć należy, że w każdym razie zanieczyszcza powietrze.

Wzrok wszystkich tkaczy jest wyteżony, szczególnie w tych oddziałach, gdzie oświetlenie jest niedostateczne, oraz wtedy, kiedy praca odbywa się przy oświetleniu sztucznem; przeto przypływ krwi do oczu stanowi zjawisko dosyć częste u tkaczy. Mówiąc o stanie zdrowotnym tkalni, wspomnieć muszę o strasznym hałasie i turkocie warsztatów mechanicznych, który nieustannie rozlega się w salach tkackich i wywołuje silne nerwowe rozdrażnienie. Pozostając ze dwie godziny w tkalni, wychodziłem poprostu ogłuszony; ów straszny hałas jeszcze parę godzin dźwięczał mi w uszach.

Od czasu wprowadzenia pary, jako siły poruszającej, warsztaty ręczne coraz bardziej wychodzą z użycia; tylko w niewielu postaciach wytwarzania jeszcze się ostały; higieniczne warunki w tkalniach mechanicznych są lepsze; sale są wyższe, obszerniejsze, oświetlenie dobre; w niektórych fabrykach światło pada z góry i staje się przeto jednostajnem. Wieczorem nad każdym warsztatem bywają zapalane płomienie gazowe, a w niektórych fabrykach lampki elektryczne; tylko w jednej ze zbadanych przezemnie fabryk, gdzie praca odbywa się przy ręcznych warsztatach, widziałem lampki naftowe.

Przechodząc obecnie do rozpatrywania szkodliwych wpływów, w związku z pracą w wykończalniach i farbiarniach będących, zauważę, że w nich pył odgrywa mniejszą rolę; tylko przy opalaniu „barwy“ tkaniny, oraz powstający w szczotkowym oddziale, kurz gra pewną rolę, jako czynnik przyczynowy wywołujący zapalenia łązniczy. O wiele poważniejszy jest tu wpływ wydzielających się gazów: chloru, bezwodnika siarkawego oraz amonjaku, które powstają przy bieleniu i odtłuszczaniu tkanin. Wszystkie rękoćzyny dokonywują się rękami zanieczyszczonej gorącymi i ostremi substancjami, w niezwy-

kłej wilgoci, w atmosferze przesiąklej ciepłą parą wodną. Jeszcze gorzej sprawa wygląda w farbiarniach; tam panuje wieczna mgła: na przestrzeni dwóch kroków niepodobna niczego rozróżnić; za każdym razem, gdy wchodziłem do farbiarni, stawałem nieświadomy miejsca i byłem zmuszony, jak ślepy, używać przewodnika, aby nie wpaść na jaki kocioł lub na człowieka. Wysoka ciepłota i wilgotne powietrze wzmagają przeziw i wywołują częste przeziębienia. Jeżeli do tego dodamy ciągle stykanie się z farbami i zaprawami, pomiędzy którymi bywają i materiały gryzące, to możemy sobie wyobrazić warunki pracy w farbiarniach. Pozostaje dodać jeszcze parę słów o drukarni. Tu praca jest względnie czysta; choć ma się do czynienia z farbami, ale za to jest sucho i nie ma mgły; ciepłota dosyć wysoka, szczególnie w tych oddziałach, gdzie wyroby są poddawane osuszaniu; powietrze suche i nieprzyjemne. Tkaniny suszą się na maszynach o złożonej budowie, przechodząc przez szereg walców, przez które zostaje przeprowadzona gorąca para.

Co zaś dotyczy warunków, wywołujących uszkodzenia urazowe, to oczy należą do tych narządów ludzkiego ciała, które nader rzadko ulegają takiemu uszkodzeniu; (według statystyki, zamieszczonej w pracy Światłowskiego: około 1,4% wszystkich nieszczęśliwych przypadków, wynikających przy przerabianiu materiałów włóknistych). Poniżej opiszę 3 odpowiednie przypadki, przezemnie spostrzeganane.

Zbadałem wogóle 8 fabryk w tem: 2 przędzalnie bawełny, 3 przędzalnie wełny, 3 tkalnie bawełny, 6 tkalni wyrobów wełnianych, 4 farbiarnie i wykończalnie. Wszystkie te fabryki, z wyjątkiem jednej, mieszczą się w oddzielnych, specjalnie dla danego celu wybudowanych budynkach i są poruszane przez motory parowe.

Badania swe zwykle prowadziłem za dnia, między godz. 1-szą a 4-tą, podczas dni pogodnych. Aby posiłkować się najlepszym światłem, w pomieszczeniach fabrycznych wybierałem miejsce obok okna, a robotnicy przystępowali do mnie po kolei. Rozumie się, że mogłem zwracać uwagę tylko na te zmiany, które można było widzieć nieuzbrojonym okiem; ani za pomocą wziernika ocznego, ani za pomocą lupy przy oświetleniu bocznem—w fabrykach nie badałem. Jedynie w fabryce Poznańskiego, gdzie zajmuję stanowisko okulisty fabrycznego, wzywałem tych wszystkich, którzy skarżyli się przedemną na zły wzrok a nie mieli zmętnień, do siebie do domu dla dokładniejszego zbadania; w ten sposób udało mi się napotkać kilka przypadków ze zmianami dna oka. W mojej przeto statystyce główną rolę odgrywają choroby oka zewnętrznego, osobliwie zaś cierpienia łącznicy. Choroby rogówki i innych części oka oddzieliłem i rozpatrzyłem oddzielnie, łącznie ze spostrzeganymi urazowymi uszkodzeniami.

Przechodząc do rozbioru dostrzeżonych przezemnie zmian łącznicy, zmuszony jestem powiedzieć, że nie mogłem przy podziale ich na grupy kierować się zdobywającymi sobie w oftalmologii coraz bardziej prawo obywatelstwa przyczynowymi zasadami. Pozostałem przy dawniej ustalonej klasyfikacji, dla której za podstawę służą objawy kliniczne, oraz zmiany anatomo-patologiczne, podczas gdy teraz się starają zwracać uwagę na gatunek drobnoustrojów, będących w rzeczy samej

przyczyną wielu postaci zapaleń łącznicy. Przy badaniu robotników fabrycznych ta ostatnia zasada nie ma tak wybitnego znaczenia, ponieważ mamy tu zwykle do czynienia z postaciami przewlekłymi, przy których zwykle nie jesteśmy nawet w stanie wykazać swoistych bakterji. Ostre nagminne nieżyty napotykają się rzadko, a poszukiwać lasecznika Koch-Weeka, pneumokokków, paciorkowców — jestto rzecz trudna, w danych warunkach — niemożliwa. Z konieczności poprzedzałem na: Conj. catarh. simplex i chronica, Conj. trachomatosa s. granulosa, lub też, jak je inaczej zwykle nazywają — egipskie zapalenie oczu.

Do pierwszej grupy zapaleń łącznicy zaliczyłem wszystkich cierpiących na conj. simplex, conj. catarrh. chronica, phlycten. i epidemia, do 2-ej z objawami e. follic. zaś do 3-ej chorych na jaglicę, we wszystkich 3-ch stopniach, również i cierpiących na powikłania ze strony powiek i rogówki (pannus trachomatosus) i owrzodzenia rogówki. Ponieważ w sprawie istoty dwóch ostatnich postaci (Conj. follic. i Trachoma) panuje dotychczas duża różnorodność poglądów i często bardzo oftalmolodzy łączą je pod jedną chorobową nazwą, uważam za właściwe podać tu krótkie określenie obydwóch postaci, abyście Sz. Panowie wiedzieli, jakie przypadki odniosłem do jednej lub drugiej kategorii.

Każdy okulista stara się na zasadzie osobistego klinicznego doświadczenia urobić sobie pogląd na etiologję tych chorób. Ożywiony spór w sprawie stosunku Conj. foll. i Trachoma trwa długie lata; nie masz zjazdu oftalmologów, na którym by ta sprawa nie była na porządku dziennym. Co się mnie tyczy, uważam te dwa cierpienia za dwie różne postaci chorobowe, jakkolwiek anatomo-patologiczne zmiany łącznicy przy conj. follicular. oraz przy jaglicy w pierwszych stopniach niczem się nie różnią: jak tam, tak i tu spostrzega się rozrost tkanki adenoidalnej, nacieczenie tkanki komórkami limfatycznymi, nowotworzenie follikułów, które są już makroskopowo widoczne i występują w większej lub mniejszej ilości nad błoną śluzową.

Na zasadzie podobieństwa obrazu anatopomopatologicznego i istnienia follikułów, których drobnowidzowe preparaty miałem zaszczyt Wam przedstawić na ostatniem posiedzeniu, wielu oftalmologów, że wymienię tylko Michel'a, Raehlmanna, Mandelstama i Wolfringa, — Conj. follic. mają za pierwszy stopień jaglicy. Są to stronnicy t. zw. unitaryzmu. Na początku, również trzymałem się tych poglądów, jako uczeń Raehlmana i królewieckiej szkoły, ale doświadczenie ostatnich lat 5-ciu zniewolił mnie do zmiany powyższych zapatrywań i zostałem zdecydowanym dualistą. Jako taki w ciągu swych badań ściśle starałem się wyodrębnić przypadki Conj. follicul. od przypadków jaglicy. *)

Badanych robotników rozpatrzę najpierw według grup, odpowiednio do produkcji — przedalniczej, tkackiej, wykończalni i farbiar-

*) Podstawy kliniczne, jakich się w tym względzie trzymałem, wyłożę na innem miejscu.

skiej, i postaram się wyprowadzić dla każdej grupy odpowiedni odsetkowy stosunek. Wszystkich zbadałem robotników w fabrykach, łącznie z tkaczami żydami, pracującymi na warsztatach ręcznych, 8599; z nich pracowało w przędzalniach bawełny P. i G. — 2057, w przędzalniach wełny B. W. F. i L. — 507; w tkalniach bawełny P. łącznie z robotnikami oddziałów przygotowawczych — 2423; w tkalniach wełny K. W. G. (wyrobów gumowych), F. L. H. — 1836; w wykończalniach i farbiarniach — 1185. Prócz tej liczby robotników należących do 3-ch grup głównych (materiałów włóknistych) mamy jeszcze 4 grupy drugorzędne z ilością badanego materiału o wiele mniejszą, mianowicie: 1) ślusarzy, palaczy i pracujących w giserni — razem 309 2) żydów-tkaczy, pracujących przy warsztatach ręcznych, których badałem podczas rozdawania wsparć w pomieszczeniu tutejszego Towarz. Dobr. z powodu panującego obecnie przesilenia — 282 ludzi (230 mężczyzn + 52 kobiety); 3) ludności wiejskiej z majątków Julianowa i Łagiewnik 235 osób (159 męż. + 76 kob.); 4) wychowanców szkoły fabrycznej Poznańskiego (241 chł. + 186 dziewcząt) i żydowskiej szkoły rzemieślniczej — 367 chłopców, razem 794 dzieci w wieku szkolnym od 7-go do 17-go roku życia.

