

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 20.

Warszawa d. 20 (7) Maja 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiaru sprzężny prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego. Podał S. Gaszyński. — O nowotworach rdzenia. Podali E. Flatau i Wł. Sterling. (Ciąg dalszy). — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 28 marca 1905 r. — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Wydział higieny ludowej. — Odcinek. O organizacji i administracji polskich zdrojowisk i uzdrowisk. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. GASZYŃSKI — Du mécanisme de l'accouchement. De la construction des parties constituantes du bassin. Le rapport de la Conjugate vraie à l'angle inférieur de la symphyse pubienne. 2) D-r E. FLATAU et Wł. STERLING — Sur les néoplasmes de la moelle.

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowakle Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r S. GASZYŃSKI — Zur Mechanik der Geburt. Einzelne Komponenten der Beckenbau. Die Abhängigkeit der Conjugata Vera vom unteren Winkel der Symphyse. 2) D-r E. FLATAU und Wł. STERLING — Ueber die Neubildungen des Rückenmarks.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiaru sprzężny prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego.

Podał

Stefan Gaszyński.

W N.N. 42 i 43 „Medycyny“ z r. z. podałem swoją teorię o mierzeniu miednicy, którą też wypowiedziałem na Kongresie przyrodników i lekarzy niemieckich, odbytym w Wrocławiu między 19—22 września r. z. (Patrz Zentralblatt für Gynaekologie N. 52 r. 1904: „Eine neue

Theorie über Beckenmessung und die Beschreibung eines neuen Pelvimeters“).

Od tego czasu zaszły pewne uzupełnienia zarówno w konstrukcyi przyrządu do mierzenia miednicy, jak i w rozwinięciu samej teorii, które też obecnie postaram się przedstawić.

Zasadnicza myśl metody mojej polega na zdejmovaniu wszystkich pożądanych przedmiotowych wymiarów miednicy nie tylko w ich długości, lecz także w ich nachyleniu do spojenia łonowego, względnie do jego wymiaru podłużnego. Zdejmuje w ten sposób oddzielne wy-

miary, otrzymujemy nietylko ich długości absolutne, w oderwaniu od całości, ale także długości względne tych wymiarów, w zestawieniu do całej miednicy.

Cyrkiel ten, patrz rysunek I, w punktach *A* i *B* obejmuje od dołu i góry spojenie łonowe. Podziałka na płytce *C*, dowolnie opuszczanej i unoszonej, pozwala na odczytywanie wysoko-

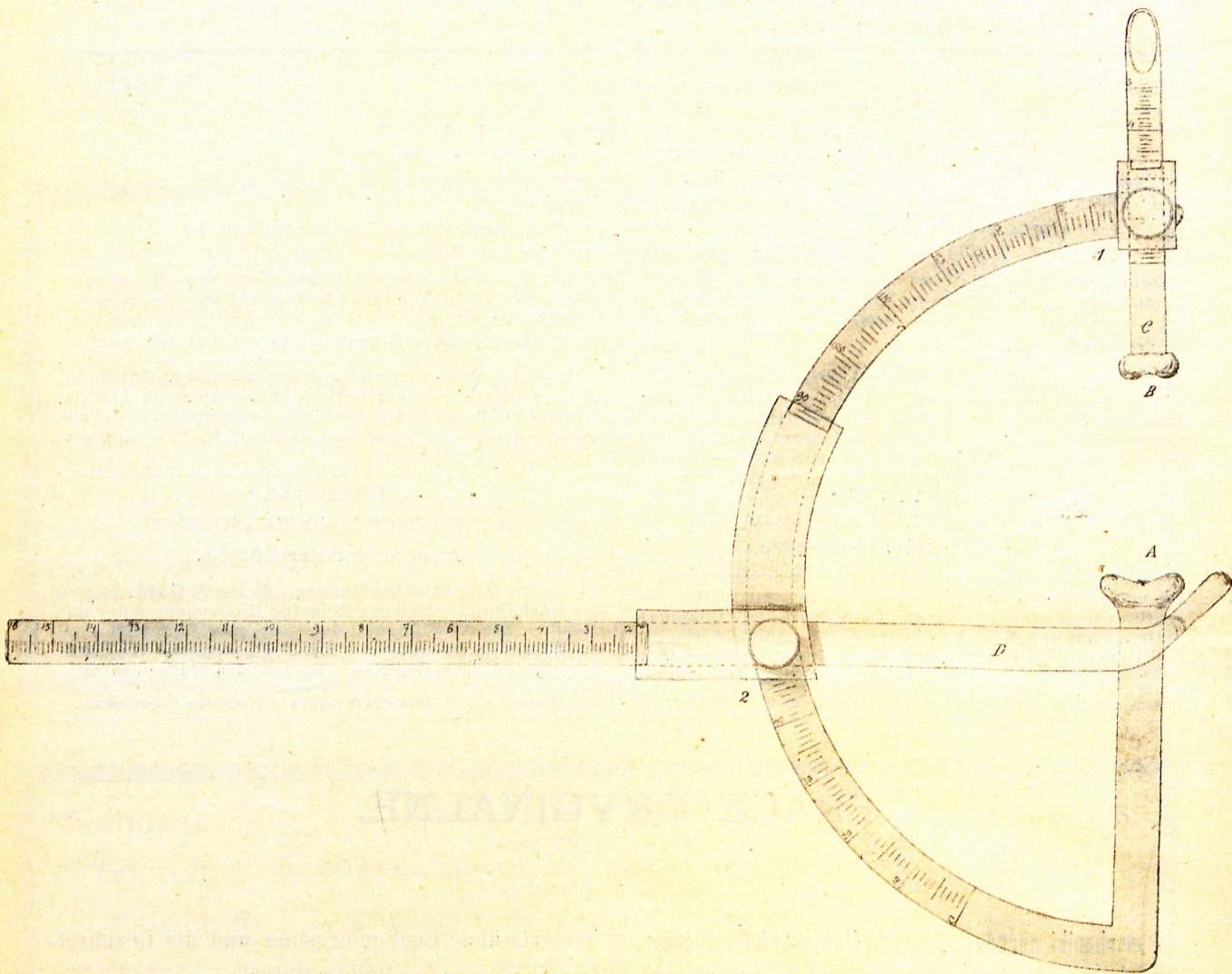


Fig. I. $\frac{2}{3}$ naturalnej wielkości.

Nie tylko zatem poznajemy wymiary same, ale także określamy kierunek ich w przestrzeni.

Do celów tych służy obmyślony przeze mnie cyrkiel, który w pierwotnej swej formie opisany został we wskazanych powyżej artykułach, obecnie zaś zmodyfikowany jest w sposób następujący.