Dla każdej grupy pierwszo- i drugorzędnej, oraz dla każdej fabryki, oddzielnie dla mężczyzn i kobiet, wyprowadziłem odsetkowy stosunek chorych na jaglicę, conj. follic. i inne postaci zapalenia łącznicy, względnie do ogólnej ilości osobników, daną grupę składających, oraz do ogólnej liczby chorych na zmiany łącznicowe. Odsyłając po szczegóły do tablic, jakie umieszczam na końcu tej pracy, tu podaję odsetki dla wszystkich powyżej wspomnianych grup.

I. 1) W przędzalniach znalazłem 82 chorych na jaglicę, co stanowi 3,1%, na conj. follic. 73, względnie 2,8%, zaś z różnemi postaciami conjuctividis 533 czyli 20,7% wszystkich cierpiących na choroby łącznicy, a 26,8% ogólnej liczby robotników.

2) W tkalniach:

trachoma	72	—	1,9%
conj. follic.	89	—	2, %
inne zap. łączn.	548	—	16,6%

Choroby łącznicy 20,2% og. liczby robotników w tkalniach.

3) W farbiarniach i wykończalniach:

trachoma	29	—	2,4%
conj. follic.	41	—	3,4%
inne zap. łączn.	256	—	25,4%

Choroby łącznicy 31,3% og. liczby robotników w farbiarniach

II. 4) Robotnicy giserni i palacze:

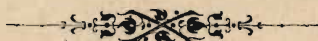
trachoma	7	—	2,2%
conj. follic.	8	—	2,6%
inne zap. łączn.	106	—	34,3%

Choroby łącznicy 39,1%

5) Żydzi — tkacze:		
trachoma	5	— 1,7 $\frac{0}{0}$
conj. follic.	5	— 1,7 $\frac{0}{0}$
inne zap. łączn.	106	— 37,5 $\frac{0}{0}$
Choroby łącznicy		41,1 $\frac{0}{0}$ żydów tkaczy.
6) Wiejska ludność Łagiewnik i Juljanowa:		
trachoma	2	— 0,8 $\frac{0}{0}$
conj. follic.	5	— 2,1 $\frac{0}{0}$
inne zap. łączn.	48	— 20,4 $\frac{0}{0}$
Choroby łącznicy		23,4 $\frac{0}{0}$
7) 2 szkoły:		
trachoma	19	— 2,3 $\frac{0}{0}$
conj. follic.	59	— 7,4 $\frac{0}{0}$
inne zap. łączn.	160	— 20,1 $\frac{0}{0}$
		29,8 $\frac{0}{0}$

Z powyższych liczb okazuje się, że z pomiędzy 3-ch pierwszorzędnych grup najbardziej ulegają cierpieniom łącznicy robotnicy farbiarni i wykończalni (31,3 $\frac{0}{0}$), następnie przedzalnie (26,8 $\frac{0}{0}$), a trzecie, ostatnie, miejsce zajmują robotnicy tkalni. Z 4-ch grup następných, o mniejszej liczebności badanych osobników, żydzi tkacze jakoby zajmują wybitniejsze miejsce 41,1 $\frac{0}{0}$, zaraz po nich następują robotnicy z giserni (39,1 $\frac{0}{0}$), następnie młodzież szkolna (29,8 $\frac{0}{0}$) i włościanie (23,4 $\frac{0}{0}$).

D. c. n.



Spostrzeżenia z praktyki.

Przyczynki do kazuistyki ginekologicznej.

Podał Dr. Szymon Kossobudzki

b. lekarz (ziemski) w gubernji Orłowskiej.

I. *Rana rwana pochwy, powstała sub coitu matrimoniali.* № 240 dziennika szpit. K. Kuleszowa, włościanka lat 35; V-para; 30. X. 1896 r. zapisała się do szpitala z powodu krwawienia z części płciowych.

Kobieta budowy i odżywiania dobrego, wogóle zdrowa, ale bardzo blada na twarzy; uskarża się na szum w uszach i zawroty głowy. Widzialne śluzówki bardzo blade.

Na prawym guzie kulszowym, na skórze, widać siniak wielkości dłoni. Miejsce to obrzękłe, ciastowate, bolesne przy naciskaniu.

Ze szpary sromnej wolnym i cienkim, lecz ciągłym, strumieniem płynie ciemna krew.

Po bliższem zbadaniu okazało się, że w dolnej części pochwy w tylnej ścianie znajduje się rwana rana, idąca w kierunku skośnym. Dolna część rany głębsza, górna płytsza. Z tej rany sączy się stale ciemno-czerwona krew. Budowa narządów płciowych najzupełniej prawidłowa. Wejście do pochwy szerokie, niezbyt odsunięte ku tyłowi, pochwa obszerna.

Ranę przemyto 1% roztworem lizolu; zaszyto 4 szwami węzełkowymi i przysypano jodoformem. Pochwę wypełniono muślinem jodoformowym. Na czwarty dzień zdjęto szwy. Rana w górnej części się zrosła, w dolnej trochę się rozeszła. W kilka dni później nastąpiło zupełne zabliznienie się rany. Chora z początku, jako przyczynę podobnego obrażenia pochwy, podała, że pijany mąż, chcąc mieć z nią stosunek, powalił ją na ławę, a gdy się jeszcze broniła, uderzył ją końcem buta w części płciowe. Stąd, jakoby, powstał siniak na guzie kulszowym i rana pochwy.

Tłumaczenie to było nie zgodne z prawdą, bo felerzerce chora przyznała się, że siniak powstał w skutek kopnięcia butem, zaś ranę pochwy sprawił jej mąż prąciem podczas gwałtownego stosunku. Spółkowanie, zazwyczaj niebolesne, sprawiło jej na ten raz ból dotkliwy; bezpośrednio potem zaczęła iść krew i płynęła bez ustanku przez dwa dni.

II. Oparzenie pochwy gorącym popiołem. № 71. A. Bondariewa, właścianka lat 22, 3. IV. 98 zapisała się do szpitala z powodu silnego bólu w częściach płciowych i dolnej części brzucha.

Pochwę znaleziono wypełnioną popiołem i drobnymi kawałkami węgla drzewnego. Po usunięciu popiołu i przemyciu pochwy okazało się, że wogóle bardzo przekrwiona śluzówka pochwy jest w wielu miejscach pokryta placami barwy martwobiałej o zarysach nieprawidłowych. Szyja maciczna zaczerwieniona, obrzękła, usiana zupełnie białymi plamami. Białe te miejsca powierzchownie są zupełnie znieczulone, przy mocnem ich naciskaniu chora doświadcza przykrego bólu.

Macica dosyć duża, ustawiona prawidłowo, bardzo bolesna przy wymacywaniu.

Ciepłota prawidłowa. Zalecono: T-ram Cannabis Indicae 3 razy dziennie po 5 kropel, czopki z ichtyolem i makowcem do pochwy i przepłókiwania pochwy ciepłą wodą.

Wkrótce białe plamy na śluzówce pochwy i na części pochwowej wyraźnie odgraniczyły się od zdrowej śluzówki w postaci strupów. Strupy te stopniowo pooddziały się, pozostawiając dosyć powierzchowne nadżarcia i owrzodzenia, które szybko zaciągnęły się na blonkiem.

Bóle w brzuchu zmniejszyły się i wreszcie ustąpiły zupełnie. Macica zrobiła się niewrażliwa na uciskanie.

Po tygodniu B. wyzdrowiała.

Na pytanie, z kąd się wziął popiół w pochwie, opowiedziała, że, chcąc mieć dzieci, a nie mogąc się ich doczekać, udała się po radę do pewnej baby wiejskiej, mającej sławę w tym względzie. Baba napchała jej do pochwy w „celach leczniczych“ gorącego popiołu, który z jednej strony swą ciepłotą, z drugiej ługiem, jaki w sobie zawiera, spowodował oparzenie śluzówki pochwowej.

(d. n.)



Szpitalnictwo w gubernji Radomskiej.

Opracował Dr. H. Fidler.

* Starszy Ordynator szpitala starozakonnych w Radomin.

Ciąg dalszy.

4. Zapomogi od miast i gmin przedstawiają się jak następuje:

Tab. XIV.

R o k	R a d o m		Opatów	Opoczno	Staszów	Sando- mierz
	Św. Ka- zimierza	Staroza- konnych				
1888	571	0	52	112	115	36
1889	2021	2000	215	127	111	24
1890	994	2000	98	18	21	21
1891	150	2000	19	15	22	161
1892	450	2000	31	15	71	127
1893	530	2000	38	15	0	20
1894	1023	2000	17	15	61	179
1895	0	2000	6	0	15	22
1896	150	2000	22	48	17	30
1897	150	2000	24	15	0	0
Średnio rocznie	603	1800	52	38	43	62

Dwa tysiące rubli, jakie otrzymuje szpital starozakonnych, płaci gmina żydowska radomska za leczenie swych biednych chorych. Nie jest więc to właściwie zapomoga, lecz zwrot kosztów leczenia. Dla uniknięcia ściągania należnych kosztów od gminy, taż się zobowiązała płacić ryczałtowo rocznie wyżej wymienioną sumę. Jest to w każdym razie najpoważniejsza pozycja ze strony miasta. Szpital św. Kazimierza dostawał dość znaczne zasiłki ze strony miasta, za to inne śmiesznie małe.

5. Zwrot kosztów leczenia.

Tab. XV.

R o k	R a d o m		Opatów	Opoczno	Staszów	Sando- mierz
	Św. Ka- zimierza	Staroza- konnych				
1888	4623	1896	4598	3167	4747	5038
1889	6334	3270	3334	4857	4761	5593
1890	5154	2402	3620	3483	4766	4948
1891	7321	4895	4632	3318	3160	4748
1892	5305	2593	4886	3030	3786	4796
1893	4366	2476	5626	6016	4214	3836
1894	3712	1737	4301	2309	3277	4968
1895	6640	2516	4543	2611	3593	3168
1896	10955	5462	3977	2810	3780	5096
1897	19237	2629	3523	2155	3449	4580
Średnio rocznie	7314	2948	4304	3375	3953	4677

6. Ofiary, wpływ z loterji fantowych i przedstawień.

Tab. XVI.

R o k	R a d o m		Opatów	Opoczno	Staszów	San- domierz
	Św. Ka- zimierza	Staroza- konnych				
1888	872	—	65	282	92	956
1889	202	81	89	158	60	1181
1890	134	64	862	201	0	36
1891	101	17	364	209	0	22
1892	68	3180	224	130	7	31
1893	165	11	66	75	0	29
1894	63	40	121	38	5	131
1895	16	1	1423	355	47	1090
1896	6466	33	414	36	992	89
1897	305	39	418	9	0	21
Średnio rocznie	839	347	464	149	120	349

Z zestawienia przeciętnych wydatków rocznych jako ofiary na rzecz szpitali—z liczbą ludności danej miejscowości—otrzymamy stopień zainteresowania się danej miejscowości swoim szpitalem. Wyniki te będą zupełnie prawdziwe, gdyż na dochód z ofiar, przedstawień, koncertów, loterji składają się wszystkie warstwy społeczne.