Wysuwalna linijka *D* służy do wymierzania długości pożądaných wymiarów, które zostają odczytywane na umieszczonej na tejże linijce skali.

Linijka *D* umieszczona jest w suwaku, który przesuwa się dowolnie po półkolu, nosząc również wyrytą na jednej stronie skalę.

Po zetknięciu punktów *A* i *B* ze spojeniem lonowem i doprowadzeniu zaokrąglonego końca linijki *D* do pożądanego punktu na tylnej ścianie miednicy, odczytujemy cyfry automatycznie na skalach otrzymane.

Możemy też dla utrwalenia danego obrazu ustalić za pomocą śrubki *E* otrzymany kąt i długość zdejmowanego wymiaru.

proeminentiae posterioris symphysis pubis, co nam jest potrzebne do otrzymania przedniego punktu wyjścia wymiaru sprężny właściwej *C. vera obstetrica* — zaokrąglony koniec linijki *D* doprowadzamy po tylnej ścianie spojenia do pożądanego punktu i w sposób, jak wyżej, punkt ten znajdujemy.

Ze względu na to, że w niektórych przy-

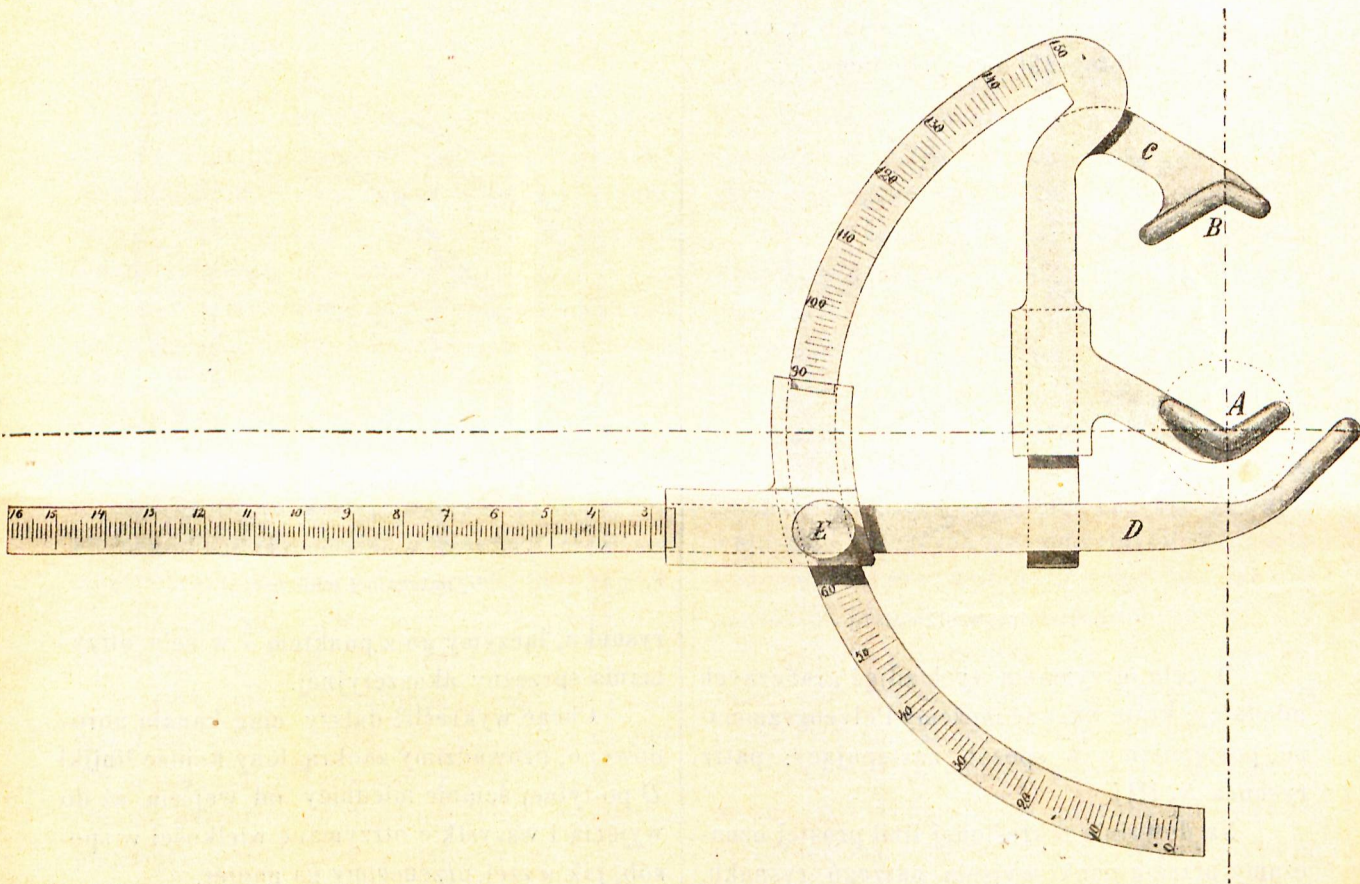


Fig. II. $\frac{2}{3}$ naturalnej wielkości.

Przy wyjmowaniu przyrządu płytkę *C* unosimy ku górze po uprzednim odczytaniu wysokości spojenia.

Prosty ten przyrząd przenośny i łatwy do wyjaławiania daje możność wymierzania całego kanału miednicy od góry do dołu.

W celu określenia w przestrzeni miejsca

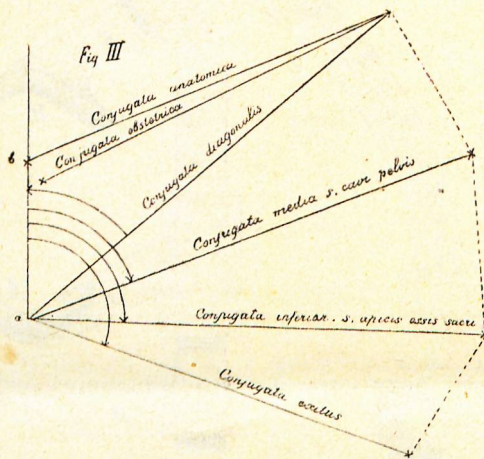
padkach, wobec bardzo wydatnego brzucha rozdających, oraz przy t. zw. brzuchu obwisłym użycie cyrkla, umieszczonego na rysunku I, przedstawiać może pewne techniczne trudności, wprowadziłem jeszcze w górnej jego części drobną zmianę konstrukcyjną, która pozwala na stosowanie cyrkla we wszystkich bez wyjątku przy-

padkach. W ostatecznej swej formie przedstawia się zatem cyrkiel mój w postaci, podanej na rysunku II.