Tab. XVII.

	Nazwa miejscowości	Ilość mieszkańców	Na jednego mieszkańca przypada ofiar w rublach rocznie
1	Radom (św. Kazimierza)	chrześcijan 16792	0,05
3	Opatów	6942	0,067
4	Opoczno	6022	0,024
5	Staszów	8500	0,014
6	Sandomierz	6534	0,053
2	Radom (starozakonnych)	żydów 13959	0,025

A więc najbardziej ofiarny jest Opatów, potem Sandomierz i chrześcijańska ludność radomska, najmniej Staszów a pośrednie miejsce zajmuje Opoczno i szpital starozakonnych w Radomiu. Ofiarność żydów w tym ostatnim kierunku jest 2 razy mniejsza od takiejże chrześcijan.

7. Wpływy przypadkowe wynosiły jak następuje:

Tab. XVIII.

R o k	R a d o m		Opatów	Opoczno	Staszów	Sando- mierz
	Św. Ka- zimierza	Staroza- konnych				
1888	218	436	1162	71	84	105
1889	410	100	172	177	0	116
1890	122	100	8	164	49	44
1891	73	100	92	102	64	53
1892	36	100	119	2	0	143
1893	98	432	20	0	0	446
1894	34	251	90	0	0	9
1895	267	296	0	42	54	145
1896	51	65	88	151	0	44
1897	1105	3619	50	155	3	74
Średnio rocznie	241	549	180	94	25	117

(d. c. n.).

Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 18 Kwietnia 1900 r.

I. Kol. *Tumpowski* mówił o wartości rozpoznawczej objawu *Babińskiego* (phénomène des orteils). Wbrew rozpowszechnionemu mniemaniu, iż odruch podeszwowy zwykle przedstawia się w postaci zgięcia tylnego palców nóg (flexio dorsalis), twierdzi B., iż zgięcie tylne wskazuje zawsze na organiczną sprawę chorobową w ośrodkach nerwowych, pociągającą za sobą bezpośrednio, lub pośrednio, zaburzenia czynności dróg piramidalnych. We wszelkich innych przypadkach, a więc i u zdrowych, odruch podeszwowy zawiera się zawsze w zgięciu palców ku podeszwie (flexio plantaris). Mówca sprawdził to twierdzenie u 10 osób zdrowych, 36 chorych z cierpieniami rozmaitych narządów wewnętrznych, chirurgicznymi, skórными i wenerycznymi, lecz ze zdrowym, względnie do przedmiotu badań, układem nerwowym, u 14 chorych z nerwicami czynnościowymi (7 przypadków hysterji, 4—neurastenji, 1 — płasawicy połowicznej, 1 — choroby Basedowa, 1—drgawek ogólnych u 7-letniego chłopca) i 20 chorych z organicznymi cierpieniami układu nerwowego (14 przypadków porażenia połowicznego pochodzenia mózgowego, 1 — zapal. rdzenia, 1 — zapal. nerwów zroszianego, 1 — wjadu rdzenia, 1 — zapal. opon mózgodzgowych, 2—stwardnienie wieloogniskowe). Z tego materiału T. wyciąga wnioski następujące: 1) u ludzi zdrowych odruch podeszwowy zwykle przedstawia się jako zgięcie podeszwowe; 2) przy porażeniach połowicznych mózgowych często bardzo występuje objaw *Babińskiego*, zjawiając się, aczkolwiek rzadziej, przy maciennictwie, nie ma więc wartości objawu różniczkowego dla tych dwu cierpień; 3) przy grubej podeszwie często nie udaje się wywołać odruchu, a przeciwnie—drażnienie podeszwy często powoduje tak szybkie i silne ruchy palców i stopy, że nie można określić charakteru tych ruchów. (Autoreferat).

2. Kol. *Rosenthal* przeczytał sprawozdanie o chorych na dur brzuszny, spostrzeganych w roku 1898 i 99 na oddziale tyfusowym w szpitalu starozakonnym w Łodzi. Będzie drukowane w „Czasopis.“.

W dyskusji wzięli udział Kol.: *Bette*, *Czarnożył*, *Handelsman*, *Pinkus*, *Przedborski*, *Sikorski* i *Tumpowski*.

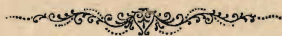
III. Kol. *J. Koliński* mówił o dwu przypadkach wagra gałki ocznej, demonstrowanych w Tow. Lek. i operowanych przezeń w ciągu dwu lat ostatnich.

I. Przypadek pierwszy dotyczył 22-letniej robotnicy, od 6 lat tutaj zamieszkałej. Wagr znajdował się w ciele szklistem, na szerokość tarczy nerwu wzrokowego odległej od zewnętrznego brzegu tegoż nerwu, przymocowany częścią pęcherzykową do siatkówki. Wykonywał on zupełnie swobodne ruchy szyjką, przy czem główkę można

było dokładnie ze wszystkich stron oglądać. Przed wyłonieniem się pasożyta chora blisko pół roku cierpiała na bóle głowy. Na sześć tygodni przed demonstracją, u chorej zjawiły się pierwsze oznaki wągra podsiatkówkowego w postaci okrągłej, wyraźnie ograniczonej szaro-niebieskawej plamy, która pozostała widoczną i po wyłonieniu się wnętrznika do ciała szklanego. Pęcherz wągra znajdował się właśnie we środku tej plamy, tworząc dla niego jaskrawe tło. Widzenie normalne pozostałe od dołu i od wewnątrz, reszta pola widzenia zniesiona.

Operacja dokonana została w szpitalu fabrycznym przy ulicy Nawrot d. 2/XII 97 r. Gałka oczna za pomocą ligatury przeciągnięta, o ile można, — ku nosowi. Na kilka milimetrów ku tyłowi od równika cięcie warstwowe gałki, w kierunku południka, u dolnego brzegu zewnętrznego mięśnia prostego, na przestrzeni około 10 milimetrów. Brzegi rany rozszerzone haczykami. Poszukiwania szczypczykami pozostały bezowocne; następnie pasożyt wypłynął wraz z ciałem szklanym, które przy tych poszukiwaniach pokazało się w ranie. Na spojówkę został nałożony szew węzłkowy. Rana zagoiła się w ciągu 3 dni, a po tygodniu wszelkie objawy podrażnienia ustąpiły. W ciele szklanym okazał się nieznaczny wylew krwi, od którego pozostało zmętnienie w formie strzępowatych zgręźw na różnych głębokościach ciała szklanego. Siła i pole widzenia oka pozostały też same co i przed operacją. Chora znajdowała się w szpitalu do dnia 24 Grudnia.

II. W 2-gim przypadku, *wągra przedniej komórki oka*, którego opis jest pomieszczony w Czas. Lek. (r. 1900, № 4, str. 161), operacja dokonana została w szpitalu dnia 9 Lutego b. r. Przy wysoko podniesionej głowie, przecięcie rogówki u dolnego brzegu, na przestrzeni 6 mm. Wraz z cieczą wodnistą wypłynął wąż z otoczką. Iridectomia okazała się zbyt dużą. Po 3 dniach rana rogówki zagojona. Badanie drobnowidzowe potwierdziło rozpoznanie makroskopowe. Siła widzenia oka po 10 dniach powróciła do normalnego stanu. Omawiany przypadek jest drugim, spostrzeganym i operowanym w naszym kraju, a wogóle i w innych krajach znanych jest zaledwo dwadzieścia kilka przypadków wągra przedniej komórki oka. (Autoreferat).



KORESPONDENCJE.

Lekarze domowi.

Naśladować wielkie miasta staramy się we wszystkim; one stanowią dla nas ideał i wzór; stosunki Warszawy tem się nam lepszymi zdają, im więcej przypominają Berlin lub Paryż; stosunki Łodzi — tem lepszymi — im podobniejsze się stają do warszawskich, i t. d. Dla tego i w Warszawie i w Łodzi, ba, nawet w Radomiu, Kaliszu, Płocku — każdy lekarz dąży do zostania specjalistą, do wydoskonalenia

się w jednej gałęzi sztuki lekarskiej, żądając, by ogół korzystał z jego pomocy w zakresie tej specjalności.

Nie miejsce tu na powtarzanie sądów o dobrych i złych stronach specjalizacji lekarskiej. Chcę tylko zwrócić uwagę na sprzeczność, jaka istnieje między temi dążeniami, a współrzędnie w medycynie panującym prądem: zapobiegania chorobom.

Sprzeczność — mówię, ponieważ rozwój specjalności powołał do życia lekarzy specjalistów, zaś rozwój leczenia zapobiegawczego — musi nanowo powrócić należne stanowisko *lekarzowi domowemu*.

Tylko bowiem lekarz domowy może być rzecznikiem tej najważniejszej zdobyczy współczesnej medycyny, która punkt ciężkości zadań lekarskich widzi w chronieniu od szkodliwości chorobotwórczych.

Lekarz domowy, odwiedzający rodzinę co najmniej raz na tydzień, wskazuje jej praktyczne środki przystosowania potrzeb życia codziennego — do wymagań higieny. Lekarz domowy zna skłonności odziedziczone i nabyte każdego członka rodziny i udziela rad, które mają w życiu codziennem kierować danym osobnikiem, o ile ten chce zachować zdrowie. Lekarz domowy, może i musi stać się doradcą przy wyborze męża lub żony; — może i musi stać się powiernikiem najtajniejszych spraw moralnych i fizycznych każdej rodziny i każdego osobnika — a wtedy o wiele pożyteczniejsza będzie pomoc jego, aniżeli kiedy niewtajemniczony, szablonowo niejako, bez uwzględnienia szczegółów indywidualności — rad swych udziela.

Rocznie za swe trudy wynagradzany lekarz domowy musi być nie tylko lekarzem chorych, ale sanitarnym opiekunem zdrowych; obowiązki jego obejmą daleko szerszy zakres, aniżeli pomoc temu, kto zachorował; wskazywać drogi, jakimi iść w życiu należy, by się choroby ustrzedz — oto hasło współczesnej medycyny, którego żywym rzecznikiem może być jedynie lekarz domowy.

Dr. S. N.

REFERATY.

Prof. *Thiem*. — **Czy w pojęciu prawnem noszący kaniulę tracheotomiczną jest inwalidą?** Przypadek dotyczy 19-letniej G., której wskutek ropnego zapalenia krtani oraz martwicy prawego większego rogu kości gnykowej, wypadło wyciąć zmartwiałą kość, przyczem nastąpiło znaczne zwężenie krtani i takie ustawienie nagłośni, że chora zmuszona została do noszenia rurki. Wobec tego lekarz zaufany towarzysza ubezpieczeń uznał niedołęstwo, które zakwestjonował prowadzący kurację chirurg. Atoli narada lekarska złożona z *Thiem'a*, *Schmitt'a*, *Riedinger'a* i *Bähr'a* przychyliła się na stronę lekarza zaufanego i uznała niedołęstwo, motywując swe orzeczenie jak następuje: Ponieważ noszenie rurki pozbawia człowieka mowy, w znacznym przeto stopniu ogranicza sferę zarobkowania, jakoteż zmniejsza szanse wyjścia za mąż młodej osoby; wreszcie, zachodzi wielkie pytanie, czy G.

będzie mogła bezkarnie pracować na chłodzie, w kurzu i podczas wiatru.