Użycie tak zmodyfikowanego cyrkla nie wymaga oddzielnych objaśnień.

Nie tylko jednak idzie nam o zdjęcie wymiarów, lecz również i o graficzne wykreślenie danego przekroju miednicy.

Nie tylko zatem w abstrakcyi kanał miednicy poznać możemy, lecz możemy go również plastycznie z łatwością sobie przedstawić, otrzymując rodzaj fotografii danej miednicy.



$\frac{1}{2}$ naturalnej wielkości.

W celu otrzymania tych zdjęć graficznych miednicy, które nazwać możemy Pelveogrammami, postępujemy w sposób następujący: (patrz rysunek N. III).

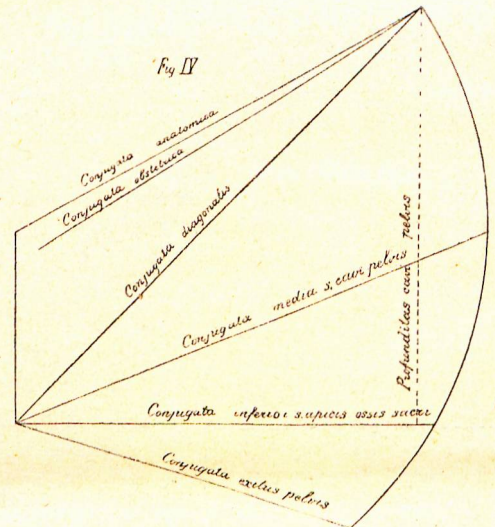
Na dowolnie zakreślonej linii prostej oznaczamy przez *a* punkt wyjścia naszego rysunku, odpowiadający dolnemu brzegowi spojenia łonowego. Od punktu *a* odmierzamy na tejże linii liczbę milimetrów, otrzymanych dla wymiaru sprzężny przekątnej. Przestrzeń *ao* odpowiada długości tej linii.

Za pomocą zwykłego kątomierza określamy otrzymany stopień nachylenia spojenia łonowego do sprzężny przekątnej; linia, przeprowadzona pod odpowiednim kątem, wskazuje kierunek spojenia łonowego. Od punktu *a* na linii tej

odmierzamy otrzymaną wysokość dla tegoż spojenia. Wysokości tej odpowiada linia *ab*.

Z punktu *b* przeprowadzamy linię, łączącą punkt ten z punktem *o*, odpowiadającym przedgórzu danej miednicy. Linia *bo* określa nam zatem długość i kierunek sprzężny anatomicznej.

W dalszym ciągu określamy w przestrzeni w sposób, jak wyżej, miejsce *proeminentiae poster. symph. pubis* i, oznaczwszy punkt ten na



$\frac{1}{2}$ naturalnej wielkości.

rysunku, łączymy go z punktem *o* w celu otrzymania sprzężny akuszerijnej.

Chcąc wykreślić dalszy ciąg kanału porodowego, prowadzimy zaokrąglony koniec linijki *D* po tylnej ścianie miednicy od wejścia aż do wyjścia i wszystkie otrzymane wielkości w sposób, jak wyżej, przenosimy na papier.

Możemy naturalnie zdejmować dowolną liczbę przedniotylnych wymiarów miednicy. Dla uzyskania jednak pelveogrammy, dostatecznie ilustrującej daną miednicę, wystarczają zwykle wymiary następujące: (Patrz rysunek N. IV).

1) Sprzężna akuszerijna.

2) Sprzężna, łącząca dolny brzeg spojenia łonowego ze środkowym punktem trzeciego kręgu krzyżowego, jako miejsca największego uwypuklenia ku tyłowi miednicy kształtnej.

(W miednicy zniekształconej staramy się właśnie określić miejsce znajdowania się tego punktu największego wypuklenia kości krzyżowej).

Sprzężną tę nazywamy sprzężną środkową *conjugata media* lub sprzężną kanału miednicy — *conjugata cavi pelvis*.

3) Sprzężna, łącząca dolny brzeg spojenia łonowego z dolnym brzegiem kości krzyżowej, *resp.* z miejscem złączenia kości krzyżowej z kością ogonową. Sprzężną tę nazywamy sprzężną dolną — *conjugata inferior s. conjugata apicis ossis sacri*.

(Sprzężna środkowa — *c. media* — odpowiada przedniotylnemu wymiarowi płaszczyzny rozszerzenia miednicy; sprzężna dolna — *c. inferior* — odpowiada przedniotylnemu wymiarowi płaszczyzny zwężenia miednicy).

4) Sprzężna wejścia — *conjugata exitus pelvis* — łącząca dolny brzeg spojenia łonowego z wierzchołkiem kości ogonowej. Długość tej sprzężny jest zmienna z powodu podatności kości ogonowej do ruchów wstecznych.

Przy takim postępowaniu kilka minut wystarczy do wykreślenia z matematyczną ścisłością całej miednicy rodzących. Cały ten zabieg nie jest ani trudny, ani uciążliwy, zarówno dla badającego, jak i dla badanej.

(Jeżeli nie przywiązujemy wagi do matematycznej ścisłości rysunku, lecz tylko chcemy dla uplastycznienia sobie przypadku szybko odręcznie naszkicować daną miednicę, wystarczy po zdjęciu pożądaných wymiarów ułożyć cyrkiel na kawałku papieru i otrzymany obraz skopiować. W ten sposób, uniknąwszy użycia kątomierza, otrzymamy mniej dokładnie zrobiony rysunek, przy uzyskaniu jednak absolutnie ścisłych wymiarów miednicy).

Jeżeli, rysując daną miednicę, pragniemy również określić i ustawienie jej względem poziomu, nie potrzebujemy nic więcej, jak w postawie stojącej danego osobnika wymierzyć za po-

mocą nitki z ciężarkiem lub w inny jakikolwiek sposób odległość górnego oraz dolnego brzegu spojenia od poziomu. Otrzymana między dwiema temi odległościami różnica wykaże, w jakim pochyleniu do poziomu leży spojenie łonowe, a z niem i cała miednica. Rysując zatem daną miednicę, przeprowadzamy dwie linie równoległe w określonej w sposób powyższy odległości jedna od drugiej, przytem dolną z nich przeprowadzamy przez ogólny punkt wyjścia dla rysunku. Z punktu tego zakreślamy łuk o promieniu równym wysokości spojenia łonowego aż do miejsca przecięcia z linią równoległą górną. Punkt przecięcia oznaczy miejsce znajdowania się górnego brzegu spojenia łonowego. W dalszym ciągu postępujemy, jak wyżej.