Fr. Gr.

Monatschrift f. Unfallheilkunde 1899 № 10.

Oślepięcie z powodu wzruszenia moralnego. Młynarz P. stał się niezdolnym do pracy wskutek tego, że po pożarze stracił naraz zdolność widzenia. Kilku lekarzy orzekło następnie, że P. cierpi na zanik nerwów wzrokowych, że niewątpliwie po kilku latach by oślepl bez wszelkich nowych wpływów zewnętrznych; wszakże nagły rozwój cierpienia zależy od wzruszenia moralnego na widok pożaru młyna, w którym P. pracował. Stowarzyszenie zawodowe odmówiło płacenia renty, ponieważ nie uznaje, by wzruszenie moralne mogło być uznane jako przypadek nieszczęśliwy przy pracy, w prawnym znaczeniu tego wyrazu. Państwowy Urząd ubezpieczeniowy niemiecki, do którego P. apelował, polecił zbadanie sprawy Profesorom Sch. i H., którzy orzekli, że silne wzruszenie moralne poszkodowanego należy uznać za zdarzenie nieszczęśliwe przy pracy (Betriebsunfall), że ono stoi w związku przyczynowym z szybkim rozwinięciem się cierpienia P.

(Aertztl. Sachv.-Ztng. 1900. 2).

Oppenheim. **Przyczynę do psychoterapii bólu.** Bóle powstające na tle hysterji, neurastenji, hypochondrji, ograniczone do jednej kończyny lub wogóle do jednej okolicy nerwowej, są często błędnie jako neuralgje leczone. Ponieważ to leczenie nie uwzględnia chorobliwego nastroju psychicznego, przedewszystkiem zaś nie uwzględnia tej nateżonej uwagi, jaką chorzy koncentrują na okolicy bolącej — zostaje ono bez wpływu. Autor stosował tu systematyczne ćwiczenia w celu wyrobienia w chorym zdolności do odciągania uwagi od miejsca obolałego. Oto jak postępuje w tym celu:

„Trzymam przed uchem chorego np. zegarek, którego uderzeniom on ma poświęcić całą uwagę, do tego stopnia, by nie odczuwał dotknięcia do miejsc obolałych. Jeśli nie uda mi się to, t. j. jeżeli słuchanie nie pochłania całej uwagi chorego, wtedy dotykam jednocześnie dwu miejsc ciała jego: jednego w obrębie ogniska obolałego, innego w odległej okolicy skóry. Przez mocniejszy ucisk na to ostatnie miejsce lub też: przez stosowanie delikatnego podrażnienia na okolicę w której pacjent ma sobie nakazane — lokalizować, dotknięcie miejsca obolałego nie bywa odczuwane.

Przez ciągłe ćwiczenie dochodzimy do tego, że przy stosowaniu dwu podrażnień równej siły — tylko to, które stosujemy na okolicę odległą, dochodzi do świadomości chorego. Wtedy przechodzę do stosowania bodźców silniejszych (ukłócia igłą, szczypania skóry i t. p.), znów starając się przez mocniejsze podrażnienie okolicy odległej — na tę uwagę odwrócić. Stopniowo dochodzimy do okresu, kiedy chory, jeśli tego chce, nie czuje wcale bolesnych manipulacji na części schorzałej lub ich nie odczuwa jako ból“.

Te ćwiczenia można urozmaicić; np. kazać skupić uwagę na szmerze pochodzącym z oddali, lub kazać wpatrywać się uważnie w jakiś przedmiot, by zająć wzrok, i t. p.

(Ther. d. Gegenen. 1900. 3).



Krytyka i bibliografia.

Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych przez *Władysława Biegańskiego*. Tom I. Str. 514. Wydawnictwo Gaz. Lekarsk. Warszawa 1900.

Poruszona przez D-ra Biegańskiego myśl (o czem dowiadujemy się z przedmowy) napisania wspólnymi siłami podręcznika patologji i terapii szczegółowej była bardzo szczęśliwa; brak bowiem takowego odczuwać się niewątpliwie daje studentom i młodszej generacji lekarzy, którzy nie zawsze mogą korzystać z zagranicznych tego rodzaju wydawnictw, przeważnie obszernych, a tem samem za drogieh. Szkoda, że myśl D-ra B. nie dała się urzeczywistnić; za wielką zasługę D-wi B. poczytać przeto należy, że chcąc dać dobry przykład i zachęcić innych do opracowania oddzielnych podręczników—pierwszy wystąpił z pracą; redakcja Gazety Lekarskiej która przyczynia się do wydania tej pracy, znowu dobrze się przysłużyła naszej literaturze.

Doktór Biegański obrał dział bardzo ważny, dotyczący chorób zakaźnych ostrych, t. j. chorób, z któremi lekarz codziennie ma do czynienia.

Zanim przejdziemy do właściwego ocenienia dzieła, musimy podać krótkie streszczenie jego zawartości, a przynajmniej ważniejszych kwestji poruszonych przez autora.

Rzecz o chorobach zakaźnych ostrych autor napisał w postaci wykładów, których jest 18 i które są nimi w ścisłym znaczeniu. Autor bowiem posiada w wysokim stopniu dar wykładania, czego dał dowody w poprzednich swych pracach.

Cztery pierwsze wykłady poświęcone są durowi brzuszemu. Pierwszy wykład zaczyna się od krótkiego historycznego przeglądu pojęć o durze brzuszynym, poczem autor przechodzi do epidemiologii tej choroby. Znajdujemy tu bardzo liczne fakty osobiście przez autora stwierdzone, świadczące o zależności duru brzuszego od miejsca, pewnej zależności od gruntu, małej albo żadnej zależności od warunków społecznych i sanitarnych.

Obszernie opracowana jest ścisła etiologia duru brzuszego i jego patogeneza, przyczem uwzględniono i dawne poglądy, z czasów przed odkryciem lasecznika Ebertha: spór szkoły monachijskiej (teoria miazmatyczno-kontagijna) ze szkołą czysto kontagijną.

Szczegółowo opracowana jest bakterjologia duru brzuszego, znaczenie lasecznika Ebertha w etiologii duru, jego stosunek do lasecznika okrężnicy, drogi szerzenia się duru brzuszego, warunki usposabiające do duru.

Zmiany anatomiczne wyłożone są jasno i zgodnie z wynikami najnowszych w tym kierunku prac.

W drugim i trzecim wykładzie zajmuje się autor objawami choroby, przebiegiem klinicznym i rozpoznaniem duru brzuszego.

Objawy choroby autor dzieli na właściwe objawy i powikłania, a te ostatnie dzieli znowu na 2 grupy t. j. zależne od tej samej przyczyny (laseczniki Ebertha) co i właściwe objawy i zależne od innych przyczyn, czyli prawdziwe powikłania. Do objawów chorobowych

autor zalicza gorączkę, powiększenie śledziony, zaburzenia czynności przewodu pokarmowego, różyczkę, ból głowy, odurzenie, krwawienie z nosa, ból gardła, nieżyt oskrzeli, charakter tętna, zachowanie się moczu, zaburzenia w wydzielaniu moczu; do powikłań pierwszej grupy—sprawy następcze i przerzutowe, a zatem: krwotoki kiszkowe, przedziurawienie kiszek, owrzodzenia gardzieli i krtani, zapalenie błon surowiczych, zapalenie gruczołu przyusznego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie nerek, szpiku kostnego i t. p.; do powikłań drugiej grupy, czyli prawdziwych powikłań: zakażenia ropne i sprawy wtórne.

Nie wydaje mi się, aby wprowadzona przez autora inowacja, t. j. podział kliniczny objawów, jak go autor nazywa, w odróżnieniu od podziału anatomicznego, był w istocie korzystnym i ułatwiającym orientowanie się. Mnie się zdaje, że jest zupełnie zbyt liczne takie rozklasyfikowanie, bo nawet w wielu razach może być źródłem zagmatwania. Dlaczego np. krwawienie z nosa ma należeć do objawów choroby, a krwotok kiszkowy do powikłań, kiedy ani jeden ani drugi nie należy ani do bardzo częstych, ani też do bardzo rzadkich. A dalej, czy np. zapalenie opłucnej, opon mózgowych lub otrzewnej nie może być powikłaniem należącym tak do jednej jak i do drugiej grupy powikłań autora? Jeśli już autorowi szło o pewną klasyfikację objawów, to może właściwszy był podział na objawy stałe, częste i niestałe, rzadkie. Nazwa powikłań powinna być zostawioną dla spraw chorobowych przyłączających się do pierwotnej choroby i stanowiących jednostkę patologiczną; krwotok np. kiszkowy jest objawem chorobowym będącym wyrazem zmian w kiszkach właściwych dla duru; zapalenie opłucnej, opon mózgowych, nerek i t. p., jest powikłaniem, bo nie należy właściwie do obrazu klinicznego duru. Symptomatologia duru brzusznego szczególnie jest opracowana; najdłużej się autor zatrzymuje nad gorączką, jej przebiegiem i znaczeniem rozpoznawczym. Co do rozpoznania, autor słusznie kładzie nacisk na jego trudność w pierwszym tygodniu i ostrzega przed wczesnym rozpoznaniem duru brzusznego, do czego tak są pobopni lekarze młodzi.

Przy różniczkowym rozpoznaniu wspomina o grypie, ospie i zapaleniu płuc. Co do 2 pierwszych chorób, i może wielu jeszcze innych, mogą zajść częste pomyłki. By jednak „nawet zapalenie płuc łatwo przyjąć można w początku za tyfus”—nie wydaje mi się. Omyłka co do zapalenia płuc niewątpliwie się zdarza, ale bynajmniej nie może być usprawiedliwiona; omyłka podobna zdarzyć się może lekarzowi, który opiera rozpoznanie zapalenia płuc tylko na objawach badania fizykalnego a nie na wywiadach i objawach funkcjonalnych. Nagły początek choroby z dreszczem i wysoką odrazu gorączką, stale prawie występujący przy zapalaniu płuc, wyjątkowo zdarza się przy durze brzusznym i stanowi objaw niepozwalający prawie na omyłkę w rozpoznaniu. Dyagnostyczne znaczenie badań bakterjologicznych krwi, wydzielin, znaczenie odczynu Widala, nie zostało przez autora pominięte.

Mówiąc o powikłaniach, autor słusznie kładzie nacisk na konieczność odróżnienia wczesnych krwotoków kiszkowych od późniejszych, które ma ważne znaczenie dla rokowania, co nie jest przez lekarzy

należycie uwzględniane. Wielu lekarzy zapatruje się na każdy krwotok kiszkowy jako na omen malum, gdy w rzeczywistości krwotoki z kiszek we wczesnym okresie choroby dają daleko gorsze rokowanie, aniżeli w późniejszym się pojawiające.

Czwarty wykład rozpoczyna się od rokowania w durze brzuszonym. Tu podana jest statystyka śmiertelności z różnych klinik zagranicznych, klinik i szpitali warszawskich. Z momentów mających wpływ na rokowanie autor uwzględnia wiek chorego, jego budowę i odporność, stan poprzedni zdrowia; zaznacza, że gruźlica i choroby serca mają duży wpływ na rokowanie przy durze. Autor słusznie ostrzega przed opieraniem rokowania na pojedynczych objawach, jak np. na natężeniu gorączki.

Leczeniu duru brzuszego autor poświęcił 17 kart. Po omówieniu profilaktyki autor przechodzi do wskazań leczniczych przy durze brzuszonym, które dzieli na 4 grupy: a) wskazania mające na celu usunięcie z ustroju zarazka swoistego b) wskazania mające na celu wydalenie toksyn c); wskazanie mające na celu ograniczenie utraty tkanek i d) wskazanie objawowe. Pierwszemu wskazaniu staramy się zadosyć uczynić przez podanie do wewnątrz środków odkażających, do których przedewszystkiem należy, w początku choroby, kalomel, a później salol, kwas salicylowy i wiele innych. Autor odmawia środkom tym zupełnie wpływu na przebieg duru. Sąd ten wydaje mi się za surowy i niedosyć uzasadniony. Jodkowi potasu, w tym samym celu zalecanemu, autor na mocy osobistego doświadczenia odmawia również wpływu. O leczeniu duru brzuszego za pomocą surowicy uodporniającej, w ostatnich latach stosowanej, autor wspomina, nie wydając, słusznie, żadnego stanowczego o niej sądu. Przy omawianiu drugiego wskazania autor dłużej się zatrzymuje nad wodą do picia, którą uważa za bardziej skuteczną, aniżeli leki moczopędne i napotne. Drugiemu wskazaniu zadosyć czynią głównie kąpiele. Sprawa dotycząca leczenia kąpielowego duru obszernie została opracowana; autor zaznaczywszy koleje, jakie przechodziło leczenie kąpielowe duru brzuszego i spory, jakie były prowadzone co do sposobu działania kąpiele przy durze brzuszonym, ostatecznie wnioskuje, że główne ich działanie polega na wydaleniu z ustroju toksyn. Czy tak czy owak będziemy sobie objaśniali działanie kąpiele — faktem, zdaniem autora, pozostanie, że kąpiele wpływają pomyślnie na przebieg duru. Tu czyni autor bardzo słuszną akademicką uwagę: „nie należy nigdy pozwalać, jakto się dziś często dzieje, aby teoria panowała nad faktami“. — W końcu autor podaje wskazanie i przeciwwskazanie do leczenia kąpielowego przy durze brzuszonym. W celu ograniczenia ubytku tkanek zadosyć uczyni odpowiednio zachowanie higieniczno-dyetyczne. Nad dyetetyką chorych tyfusowych autor dłużej się zatrzymuje, przyczem nie pomija i użycia napojów wyskokowych w durze brzuszonym. Autor pod tym względem nie podziela ani zdania Bungego, potępiającego użycie wyskoku, ani Ziemssena, który dowodzi, że lepiej jest podawać „za dużo wyskoku“, jak za mało. Według autora umiarkowane użycie napojów wyskokowych przy durze brzuszonym może być z korzyścią stosowane. Przy wskazaniach objawowych autor dłużej się

zatrzymuje nad leczeniem przeciwgorączkowym za pomocą wewnątrz zadawanych leków. Na pytanie, czy działanie przeciwgorączkowe stanowi wskazanie lekarskie przy durze brzuszny — odpowiada, na mocy ściśle naukowego rozumowania, przecząco.

Podzielam w zupełności pogląd autora, niemniej jednak zauważyć muszę, o czym autor nie wspomina, że zdarzają się przypadki, gdzie gorączka przekracza pewne granice, gdzie mamy hypertermję, która sama przez się stanowi groźny objaw, przeciw któremu wystąpić trzeba. W tego rodzaju przypadkach, w celu zmniejszenia nadmiernej ciepłoty ciała, musimy chwycić się jakiegoś środka ściśle przeciwgorączkowego; według mego doświadczenia, w tego rodzaju przypadkach z korzyścią da się stosować kilka większych dawek chininy, która jest właściwsza aniżeli antipyrina, phenacetyna lub laktofenina, wcale nieobojętne dla ustroju gorączkującego.

W końcu zaznaczyć muszę, że oprócz kilku nieznaczących usterek, całość o durze brzuszny jest znakomicie opracowana i przedstawia patologję i terapię tej choroby w świetle najnowszych poglądów i badań.

W piątym i szóstym wykładzie autor zajmuje się tyfusem wysypkowym i gorączką powrotną. Jako dające mniej przedmiotu do dyskusji obie te choroby w opisie autora nie przedstawiają nic godnego uwagi. Na zaznaczenie zasługuje szczególnie nacisk, jaki autor kładzie na dezynfekcję mieszkań przy tyfusic wysypkowym, przy czem obszerniej omawia dezynfekcję za pomocą formaldehydu, w ostatnich czasach zalecanego.

Siódmy i ósmy wykład traktuje o ospie. Na szczególne podkreślenie zasługuje wyborne i gruntowne opracowanie (na 9 kartach) sprawy szczepienia ospy ochronnej. Poruszone tu są wszystkie kwestje dotyczące ochronnego szczepienia; na każde nasuwające się tu pytanie, — czytelnik znajdzie wyczerpującą odpowiedź.

Przy leczeniu ospy autor zwraca szczególną uwagę na ważność leczenia objawowego przy ospie, a szczególnie leczenia wysypki ospowej.

Wykład 9 i 10-ty zajmuje się płonicą. Zaznaczywszy, że swoisty zarazek dla płonicy nie jest dotąd znany, autor na mocy bardzo racjonalnego rozumowania skłonny jest do przypuszczenia, że płonica jest wyrazem zakażenia septycznego, że znajduwane tak często przy płonicy paciorkowce — są istotną jej przyczyną.

Przy symptomatologii autor kładzie nacisk na zajęcie gardzieli, jako na objaw najstarszy, mający ważne znaczenie dla rozpoznania, a nie dosyć przez lekarzy uwzględniony; z tego powodu autor szczegółowo opisuje różne postacie zajęcia gardzieli przy płonicy. Bardzo dobrze opracowane jest rozpoznawanie różniczkowe. Z powikłań najszczególniej autor zajmuje się zapaleniem nerek; ropne sprawy w przebiegu i po przejściu płonicy, tak częste i tak ważne, — zaledwie są wzmiankowane.

Przy leczeniu autor zaznacza bezskuteczność metod przeciwnego leczenia, jako też metody Marmorka za pomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej. Ostrzega też autor przed zbyt energicznym leczeniem

hydropatycznym. Leczenie za pomocą środków pobudzających wypełnia najważniejsze wskazanie lecznicze. Leczenie powikłań szczegółowo jest uwzględnione.

W wykładzie 11-ym opisano odrę i kur. Autor nie wierzy w istnienie kuru jako osobnej postaci choroby. Wszystkie dowody przytaczane na korzyść odrębności kuru, autor uważa za niedostateczne.

Wykład 12-ty traktuje o zakażeniu septycznym, a mianowicie o tej jego postaci, która występuje pomimo braku wyraźnych wrót infekcji. Z objawów ogólnego zakażenia septycznego autor szczególnie zajmuje się różnymi postaciami wysypki na skórze i zapaleniami błon surowicznych. Przy omawianiu lekkich postaci zakażenia septycznego autor wspomina o gorączce gruczolowej i o sprawie chorobowej znanej pod nazwą dermatomyositis, jako o sprawach pokrewnych zakażeniu septycznemu. Przy różniczkowym rozpoznaniu autor szczególnie naciska na wykluczanie innych spraw chorobowych. Ważne znaczenie pod względem rozpoznania posiada badanie bakteriologiczne krwi, które jednak niezawsze daje zadawalniające wyniki. Rzecz o różniczkowym rozpoznaniu przy zakażeniu septycznym—gruntownie jest opracowana.

Przechodząc do leczenia, autor uważa za najważniejsze wskazanie: usunąć istniejące źródło zakażenia. Środki w tym celu stosowane są niepewne, jak również wszelkie środki do wewnątrz zadawane (przetwory salicyłowe, rtęciowe i t. p.). O surowicy Marmorka autor mówi bardzo sceptycznie, a to na mocy dotychczasowych prób i wyników własnego doświadczenia.

W wykładzie 13-tym, o róży, autor dłużej się zatrzymuje nad zarazkiem swoistym tego cierpienia. Zaznaczywszy, że akty sprawy o etiologii róży nie są zamknięte, gdyż znane są przypadki róży, gdzie znajdowano różne drobnoustroje, autor stwierdza, że w większości przypadków róży znaleziono łańcuszkowca Fehleisena i że on jest prawdopodobnie swoistym dla róży. W opisie obrazu klinicznego choroby autor szczegółowo opisuje zmiany na skórze i powikłania spowodowane wniknięciem zarazka do głębszych tkanek. Leczenie róży zajmuje dużą część wykładu.

Dwa wykłady, 14 i 15-ty, poświęcone są ostremu reumatyzmowi stawowemu. Co stanowi istotę tej choroby? Pytanie to nastęczyło autorowi sposobność do wypowiedzenia kilku uwag i wyprowadzenia pewnych wniosków, nad którymi ze względu na ich oryginalność nieco dłużej się zatrzymać musimy. Stwierdziwszy, że badania bakteriologiczne nie doprowadziły do jednoznacznych wniosków, autor sądzi, że ostry reumatyzm stawowy jest pojęciem czysto klinicznym, a nie etiologicznym, czyli nie stanowi właściwie odrębnej postaci chorobowej; że to co dziś pojmujemy pod nazwą reumatyzmu stawowego, przedstawia chorobę zakaźną o rozmaitych pierwiastkach etiologicznych, że rozmaite zarazki i sprawy chorobowe mogą powodować zajęcie zapalne wielostawowe i że z czasem, prawdopodobnie, zniknie zupełnie pojęcie reumatyzmu wielostawowego.

Rozumowanie to i ostateczny wniosek nie wytrzymuje, moim zdaniem, próby krytyki. Że różne zarazki mogą wywołać zapalne za-

jęcie stawów, że przy zakażeniu tryprotem, przy szkarlatynie, dyzenterji, zapaleniu płuc, zakażeniu septycznym—występuje często zajęcie zapalne wielu stawów—bynajmniej nie może służyć za dowód, że nie istnieje odrębna, nawet pod względem etiologicznym, postać choroby — ostry reumatyzm stawowy.