W ten sposób, rysując miednicę w jej ustawieniu do poziomu, dochodzę do tego samego celu, co BREJSKY i JASTREBOW, w sposób jednak o wiele prostszy.

Otrzymane przezemnie dotychczas pelveogramy pozwalają na wyprowadzenie pewnych wniosków, dotyczących się oddzielnych czynników budowy miednicy, wpływających w ten lub ów sposób na przebieg mechanizmu porodu.

Jednym z ważniejszych czynników mechanizmu porodu jest, zgodnie z dotychczasowem zapatrywaniem, stopień ścieśnienia miednicy.

Dotychczas, badając miednice rodzących, można było określić w przybliżeniu wymiar przedniotylny wejścia, który też pożytywano za kryterium miarodajne w przebiegu porodu.

Z chwilą wprowadzenia w użycie mego sposobu mierzenia miednicy, otrzymujemy możliwość zamiany (owego kryterium — nie o *conjugatam veram*, lecz o *conjugatam minimam* chodzić nam powinno. Wszak, jak to wiemy z analizy oddzielnych rodzajów miednic, nie zawsze *vera* jest zarazem *minima*.

Ma to miejsce tam tylko, gdzie kość krzyżowa górnym swym brzegiem jest nachylona ku

przodowi. W całym szeregu jednak miednic największe ścieśnienie znajduje się w średniej, a nawet dolnej części miednicy. W tych zatem razach wymiar sprzężny akuszeryjnej nie jest najmniejszy, i sądzić o przebiegu porodu na zasadzie długości, otrzymanej dla *conjugata vera*, byłoby błędem.

Z tego też względu czas jest wprowadzić do nauki nowe pojęcie, mianowicie, pojęcie naj-



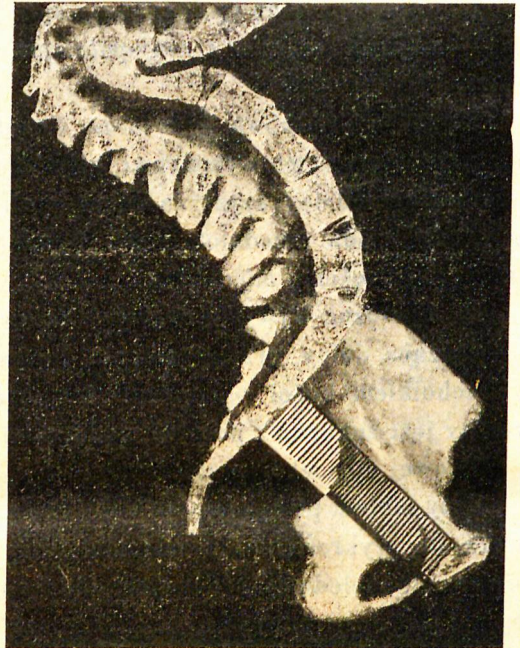
Rysunek V.

niejszego wymiaru, jaki dana miednica posiada, które określam mianem sprzężny najmniejszej — *conjugata minima*.

Do określenia, w którym miejscu miednicy *minima* się znajduje, w jakim przebiegu kierunku oraz w jakim znajduje się stosunku do górnego i dolnego odcinka miednicy, służyć mogą tylko odrębne pelveogrammy, otrzymane w sposób wyżej wskazany. Wykażą one również, czy u danej miednicy ścieśnienie ogranicza się tylko do jednej jakiegokolwiek płaszczyzny, (patrz ry-

sunek Fig V), czy też zajmuje pewną szerokość, pewien pas — *zona* — i jaki, mianowicie (patrz rysunek Fig. VI).

W dalszym ciągu przekonamy się, że nie jest rzeczą wystarczającą poznać najmniejszy wymiar miednicy, lecz dla poznania całkowitej budowy kanału kostnego niezbędne jest również poznanie największego jej wymiaru przednio-tylnego — *conjugata maxima pelvis*, który



Rysunek VI.

w miednicach kształtnych odpowiada przednio-tylnemu wymiarowi płaszczyzny rozszerzenia. Określamy długość i kierunek sprzężny największej, przeprowadzając na rysunku w punkcie największego uwypuklenia tylnej ściany miednicy linię równoległą do spojenia łonowego. Linia, łącząca w kierunku prostym dwie te linie równoległe, odpowiada wielkości i kierunkowi sprzężny największej.

(C. d n.).

Z oddziału dla chorych nerwowych w szpitalu Żydowskim na Czystem.

O NOWOTWORACH RDZENIA.

(Przypadek operowanego nowotworu rdzenia zewnątrzrdzeniowego, przebiegającego bez bólów dotkliwych).

Podali

E. FLATAU i Wł. STERLING.

(Ciąg dalszy — Patrz Nr. 19).

Jakeśmy już to wyżej zaznaczyli, największym zmianom uległa substancja myelinowa w zakresie prawego słupa bocznego, który podlegał największemu uciskowi. Już przy słabem powiększeniu uderza słabo wyrażone żółtawe zabarwienie tego terytorium. Przy powiększeniach większych i pod imersją łatwo się przekonać, że myelina przedstawia tutaj nieforemne twory o najzupełniej różnorodnej postaci i wielkości. „Krażków słonecznych“ nie widać tutaj zupełnie.

Dalej wyrostki osiowe są w lewej połowie rdzenia zachowane daleko lepiej, aniżeli w prawej, a specjalnie w prawym słupie bocznym. Po stronie lewej, gdzie tkanka nerwowa nie jest tak ściśnięta, napotykamy obrazy, przy pominające stosunki normalne, jakkolwiek i tutaj normalne „krażki słoneczne“ nie występują dość wyraźnie.

Wyrostki są i po stronie lewej, jak się zdaje, po części zmienione w ich postaci i objętości, po części wyciągnięte podłużnie i nieco napęczniałe. W prawym słupie bocznym znacznie jest trudniej wyrostki osiowe wogóle odróżnić. Są one niewątpliwie zachowane, ponieważ jednak wszędzie brak ich normalnej otoczki myelinowej, są więc one ściśle zmieszane z licznymi jądrami. Ponieważ następnie substancja łączna jest w tych miejscach uciśnięta, leżą więc wyrostki osiowe tuż przy jej przegródkach, które również wykazują różowe zabarwienie.