Mówiąc o etiologii, autor słusznie zatrzymuje się dłużej nad stosunkiem zapalenia gardła do ostrego reumatyzmu.

Przy symptomatologii główną uwagę autor zwraca na powikłanie ostrego reumatyzmu przez sprawy zapalne w błonach surowiczych, szczególnie serca, i na stosunek płasawicy do ostrego reumatyzmu. Szkoda, że autor ani słowem przy opisie reumatyzmu stawowego nie wspomina o stosunku ostrego reumatyzmu stawowego do reumatyzmu mięśniowego, który, aczkolwiek rzadko, występuje tak jak i reumatyzm stawowy w ostrej postaci i bodaj czy nie jest etiologicznie identyczny z ostrym reumatyzmem stawów.

Przy leczeniu, autor naturalnie, bardzo szczegółowo mówi o przetworach salicylowych i zaznacza ich skuteczność w większości przypadków ostrego reumatyzmu stawowego, nie pomija jednak innych środków. W końcu autor dołącza kilka uwag o rzezączkowym reumatyzmie.

Wykład 16 i 17-ty poświęcony jest błonicy. Autor na początku 16 wykładu szczegółowo opisuje historyczny rozwój pojęcia błonicy od najdawniejszych aż do ostatnich czasów, poglądy Bretonneau i Virchowa na istotę błonicy, zmianę poglądu na patjogenezę i etiologję błonicy od czasu wykrycia przez Loefflera lasecznika błoniczego; dalej następuje opis własności biologicznych l. błoniczego i rozbiór wszelkich związanych z lasecznikiem Loefflera kwestji, a szczególnie stosunku jego do wrzekomego lasecznika i do innych bakterji znajdujących w błonach rzekomych.

W opisie obrazu klinicznego choroby, wybornie opracowanym, na zaznaczenie zasługuje kwestja błonicy krtani i stosunku jej do tak zwanego pierwotnego krupu; autor stanął tu na zupełnie właściwym stanowisku; niema dwu odrębnych postaci chorobowych: krupu pierwotnego i błonicy krtani; dla niego, zgodnie z wymaganiami dzisiejszej nauki, istnieje jeden tylko krup t. j. błonicy; to też przy różniczkowym rozpoznaniu tej sprawy wcale nie porusza.

Leczenie błonicy zajmuje prawie cały 17-ty wykład i jest gruntownie opracowane. Najprzód autor mówi o leczeniu miejscowym i wlicza niemal wszystkie środki i sposoby, jakie w długim szeregu lat były zalecane przeciw błonicy; poddawszy leczenie miejscowe rozbirowi krytycznemu, ostatecznie stwierdza jego bezskuteczność. Następnie autor przechodzi do leczenia za pomocą surowicy, które obszernie i gruntownie jest uwzględnione, i rozbiera wszystkie ważniejsze kwestje związane z leczeniem za pomocą surowicy. Za małą może waga autor przywiązuje do środków pomocniczych obok leczenia surowicą np. do środków wymiotnych, po których następuje często nieoczekiwana poprawa. Leczeniem powikłań autor kończy wykład o błonicy.

Ostatni, 18-ty, wykład poświęcony jest krztuścowi. Co do etiologii tej choroby, autor, zaznaczywszy, że istotna przyczyna choroby

nie jest dotąd poznana wylicza, momenty sprzyjające powstanie choroby. Następnie przechodzi do opisu klinicznego choroby i samego napadu kaszlu.

Przy różniczkowem rozpoznaniu autor wspomina tylko o gruźlicy i przeroście gruczołów chłonnych okołoskrzelowych, przy których napady kaszlu są podobne do napadów krztuścowych; zupełnie pomija tak zwany kaszel gardzielowy, zależny od przerostu migdałów, wyrosli adenoidalnych, przewlekłego nieżytu jamy nosogardzielowej, który swym napadowym charakterem, uporczywością i niektórymi innymi właściwościami wielce jest podobny do kaszlu krztuścowego.

Przy leczeniu autor wspomina o wszystkich prawie środkach, jakie były stosowane przeciw kokluszowi, dłużej się zatrzymując nad chininą i środkami kojącymi i przeciwkurezowymi.

Inne choroby ostre zakaźne będą stanowić przedmiot 2-go tomu, jaki się dopiero pojawi.

Przystępując do właściwej oceny dzieła D-ra Biegańskiego, przede wszystkim zaznaczyć muszę, że jako podręcznik naukowy, czyli pod względem pedagogicznym, posiada ono wielkie zalety. Wykład doskonały, jasny i potoczny, dowodzenie przekonywające, oparte na ściśle naukowych podstawach i faktach, a przytem sposób pisania żywy, zajmujący — są to zalety pod względem pedagogicznym bardzo ważne. Czytając wykłady Biegańskiego, ma się wrażenie, jakby się prowadziło ożywioną dyskusję, w której się przyjmuje udział, a nie — czytało książkę.

Z punktu widzenia czysto naukowego praca Biegańskiego stoi na wysokości swego zadania. Przedstawia ona naukę o chorobach zakaźnych ostrych w świetle najnowszych zdobyczy naukowych; czytelnik znajdzie w niej wyborne i dokładne streszczenie danych naukowych dziś istniejących; wszystkie wywody są oparte na faktach zdobytych drogą badań doświadczalnych i spostrzeżeń klinicznych. Przy opisie oddzielnych spraw chorobowych, który jest dokładny i wyczerpujący, autor najdłużej się zatrzymuje nad etiologją, rozpoznaniem i leczeniem. I słusznie. Etiologją bowiem chorób, a szczególnie chorób zakaźnych, zrobiła w ostatnich latach ogromne postępy i nie mało wpłynęła na zmianę poglądów terapeutycznych. Różniczkowe rozpoznanie jako główna podstawa dla rokowania i leczenia szeroko jest uwzględniona. Wszystkie prawie podobne podręczniki grzeszą pobieżnym traktowaniem leczenia. Tego zarzutu zrobić Biegańskiemu nie można. Pisząc dla praktyków, doskonale zadanie zrozumiał i dobrze zrobił, poświęciwszy leczeniu dużą część swej pracy.

Zbyt wiele miejsca by zajęło, gdybym chciał szczegółowemu podać rozbiorowi wszystko, co dotyczy leczenia chorób, tak pięknie opracowanego przez autora; zaznaczę tylko, że lekarz młody znajdzie przy opisie leczenia chorób niejedną wskazówkę praktyczną w postępowaniu i niejedno ważne wyjaśnienie; praktyk starszy będzie miał możność sprawdzenia, o ile postępowanie jego przy łóżku chorego było racjonalne i zgodne z wymaganiami w tym względzie ostatniej doby.

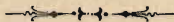
W przedmowie autor zapowiedział, że unikał nadmiaru cytata, co na dobro książki zapisać nam należy; szeroko tylko uwzględnił prace

autorów polskich których wylicza 83, co dowodzi, że autor zawsze ceni wysoko co swojskie i nie lekceważy prac ziomek.

Z powyższego czytelnik łatwo mógł się przekonać o wysokiej wartości pracy Biegańskiego, którą gorąco polecamy lekarzom, pragnącym korzystać z wybornego podręcznika i zapoznać się dokładnie z chorobami zakaźnymi.

Nie wątpimy też, że dzieło znanego ze swej pożytecznej naukowej działalności naszego ziomeka, będzie wkrótce rozchwytane, co go zachęcić powinno do dalszej ze wszelkich miar pożytecznej działalności pedagogiczno-lekarskiej.

Feliks Arnstein.



IX. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Porządek dzienny posiedzenia zbiorowego w sprawie gruźlicy.

Celem posiedzenia w sprawie gruźlicy jest: 1) Przedstawić treściwie obecny stan nauki o gruźlicy wogóle, w szczególności o gruźlicy płuc i zestawić to, co zrobiły inne społeczeństwa w celach zapobiegawczych i w celu zwalczania tej choroby. 2) Przedstawić na podstawie liczb, jak się przedstawia sprawa gruźlicy u nas. 3) Powziąć konkretne uchwały zdążające do zorganizowania skutecznej walki z gruźlicą u nas i zastosowania całego systemu środków zapobiegawczych w najszerszym tego słowa znaczeniu.

I. Etiologia i sposoby szerzenia się gruźlicy.

1) Prof. B a d z y ń s k i (Lwów). Pogląd ogólny na obecny stan nauki o etiologii gruźlicy.

2) Dr. O. H e w e l k e (Warszawa). O czynnikach, usposabiających do gruźlicy.

3) Dr. A. S o k o ł o w s k i (Warszawa). Statystyczne dane w sprawie dziedziczności i zapalenia opłucnej, jako momentów, usposabiających do gruźlicy płuc.

II. Statystyka gruźlicy u nas w porównaniu ze statystyką innych krajów.

4) Radca Dr. M e r u n o w i c z (Lwów). Statystyka gruźlicy w Galicji.

5) Dr. A. K a r w o w s k i (Poznań). Statystyka gruźlicy w WKs. Peznańskim.

6) Dr. P o l a k (Warszawa) wspólnie z dr. T e h ó r z n i c k i m (Warszawa) i Dr. S t e r l i n g i e m (Łódź). Statystyka gruźlicy miasta Warszawy i szpitali warszawskich oraz szpitali prowincjonalnych w Królestwie.

7) Dr. D m o c h o w s k i (Warszawa). Dane statystyczne, dotyczące gruźlicy zaczerpnięte z warszawskiego instytutu anatomo-patologicznego.

8) Dr. D o b r s k i (Warszawa). Uwagi w sprawie gruźlicy w Towarzystwach ubezpieczeń na życie.

Wnioski i rezolucye, dotyczące ulepszenia badań statystycznych.

III. Zapobieganie gruźlicy.

9) Prof. Dr. O. B u j w i d (Kraków). Pogląd na obecny stan nauki o zapobieganiu gruźlicy.

10) Dr. J a n i s z e w s k i (Zakopane) Zapobieganie gruźlicy w zdrojowiskach i uzdrowiskach galicyjskich.

11) Dr. D o b r z y c k i (Warszawa). Profilaktyka gruźlicy w sanatoriach i zdrojowiskach w Królestwie.

12) Dr. B a b i ń s k i (Warszawa). Gruźlica i jej profilaktyka w jednej z fabryk warszawskich.

Wnioski i rezolucye w sprawie zapobiegania gruźlicy. Wniosek utworzenia stałego komitetu dla badania sprawy gruźlicy i dla walki z gruźlicą. (Wnioskodawca Dr. Janiszewski).

IV. Klimatoterapia gruźlicy. Sanatoria. Organizacja walki z gruźlicą.

13) Dr. Duñin (Warszawa) ze współudziałem Dr. Sterlinga (Łódź) i Dr. Wrońskiego (Otwock). Sanatoria dla suchotników.

14) Dr. Janiszewski (Zakopane). Organizacja walki z gruźlicą w Galicyi.

15) Dr. Dłuski (Zakopane). Sanatoria dla zamożnych i średnio zamożnych.

16) Dr. A. Jaruntowski (Poznań) (za pośrednictwem dr. A. Karłowowskiego). Organizacja walki z gruźlicą i sanatoria w W. ks. Poznańskiem.

Dyskusya. Wnioski i rezolucye.

Treść wszystkich poszczególnych elebatorów, stanowiących podstawę referatów głównych, ogłoszona będzie wraz z nazwiskami autorów w skróceniu w „Dzienniku Zjazdu”, a nadto dołoży się wszelkich starań, aby elaboraty te mogły po Zjeździe w całości być ogłoszone drukiem, ile możności w postaci oddzielnego wydawnictwa. Gdyby zaś wydanie takiego odrębnego pamiętnika okazało się niemożliwe, wówczas zdążyć się będzie do ogłoszenia wszystkich elaboratów bądź w prasie lekarskiej, bądź też, o ile nadawałyby się do spopularyzowania, w oddzielnych broszurkach.

XXIV. Sekcja wychowania fizycznego i higieny szkolnej podaje do wiadomości następujący swój program: Celem obrad sekcji jest: a) zapoznać ogół lekarzy i wychowawców z postępami wiedzy w zakresie higieny szkolnej i wychowania fizycznego; b) przedstawić stan, w jakim znajduje się kraj nasz pod względem zdrowotności szkół i ćwiczeń fizycznych; c) w szeregu wniosków i rezolucyi wskazać środki zaradcze, zmierzające do polepszenia tego stanu.

Sekcja odbędzie dwa posiedzenia popołudniowe z następującym porządkiem dziennym:

I posiedzenie (prawdop. w sobotę, w sali „Sokoła”). 1) „Obecny stan nauki o wychowaniu fizycznym”. Na sprawozdawcę uchwalono uprosić prof. D-ra N. Cybulskiego (Kraków). 2) „Statystyka wychowania fizycznego w Polsce”. Sprawozdawca dla Galicyi Dr. Tyszecki (Kraków). (Nazwiska dwóch innych sprawozdawców podane będą później). Dyskusya. Wnioski co do ulepszenia statystyki. 3) „Postulaty w sprawie wychowania fizycznego w Galicyi”. Sprawozd. Dr. Piasecki (Lwów). (Inni sprawozdawcy j. w.). Dyskusya. Wnioski i rezolucye. 4) Ćwiczenia wzorowe „Sokoła”. Zwiedzanie wystawy gimnastycznej i sportowej.

II. posiedzenie (prawdop. w poniedziałek). 1) „Zapobieganie chorobom zakaźnym w szkole”. Sprawozdawca prof. Dr. Bujwid (Kraków). 2) „Sprawa lekarzy szkolnych”. Sprawozd. Dr. Bier (Kraków). 3) „Charakter dziennej i tygodniowej pracy ucznia”. Spraw. prof. Błażek (Lwów). 4) „Higiena zmysłów młodzieży szkolnej”. Sprawozdawca Dr. Schmidt (Kraków). 5) „Wady szkół naszych pod względem zdrowotnym”. Spraw. dla Galicyi prof. Błażek (Inni sprawozd. j. w.). Dyskusya. Wnioski zmierzające do ulepszenia badań statystycznych nad higieną szkół naszych. 6) Postulaty w sprawie higieny szkół w Galicyi”. Spraw. Dr. J. Landau (Kraków). (Inni sprawozd. j. w.). Dyskusya. Wnioski i rezolucye.

Uwaga. Sprawozdanie (referat) trwać może najwyżej 20 minut; w dyskusyi przemawiać wolno 5 minut. Zgłoszenia przyjmuje sekretarz sekcji (Lwów ulica Szeptyckiego, l. 3).

Dr. Eugeniusz Piasecki
sekretarz.

Prof. Dr. H. Jordan
gospodarz sekcji.

W dalszym ciągu wpłynęły następujące nowe zgłoszenia lub zmiany:

— W sekcji XIV A. 48) Dr. J. Waiten (Łódź): „Przyczynki do patologii i terapii zranień serea” (195). Całkowity tytuł wykładu (180) Dr. J. Waitena brzmi: „O aseptyce i antyseptyce w szpitalach małych, oraz w praktyce prywatnej chirurgicznej i ginekologiczno-poloźniczej. Minimum ostrożności, jakie pod tym względem przedsiębrać należy”. Wykład ten przeznaczony na posiedzenie wspólne sekcji XIV A. z sekcya XIX.

— W sekcji XIV B. 3) Dr. Spira (Kraków): „O patogenezie czynnościowego wstrząśnienia błędnika (*commotio labyrinthi*)” (196).

— W sekcji XVII. 1) Dr. Bucelski (Warszawa): „Czynniki, wywołujące bezwład postępujący“ (207). 2) Dr. Skłodowski (Warszawa): „Przypadek porażenia Brown-Sequarda“. (208). 3) Dr. Miklaszewski (Warszawa): „O zmiennej nierówności żrenie (*Mydriasis saltans v. alternans*)“. (209).

W sekcji XIX 21) Dr. Zaleski (Sanok): „O najdzielniejszym sposobie wzmacniania bólów porodowych przy dzisiejszym poziomie wiedzy“ (210).

— W sekcji XX. 10) Dr. J. Zawadzki (Warszawa): „Rola lekarza biegłego w sadzie“. (211).

— W sekcji XXI. 6) Dr. Łazarowicz i Dr. Al. Zawadzki (Warszawa): „O pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych w Królestwie Pol.“ (212). 7) Dr. Palmirski (Warszawa): „O surowicy paciorkowcowej“. (213). 8) Dr. Nussbaum (Warszawa): „Rola dziedziczności w higienie“. (214). 9) Dr. Nussbaum (Warszawa): „O zanieczyszczeniu rzek“. (215). 10) Inż. Kaźm. Matecki „Urządzenia zdrowotno-techniczne“ (z przedstawieniem planów). (216). 11) Bud. Ksaw. Makowski (Warszawa): „Zagroda włościńska dla gospodarstwa 10-morgowego“. (217). 12) Bud. Edw. Goldberg (Warszawa): „Domy dla robotników“ (z przedstawieniem planów). (218). 13) Dr. J. Zawadzki (Warszawa): „Pomoc doraźna lekarska w większych i mniejszych miastach“. (219). 14) Dr. Jakimiak i Dr. L. Nencki (Warszawa): „O żywieniu chorych w szpitalach“. (220). 15) Dr. Barszczewski (Warszawa): „Przyczynek do higieny odzieży“. (221). 16) Dr. Bartoszewicz (Warszawa): „Drogi szerzenia się chorób zakaźnych“. (222).

— W sekcji XIII. 13) Dr. F. Skusiewicz (Łódź): Praktyczne ułatwienia przy badaniach moczu. (Badania doświadczalne z pracowni Dr. Serkowskiego). (223).

— W sekcji XIV. A. 49) Dr. L. Szuman (Toruń): Przyczynek do chirurgicznego leczenia kamieni żółciowych. (224).

— W sekcji XVI. 9) Dr. E. Borzęcki (Kraków) „*Syphilis d'emblee*“. (225).

— W sekcji XVIII. 6) Dr. A. Bednarski (Lwów) Tytuł podany będzie później (227). 7) Dr. K. W. Majewski (Kraków): „O czynnikach, wpływających na stopień niezborności rogówkowej po operacji zaćmy. (226).

Nadto temat obrad V.: „Ciała obce w oku i technika ich wydobywania“. — Sprawozdawca Dr. Bednarski (Lwów).

— W sekcji XX: Dr. Gantkowski (Witkowo w Poznańskiem): „Ogólny pogląd na partactwo w lecznictwie czasów obecnych, oraz na środki i sposoby, prowadzące do zwalczania tegoż“. (Na posiedzeniu wspólnym z sekcją XXI. Na to wspólne posiedzenie przeznaczony także wykład (103) Dr. Fronczaka).

— W sekcji XXI. 17—18) Dr. fil. B. Orzechowski (Łódź): a) Praktyczne sposoby określania soli i wody w maśle (badania doświadczalne z pracowni Dr. Serkowskiego. b) „Łatwy sposób oddzielania i oznaczania cukru mlecznego w mleku (z tejże pracowni)“. (229—230).

19—20) Dr. St. Serkowski (Łódź) a) „Przenoszenie i rozprzestrzenianie się bakterii z ubrania i przez podawanie rak, (badania doświadczalne). b) „Mleko w Łodzi (bad. doświadczalne)“. (231—232).

— W sekcji XVII (neurologicznej) Dr. M. Biro. (Warszawa): 4) O chorobie Friedreicha. 5) Kilka słów o leczeniu padaczki. 6) W sprawie odruchu ścięgna Achillesa przy rwie kulszowej. (246—250).

7) Dr. K. Stróżewski (Warszawa): O leczeniu bezwładu tabetycznego. (251).

— W sekcji XIX. Dr. J. Jaworski (Warszawa): 22) O ciąży, porodzie i położu, wikulanych wadami serca. 23) O nowem wskazaniu do użycia kleszczy porodowych ze względu na stan płodu. (252—253).

— Kol. S. Kamiński, redaktor Pamiętnika Warszawsk. Tow. lekarskiego, uprasza autorów o przesyłanie mu (Warszawa, Chmielna 35) odbitek prac oryginalnych, drukowanych w pismach polskich.

— Zarząd Kasy wzajemnej pomocy lekarzy m. Łodzi składa serdeczne podziękowanie Szanownemu Koledze Józefowi Maybaumowi za ofiarowane przez niego 50 rubli na rzecz tejże kasy.

Sekretarz *L. Fankanowski*.

Wydawca: Dr. J. Koliński.

Redaktor: Dr. S. Sterling.

Дозволено Ценаурою. Г. Лодзь, 13 Мая 1900 г.

Друк K. Kolińskiej. Średnia 23.

**SPECJALNY ZAKŁAD KEFIRU LECZNICZEGO
KLAUDYI SIGALINOWEJ
z KAUKAZU.**

Zaszczycony został 26 złotemi i srebrnemi medalami na wystawach
lekarskich i higienicznych.

**MAGAZYN OPTYCZNY
SZYMONA URBACHA**
w Łodzi, ulica Piotrkowska № 33,

otrzymał świeżo z zagranicy znaczną ilość towarów optycznych, instrumentów chirurgicznych, oraz innych przedmiotów w zakres optyki i chirurgji wchodzących. Ceny umiarkowane. Lekarzom odstępuje się 10% rabatu.

Koncesjonowany

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

egzystujący od roku 1875 przy

Aptece F. MÜLLERA w Łodzi.