Wszystkie momenty powyższe utrudniają rozpoznanie wyrostków osiowych, a trudność ta wzrasta jeszcze dzięki temu, że wyrostki osiowe po większej części utraciły swą okrągłą postać i występują jako wyciągnięte podłużnie okrągławe wielokątne twory. Najłatwiej jest jeszcze rozpoznawać wyrostki osiowe dzięki tej okoliczności, że na preparatach van GIESSON'a wykazują one jednolite zabarwienie, podczas gdy w jądrach prawie zawsze można rozpoznać pyłkowatą ziarnistość.

Jakeśmy to wykazali powyżej, liczba jąder w ściankach naczyń i w ich otoczeniu jest nieco powiększona. Na preparatach NISSL'a, na których jądra te wysmieniły się zabarwiły, wykazują one znaną okrągłą lub owalną postać i łatwo jest rozpoznać w nich delikatną ziarnistość. Na preparatach van GIESSON'a również występowała ta ziarnistość wyraźnie. W prawym słupie bocznym widać było w niektórych miejscach większe jądro, otoczone ziarnistym ciałem komórkowym („komórki ziarniste“).

W niektórych miejscach istoty nerwowej widać było także t. zw. „*corpora amylacea*“.

Na preparatach, barwionych metodą NISSL'a widać było wyraźne zmniejszenie liczby komórek (w prawej połowie rdzenia). W lewym rogu przednim liczba ich była prawie normalna. Niektóre komórki są w słabym stopniu zmniejszone, po większej części są one mniejsze, aniżeli normalnie; utraciły one prawie zupełnie swą postać wielokątną. Natomiast w budowie wewnętrznej nie wykazują one zmian widocznych. Ciała NISSL'a są dobrze zachowane, jądro nigdzie nie leży ekscentrycznie.

Z prawej strony liczba komórek rogu przedniego jest znacznie zmniejszona, nie wielka liczba pozostałych wykazuje postać zaokrągloną jajowato lub gruszkowato, są one prawie zupełnie pozbawione wyrostków. Ciała NISSL'a są w większej części komórek dobrze zachowane, w nie wielu tylko widzimy pewne rozpadanie się ciałek. Jądro nie wykazuje zmian żadnych.

Komórki słupów CLARKE'a występują z lewej strony w normalnej liczbie; większość wykazuje zmniejszoną objętość, jakkolwiek w budowie wewnętrznej nie wykazują one nic nie-normalnego. Z prawej strony liczba komórek jest zmniejszona, a pozostałe są w stanie silnego zaniku. Rogów tylnych, jako takich rozpoznać nie można. W odpowiednich terytoryach widzimy liczne jądra (jak i wogóle w substancji otaczającej), a gdzieś tam spotyka się zmienioną trójkątną komórkę nerwową.

W prawym słupie bocznym spotykamy na preparatach van GIESSEN'a różowawe twory o nieregularnych konturach — są to masy przesiekowe.

Na preparatach, odpowiadających odcinkowi k (Fig. 4), zmiany były mniej więcej te same, lecz nieco słabiej wyrażone. Na preparatach z kawałków m i n (Fig. 5) odpowiadającym dolnej części nowotworu, była prawa połowa rdzenia uciśnięta i wklęsłe wygięta, jednak już tutaj występowała postać szarej istoty zupełnie normalnie. To samo dotyczy w jeszcze znaczniejszym stopniu odcinka g (Fig. 6), w którym, zarówno biała, jak i szara istota wykazywały wygląd zupełnie normalny.

Specjalnie w stosunku do odcinków tych zauważyć jeszcze musimy co następuje. W odcinku k (Fig. 4) wklęsłość w okolicy prawego słupa bocznego jest jeszcze dość znaczna. Lecz tutaj już jest konfiguracja całej szarej istoty (to znaczy, nie tylko przednich, lecz i tylnych rogów) dość dobrze zaznaczona. W prawej połowie rdzenia wykazuje substancja szara silniejszą wklęsłość, aniżeli w lewej, a prawy róg przedni jest węższy od lewego. Na preparatach WEIGERT'a największe prześwietlenie widzimy w prawym słupie bocznym — zwłaszcza w t. zw. „bocznej warstwie pogranicznej“, następnie w obu słupach tylnych (z wyjątkiem obwodowej trzeciej części). Znacznie słabsze prześwietle-

nie napotykamy w lewym słupie bocznym, a najlepiej zachowane są słupy przednie.

W odcinku g (Fig. 6), leżącym tuż ponad górnym biegunem nowotworu — widać nieznaczne zagłębienie w tylnej części prawego słupa bocznego. Konfiguracja istoty szarej i białej jest tutaj normalnie zachowana. Na preparatach WEIGERT'a widać średniego natężenia prześwietlenie we wnętrzu obu słupów tylnych i bardzo nieznaczne prześwietlenia w obu słupach bocznych. Słupy przednie, jak i cała substancja biała, nie wykazują żadnego prześwietlenia.

Zmiany naczyń są tutaj znacznie mniejsze, aniżeli w odcinku l (Fig. 3). Przy silniejszym powiększeniu nie można stwierdzić w obu słupach bocznych żadnych stanowczych zmian. Gdzieś tam trafia się spęczniały wyrostek osiowy. Silniejsze zmiany spotykamy w prześwietlonych częściach słupów tylnych (zmiany myeliny, spęcznienie wyrostków osiowych, rozrost neuroglei). W pasach obrzeżnych obu słupów przednich, bocznych i tylnych widać dość znaczną liczbę pustych oczek.

W odcinku f preparaty NISSL'a nie wykazują w komórkach zmian żadnych.

W odcinku d zmiany jeszcze mniejsze (nieznaczne prześwietlenie obu słupów tylnych i minimalne w prawym słupie bocznym).

W odcinku b stwierdzono w preparatach barwionych metodą MARCH'ego czarne bryłki zwyrodnieniowe w tych terytoryach, które na preparatach WEIGERT'a wykazywały prześwietlenie. Najliczniejsze były bryłki w obu słupach tylnych, znacznie mniej ich było w prawym słupie bocznym, a w pozostałym terytoryum przekroju były one rozsiane, jak i w każdym normalnym rdzeniu.

W kierunku wstępującym stwierdzono zmiany następujące.

W IV odcinku grzbietowym na preparatach MARCH'ego widać było te same zmiany, co i w powyższym opisanym odcinku.

W II odcinku grzbietowym widać było na preparatach WEIGERT'a tylko prześwietlenie w obu słupach GOLL'a z wyjątkiem ich tylnych $\frac{2}{3}$. Prześwietlenie widoczne było w środkowej i przedniej części słupów GOLL'a z wyjątkiem t. zw. „ventrales Hinterstrangsfeld”, które zwłaszcza z prawej strony było normalne. W pozostałych częściach przekroju nie było już prześwietlenia.

Na preparatach v. GIESSON'a widać było w opisanym terytoryum słupów tylnych nieco silniejsze różowe zabarwienie. Wyrostki osiowe były w tym dotkniętym terytoryum zachowane i nie wykazywały zmian widocznych.

Opisane prześwietlenia w słupach tylnych widać było jeszcze w dolnych odcinkach szyjowych. W odcinkach szyjowych środkowych (w okolicy zgrubienia szyjowego) były wprawdzie słupy GOLL'a nieco prześwietlone, lecz ponieważ i w warunkach normalnych są one jaśniejsze, aniżeli słupy BURDACH'a, nie czujemy się więc w prawie uważać zjawiska tego za patologiczne.

Zmiany w kierunku zstępującym od miejsca największego ucisku były następujące.

Odcinek *n* (Fig. 5) odpowiadający dolnemu biegunowi nowotworu, wykazywał w zasadzie te same zmiany, co i odcinek *k* (Fig. 4). Widać tutaj w prawej połowie rdzenia dość znaczne wgłębienie w słupie bocznym, postać szarej istoty jest zupełnie dobrze zarysowana (tylko prawy róg przedni jest nieco szczuplejszy). Na preparatach WEIGERT'a widać prześwietlenia w obu słupach bocznych (z prawej strony znaczniejsze) i w obu słupach tylnych. W tych ostatnich $\frac{1}{3}$ część obwodowa jest tylko nieznacznie prześwietlona, a „przednie pole słupów tylnych” (ventrales Hinterstrangsfeld) jest niemal normalne. Część słupów tylnych, leżąca pomiędzy temi terytoryami, jest dość silnie prześwietlona.

W słupach przednich nie spotykamy wyraźnego prześwietlenia, również w tylnym odcin-

ku obu słupów bocznych. Następnie całe otoczenie rogu przedniego jest dobrze zachowane. Liczne puste oczka napotykamy przeważnie w obu słupach przednich i w prawym słupie bocznym. Wybitne zwiększenie liczby naczyń spotykamy przeważnie w obu słupach tylnych i w prawym słupie bocznym. Zmiany histologiczne odpowiadają *k*.

W kierunku zstępującym zmiany te znikają bardzo prędko. Już w odcinku *r* (górną część VI odcinka grzbietowego) nie spostrzegamy na preparatach WEIGERT'a zmian widocznych. Również preparaty MARCH'ego wykazują tu tylko rozsiane bryłki myelinowe na całym przekroju bez wyraźnego umiejscowienia. Być może, liczba ich tylko była nieco obfitsza, aniżeli normalnie.

Preparaty NISSL'a z odcinka *t* wykazują zachowane komórki.

Przy przeglądaniu preparatów ze wszystkich prawie odcinków grzbietowych (poniżej nowotworu), następnie wszystkich odcinków lędźwiowych oraz górnego i dolnego rdzenia krzyżowego, przekonywamy się o zupełnie normalnej zewnętrznej i wewnętrznej budowie rdzenia. Wyjątek stanowią komórki rogów przednich w rdzeniu lędźwiowym.

Na preparatach NISSL'a z II i IV odcinka lędźwiowego widać było, że znaczna część komórek rogów przednich w grupie tylnobocznej była zmieniona. Zmiany były analogiczne do tych, które spotykamy po amputacji członków i wogóle po urazowym uszkodzeniu nerwów obwodowych ruchowych. Komórki te były jakby spęczniałe, zaokrąglone, jądro położone było zupełnie ekscentrycznie, czasem nawet przepuklinowato, a ciała NISSL'a były w stanie wybitnej chromatolizy. Grupa środkowa i przednioboczna zawierała normalne komórki. Liczba zmienionych komórek w grupie tylnobocznej wahała się z odcinka na odcinek, po

większej części jednak nawet i w tej grupie przeważała liczba komórek normalnych.

Przechodząc obecnie do omówienia ogólnego zmian histopatologicznych w rdzeniu, uciśnianym przez nowotwór, pragnęlibyśmy przyto-

czyć zdanie o t. zw. *myelitis e compressione*, które jeden z nas wygłosił (wspólnie z KOELICHENEM) w odczycie o zapaleniu rdzenia*).

(C. d. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 28 marca 1905 r.

TREŚĆ: 1) ZEMBRZUSKI Ludwik. Przedstawienie chorego ze zwłchnieniem ramienia. 2) BORZYMOWSKI. a) Przedstawienie guza sieci. b) Przedstawienie koleceki kul karabinowych. c) Przedstawienie kamienia moczowego, wydobytego z tylnej części cewki moczowej. d) Przedstawienie opaski na rękę do zakładania pod nią zapasu szczypczyków hemostatycznych podczas operacji. e) Przedstawienie chłopca operowanego po zmiążdżeniu stopy. 3) BARTKIEWICZ Bron. Przedstawienie okazu raka wątroby u królika, wywołanego doświadczalnie przez zaszczepienie tkanki rakowej ludzkiej. 4) KOPCZYŃSKI Stanisław. Przedstawienie przypadku częściowego porażenia splotu barkowego typu Erb'a. 5) TRZCIŃSKI T. „O zapobieganiu sprawom parazyfitycznym“ (resp. wiadomi i bezładowi postępującemu).

1) Ludwik ZEMBRZUSKI przedstawia chorego 52-letniego ze zwłchnieniem urazowym prawego ramienia ku przodowi, trwającym 9 tygodni, zaniedbanem. Pomimo to chory jest w stanie wykonywać lżejszą pracę fizyczną, dzięki wytworzeniu się do pewnego stopnia t. zw. *ne-arthrosis*.

2) K. BÓRZYMOWSKI przedstawił: 1) rzadki okaz guza sieci wielkości dwóch głów dorosłego człowieka, wyjętego przez laparotomię u 18-letniej dziewczyny, której przed 2 laty kol. C. STANKIEWICZ usunął guz, przeszło 20 funtów ważący; 2) komplet patronów i kul używanych przez armię rosyjską w teraźniejszej i tureckiej kampanii, przez armię niemiecką i japońską, oraz kule dum-dum, expres i kilka wyjętych w ostatnich tygodniach w klinice szpitala św. Ducha; 3) uproszczony sposób podawania szczypczyków hemostatycznych, wprowadzony przez B. w klinice chirurgicznej szpitala św. Ducha i stale używany przez B. przy wszystkich operacjach. Sposób ten polega na tem, że operator ma na śródreżcu lewem opaskę gumową, pod

którą trzyma sześć szczypczyków podczas operacji i w miarę potrzeby ze znacznie większą szybkością łapie naczynia i 4) chłopca 15-letniego, któremu z powodu zmiążdżenia stopy wyrezekował wszystkie kości metatarsalne pół roku temu. Stopa jest znacznie krótsza od zdrowej, nie straciła jednak formy, i chory o kiju chodzi, nieznacznie kulejąc.