Posiłkując się najnowszemi aparatami, stale wyrabia
podług najlepszych analiz

WODY MINERALNE SZTUCZNE,

najczęściej używane, jak: Bilin, Ems, Erlenmeyera, bromowa, Eger, Gieshübler, Karlsbad, Kissingen, Krynica, Marienbad, Selters, Sodową, Vichy, Wiesbaden, Wildungen, z pyrofosfor. żelaza etc. Mniej używane wody zakład przygotowuje na obstalunek w ciągu 6-ciu godzin.

Woda destylowana na balony po cenie
najprzystępniejszej z odstawą.

Woda destylowana na balony po cenie
najprzystępniejszej z odstawą.

**Pracownia chemiczno-bakterjologiczna
D-ra St. Serkowskiego**

Łódź, ulica Piotrkowska № 120.

Badania chemiczne, drobnowidzowe i bakterjologiczne do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Badania sanitarno-higieniczne wody, powietrza, produktów spożywczych,
przedmiotów codziennego użytku. Na żądanie pracownia dostarcza próbek
sterylizowanych systemu Loeffler'a do plwociny, błon, kalu etc.; również na
żądanie dołącza się do rozbiórów mikrofotografie.

Dr. Kazimierz Ciągliński
przez lato ordynuje jak zwykle w Ciechocinku
dom Wodzińskiego obok łazienki głównej.

Dr. S. FILIPKIEWICZ
lekarz zakładowy
w Cieplicach Trenczyńskich
na Węgrzech, udziela wszelkich wyjaśnień i wysyła broszurki na żądanie.
Sezon od 1 Maja do końca Września.

Księgarnia, Skład Nut, Fortepianów i Pianin
GEBETHNERA i WOLFFA
w Łodzi,
ul. Piotrkowska № 74, róg Pasażu Meyera.
Telefonu № 317.

Przyjmuje prenumeratę na wszelkie czasopisma polskie i w językach obcych
wychodzące bądź perjodyczne, bądź zeszytami ogłaszane.

Posiada bogaty asortyment książek polskich, francuskich i niemieckich, dopel-
niany wychodzącymi nowościami, poleca obfity skład nut, zaopatrzony we wszel-
kie ukazujące się nowości krajowe i zagraniczne. Zapotrzebowania z prowincji
załatwia odwrotną pocztą. Sprowadza nuty zagraniczne pod opaską w 8—10
dni od chwili zamówienia. Katalogi tak książek jak i nut wydawnictw włas-
nych wysyła na żądanie bezpłatnie.

Skład fortepianów, pianin i melodykonów, posiada wielki wybór instrumentów
krajowych i zagranicznych.

Sprzedaż na raty.

Wynajem instrumentów.

Zarząd Zakładu Kąpielowo-Zdrojowego w CIECHOCINKU

niniejszem ogłasza o otwarciu Zakładu w dniu 8 (21) maja na przeciąg czasu 4 miesięcy.

Ciechocinek łączy się odnoga kolei żelaznej Warszawsko Bydgoskiej z pograniczną
stacją Aleksandrów. Komunikacja ze wszystkimi pociągami warszawskimi i zagranicz-
nymi. Roczny zjazd kuracjuszków dochodzi do 10.000 osób. Przy kancelaryi Zakładu jest
biuro informacyjne, ułatwiające wynajmowanie mieszkań. Prywatny hotel, produkty na
miejsce, teatr, park, 2 orkiestry, gazety, wodociąg i inne dogodności. W r. b. będą ot-
warte nowe wspaniałe błotne łazienki pobudowane kosztem 150.000 rub.

Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone, szczególnie są pożyteczne w cier-
pieniach skrofuleicznych i reumatycznych.

Dr. Ludwik Gorski

ordynuje jak zwykle w sezonie letnim w Ciechocinku
dom Müllera.

APTEKA
M. SPOKORNEGO

dzierżawca **R. PREISMAN**

ŁÓDŹ, ulica Piotrkowska № 25.

Wody mineralne naturalne i sztuczne. Wina lecznicze. Oryginalne plastry „Beiersdorfa“. Przetłuszczone mydła lecznicze „Prof. Eichhof'a. Podskórne iniekcje oryginalne „Mereka“. Przyjmuje obstalunki na elektryczne i inne maszyny firmy **W. A. Hirszman** w Bsrlinie po cenach katalogowych i na dogodnych warunkach kredytu.

Sklad Materyałów Aptecznych

Prowizora Farmacyi

R. PREISMANA

ulica Konstantynowska № 15.

Telefonu № 190.

Telefonu № 190.

5 godz. od Warszawy,
50 godzina od Lublina,
50 wiorst od stacyi kolei nadwiślańskiej.

NAŁĘCZÓW

Poczta i telegraf na miejscu. Powozy na zamówienie. W lecie omnibus.

Zakład leczniczy cały rok otwarty. Hydropatja. Kąpiele żelaziste, borowinowe, elektryczne. Masaż. Gimnastyka. Elektryzacja. Kunys Kuchnia dyetetyczna. Stale dwóch lekarzy, dozorezyni chorych i masażystka. W lecie konsultanci i asystenci.

Dyrektor **Dr. A. Puławski**

b. ordynator Szpitala D. Jezus w Warszawie.

ZAKŁAD CHIRURGICZNO-GINEKOLOGICZNY

w ŁODZI, ul. Południowa № 19.

Pokoje pojedyncze i wspólne. Całodzienne utrzymanie wraz z leczeniem 2—5 rub. dziennie. Porada w ambulatorjum k. 50. Lekarze ordynujący: chirurcy **Dr. med. Krusche**, ginekologicy: **Ksawery Jasiński, Kaufman, Stankiewicz**.

Bliższych informacyj udziela na żądanie Administracya zakładu.

Egzystuje od roku 1793.

APTEKA, SKŁAD MATERJAŁÓW APTECZNYCH

i Laboratorium chemiczno-farmaceutyczne

M. LEINVEBRA

dzierz. W. GROSZKOWSKI

w ŁODZI, Nowy Rynek 2 (dom własny).

Poleca **kefir** kuracyjny z mleka sterylizowanego i **wina** lecznicze własnego wyrobu:

Wino chinowe
 " z żelazem
 " **Cocca**
 " **Condurango**
 " z żelazem
 " **Goryczkowe** (c. rad. Gentian.)
 " **Kakaowo-chin.** (Vin de Bugeaud)
 " **Kola**
 " **Kwasyowe**
 " **Pepsynowe** 2^o/_o
 " **Peptonowe**
 " **Piolunowe**
 " z żelazem
 " **Przeczyszczające** (Casc. sagrad.)
 " **Rabarbarowe**
 " **Rabarbarowe** z korą chin. Król.
 " **Senesowe** (c. fol. Sonnae sine resin.)

Przy aptece centralny **skład wód mineralnych** naturalnych wszelkich źródeł europejskich oraz **Instytut wód mineralnych sztucznych**. Zawsze na składzie: **nowe środki lecznicze** i plastry kaucz. **Beyersdorfa**.
 Dla p.p. lekarzy ceny wyjątkowe: krowianka 1—3 szczep. 25 kop., Detryl 1—15 szczep. 40 kop.

CENA BUTELKI

Butelka		Pół butelki	
Rub.	kop.	Rub.	kop.
1	40	—	75
1	65	—	85
1	40	—	75
1	65	—	85
1	90	—	95
1	40	—	75
1	40	—	75
2	15	1	10
1	40	—	75
1	90	—	95
1	90	—	95
1	90	—	95
1	40	—	75
1	90	—	95
1	65	—	85
1	65	—	85
1	65	—	85

Wylączna sprzedaż ospy ochronnej na Łódź i okolicę z Inst. D-ra Stępniewskiego.

Wody mineralne sztuczne wyrabia się na wodzie destylowanej.

Dr. Bronisław Daszkiewicz

od dnia 1-go Czerwca ordynuje w **Kołobrzegu**,
 Promenada № 15.

Dr. Mikołaj Warman

ordynuje w **Busku** willa **Wesoła**

Radca Dr. F. Chłapowski

ordynuje w tym sezonie jak w latach ubiegłych w **Kissingen**,
 od początku Maja. Salinenstrasse № 21.
Dr. Chłapowski urządził prywatną lecznicę i mały zakład
 hydropatyczny w swem mieszkaniu.

Dr. med. Fr. Jankowski

ordynuje w **Bad Nauheim**, **Villa Melita**.

APTEKA S. MOSSAKOWSKIEGO

W ŁODZI,

róg Ś-go Benedykta i Wólczańskiej

poleca:

Wody mineralne naturalne i sztuczne,
Wina lecznicze na wyborowym winie, Ke-
fir na mleku wyjałowionem (dostawa do
domu).

Skład materiałów aptecznych Seweryna Widerszala

w ŁODZI,

Południowa, róg Wschodniej.

Poleca: Materiały apteczne. Specyfiki krajowe i zagraniczne. Wina lecznicze z aptek warszawskich: Karpińskiego i Gessnera. Wody mineralne naturalne i sztuczne. Kosmetyki i perfumerję, jak również artykuły do użytku domowego i technicznego.

Księgarnia skład nut, rycin i materiałów piśmiennych pod firmą **R. SCHATKE** (Właściciel Leon Sima)

Posiada na składzie wielki wybór dzieł medycznych i takowe na za-
żądanie chętnie przesyła do przejrzenia.

„Medicinishe Bibliothek für praktische Ärzte“ posiada stale w kom-
pletcie na składzie.

Przyjmuje prenumeratę na wszelkie pisma krajowe i zagraniczne po
cenach przez redakcyę ustanowionych.

Katalogi miesięczne nowości medycznych, na żądanie przesyła gra-
tis i franco.

APTEKA

Pracownia Chemiczno-Rozbiorowa

B. Głuchowskiego

w Łodzi, Dzielna № 4.

POLECA:

Wina mineralne naturalne różnych źródeł w wielkim zapasie.

Wody mineralne sztuczne podług najnowszych podręczników przygotowane.

Kefir własnej fabrykacyi na mleku sterylizowanym przygotowany.

Tłén na każde żądanie.

Wina lecznicze na wyborowych hiszpańskich i francuskich winach przygotowane jako to: Wino kakaowochinowe (Vin de Bugeaud), Wino chinowe, Wino chinowe z żelazem, Wino Condurango, Wino Coca, Wino Kola, Wino pepsynowe słodkie (na francuskim deserowem, 2% pepsyny), Wino Rabarbarowe czyste, Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej, Wino peptonowe i Wino piołunowe.

Ekstrakty lekarskie i preparaty farmaceutyczne w wielkich zapasach dla aptek i ambulatorjów szpitalnych.

Odczynniki do analiz C. A. F. Kahlbauma z Berlina.
Barwniki do mikroskopji D-ra Grüblera z Lipska.

Przy Aptece jest urządzoną

Pracownia Chemiczno-Rozbiorowa

do analiz moczu, wody studziennej, oznaczenia dobroci leków, badań mikroskopowych i wszelkich analiz w zakresie higieny wchodzących.

Wyłączna sprzedaż na Łódź

Surowicy przeciwbłoniczej D-ra Palmirskiego.