3) Bronisław BARTKIEWICZ przedstawił okaz raka u królika, otrzymanego przez zaszczepienie tkanki rakowatej ludzkiej na wątrobę zwierzęcia. Wynik dodatni po szczepieniu, rozrost guza i przerzuty udało się osiągnąć prawie we wszystkich doświadczeniach. Że okazany guz jest rakiem niewątpliwie, udowadniają preparaty drobnowidzowe. Szczegółowe sprawozdanie z doświadczeń B. odkłada do specjalnego odczytu.

4) KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawił przypadek częściowego porażenia splotu barkowego typu ERB'a.

Chory lat 34 został uderzony ostrem narzędziem w kark po lewej stronie piątego kręgu szyjowego. Wyjście rany tuż po lewej stronie krtani. Znaczna utrata krwi. Rana po kilku tygodniach zagoiła się. Zaraz jednak po wypadku wystąpiły w lewej ręce następujące objawy:

Chory nie może podnosić lewej ręki w ramieniu do góry, odprowadzać jej ku zewnątrz, nie może wykonywać w lewym ramieniu ruchów rotacyjnych, nie może zginać przedramienia,

*) Flatau i Koelichen. O zapaleniu rdzenia. Kronika lekarska. 1901.

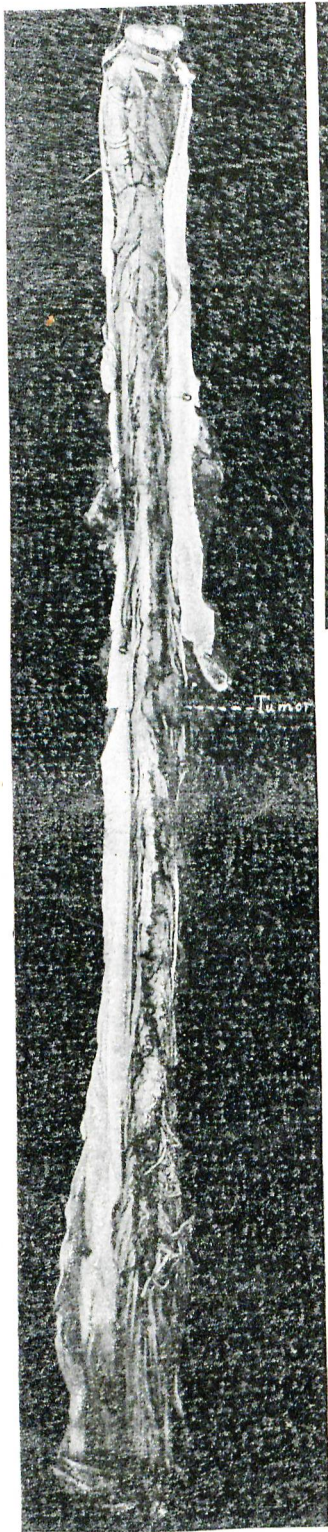


Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.

zwracać przedramienia i kiści ku górze (*supinatio*). Zdolność rozginania przedramienia zachowana, choć nieco osłabiona, również osłabiona zdolność zwracania przedramienia i kiści ku dołowi (*pronatio*). Pozostałe ruchy w lewej kiści są zupełnie zachowane.

Następujące więc mięśnie wykazują zupełny brak czynności: *mm. supraspinatus, infraspinatus, teres minor, subscapularis, teres major, deltoideus, biceps, brachialis internus, coracobrachialis, supinator longus et brevis*; zlekka osłabioną czynność przedstawiają *m. triceps* i nieco więcej *m. pronator teres*.

Wszystkie powyżej wymienione mięśnie po kilku tygodniach uległy wybitnemu zanikowi, tak że obwód lewego ramienia w części środkowej zmniejszył się o 4 ctm., lewego przedramienia o 3½ ctm.

Badanie elektrycznością wykazuje w nich kompletny odczyn zwyrodnienia.

Stwierdzono jeszcze zniesienie pobudliwości na dotyk, ból i ciepło w obrębie zewnętrznej części ramienia, dalej na wąskim i krótkim pasku w obrębie środkowej przedniej części ramienia i górnej środkowej przedniej części przedramienia. Oprócz tego chory doznawał drętwienia w obrębie pierwszego i drugiego palca lewej kiści.

Badanie więc wykazało, iż są porażone w danym przypadku następujące nerwy: *nn. supraspinatus, subscapularis, axillaris, musculo-cutaneus* i pewne gałązki *n. radialis*, idące do *supinator longus*, i pewne gałązki *n. mediani*, idące do *m. pronatores et quadratus*.

Porażenie tak różnorodnych gałązek pni nerwowych można objaśnić tylko, przyjąwszy w danym przypadku porażenie górnej części splotu barkowego typu ERB'a, t. j. porażenie wskutek przecięcia V i VI nerwu szyjowego.

Mówca rozpatrzył stosunki anatomiczne tych nerwów na schemacie i przypomniał o innych rodzajach uszkodzenia splotu barkowego (typu KLUMPKÉ-DEJÉRINE'a — zajęcie dolnej części splotu, porażenie porodowe — *paralysie obstétricale*).

W końcu mówca zaznaczył, że rokowanie w danym przypadku jest zupełnie niepomyślne.

5) TRZCIŃSKI wygłosił rzecz o zapobieganiu sprawom parasyfilitycznym. Autor przede-

wszystkiem zaznaczył, że pogląd, wygłoszony początkowo przez FOURNIER'a w roku 1875 o ścisłym związku przyczynowym między wiałdem a poprzednio przebyłym przymiotem, zyskał już dziś ogólne uznanie klinicystów.

Oprócz dowodów, czerpanych ze statystyki (głównie prace ERB'a), na korzyść tego zapatrywania świadczą liczne obserwacje kliniczne. Co do paraliżu postępującego — zgodzić się trzeba ze zdaniem KRAFT-EBING'a, że etiologia tej sprawy wyraża się słowami syfilizacya i cywilizacya, że oprócz infekcyi przymiotowej grają w tym przypadku wielką rolę: dziedziczność, nadużycia, chroniczne zatrucia i długotrwałe a ciężkie traumaty moralne. Skoro więc każdemu syfilitykowi grozi wiałd lub paraliż, byłoby rzeczą niezmierniej wagi wyjaśnienie przyczyn, dla których jeden syfilityk ulega parasyfiliisowi, inny zaś nie. Autor od lat wielu zwracał uwagę na przebyte leczenie specyficzne w przypadkach parasyfiliisu z notorycznym przymiotem w anamnezie i zawsze spotykał też same braki i opuszczenia w kuracyi; przytacza następnie 18 przypadków wiałdu i demencyi, które obserwował w okresie infekcyi i podczas późniejszego parasyfiliisu, a w których grzech niedbalstwa na punkcie leczenia wczesnego przymiotu występuje bardzo jaskrawo.

Poglądy autora stwierdzają obserwacje HOMEN'a z Helsingforsu — jest to historia 36 tabetyków, którzy, w okresie wczesnego przymiotu leczyli się zgoła niedostatecznie. Dla dowiedzenia, że staranne i długotrwałe leczenie wczesnego przymiotu zabezpiecza od parasyfiliisu w późniejszym życiu, autor przytacza historię 30 żyjących luetyków, będących pod ciągłą obserwacją od chwili wystąpienia objawu pierwotnego aż po dziś dzień. Infekcyja u tych chorych miała miejsce od 16 do 11 lat wstecz od daty dzisiejszej; wszyscy oni byli leczeni według metody, przez autora za najracjonalniejszą uznanej — i do obecnej chwili są wolni od wszelkich podejrzanych objawów, co by pozwalały myśleć o możliwości u nich wiałdu lub paraliżu.

Autor sądzi, że pod tym względem minął już dla tych chorych termin prekluzyjny. Z poglądami i wnioskami autora zgadzają się zupełnie konkluzye FOURNIER'a, wyciągnięte przezeń z obserwacyi 2600 przypadków przymiotu.

Autor kończy postawieniem kategorycznego postulatu, że normalna, t. j. wystarczająca kuracja przeciętnej formy wczesnego przymiotu implikuje w sobie 7 do 8 okresów wcierań — i że lekceważenie tego kanonu terapeutycznego

pociąga za sobą możliwość parasyfilisu w późniejszym życiu chorego.

Dyskusję nad odczytem kol. TRZCIŃSKIEGO odłożono do następnego posiedzenia.

T. Korzon.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniu wydziału dn. 14. IV rozpoczęto rozprawy nad odczytem p. SULIGOWSKIEGO: instytucje ziemskie i ich znaczenie dla higieny. Za punkty wytyczne rozpraw uznano:

1) Samorząd ziemski i miejski bez ograniczeń, oparty na wyborach, z językiem obradowym polskim byłby potężnym środkiem poprawy dzisiejszego oplakanego stanu Królestwa pod względem higieniezo-lekarskim.

2) Z uwagi na odmiennie warunki miejscowe konieczne są w Królestwie zmiany w sposobie tworzenia ziemstw i w ich działalności. Wprowadzenie swych życzeń w tym względzie przez ludność Królestwa pożądane jest zarówno w interesie tej ludności, jak i interesie samych ziemstw, które w tak rozległym państwie, jakim jest Cesarstwo Rosyjskie, muszą zachować pewną giętkość celem przystosowywania się do warunków miejscowych, zupełnie odmiennych w różnych prowincjach Cesarstwa.

3) Czy w myśl poglądów, wyprowadzonych przez p. SULIGOWSKIEGO, nie należałoby jako najniższej jednostki samorządnej pozostawić dzisiejszej naszej gminy, z którą ludność już się zżyła? Czy ziemstwa powiatowe odpowiednio do daleko mniejszej rozległości powiatów w Królestwie i ze względu na oszczędność w kosztach administracyjnych nie mogłyby obejmować u nas po dwa lub trzy powiaty? (42 do 28 ziemstw powiatowych na Królestwo)? Czy z tych samych względów zamiast ziemstw guber-

nialnych nie byłoby dość jednego ziemstwa krajowego na całe Królestwo?

4) Czy może pozostać w Królestwie ten sam cenzus wyborczy, co i w guberniach Cesarstwa? W rozprawach nad tym punktem należy uwzględnić, że włościanie u nas korzystają z samorządu z coraz większą świadomością, i ograniczać im dzisiejszych praw wyborczych niepodobna. Czy możliwe byłoby u nas w ordynacji wyborczej takie ograniczenie Żydów, jak w cesarstwie, i pożądane w tym względzie zmiany. Czy możliwe jest u nas usuwanie od wyborów inteligencji prowincjonalnej, nie posiadającej nieruchomości? Czy możliwe byłoby u nas tworzenie kuryi wyborczej ze szlachty rodowej i zapewnianie jej przewagi w ziemstwach? Jaki ostatecznie cenzus, stanowy, majątkowy czy umysłowy, zasługiwałby u nas na uwzględnienie i w jakim stopniu? Możliwość powszechnego prawa wyborów.

5) Kompetencya ziemstw. Czy do działalności ziemstw u nas nie warto i nie można byłoby włączyć takich zadań, jak: parcelacya, biura emigracyjne, pośrednictwo w stręczeniu pracy, sprawy kuratorów trzeźwości, regulowanie i uszlawnianie rzek, policya miejska i wiejska?

Punkt 6) stanowiłby stosunek samorządu ziemskiego do miejskiego oraz stosunek władz samorządnych do administracyjnych celem najbardziej harmonijnego ich spółdziałania.

7) Projekty naszej działalności sanitarno-lekarskiej przyszłych ziemstw muszą być bar-

dzo skromne, przynajmniej na najbliższą metę, a to z uwagi na obecne przesilenie ekonomiczne w kraju, na mnóstwo wydatków, związanych z wojną, a czekających naszą ludność w najbliższej przyszłości, na utrwaloną w masach ludu skutek dotychczasowej gospodarki gminnej o bawę przed podatkami, wreszcie i z uwagi na to, że sprawy sanitarno-lekarskie w budżecie przyszłych ziemstw nie będą najważniejszą pozycją, przeciwnie, będą musiały zejść na drugi plan przynajmniej przed sprawą szkolną i wogóle oświaty ludowej.

8) Ostatni punkt wreszcie stanowi pytanie, czy można w Królestwie naśladować wprost urzędzenia ziemskie sanitarno - lekarskie gubernii Cesarstwa, nie licząc się z warunkami miejscowymi?

Punkt ten właśnie był przedmiotem obrad na posiedzeniu.

Urządzenia ziemskie lekarsko - sanitarne naśladowano już w Królestwie parokrotnie, a mianowicie w pomocy lekarskiej dla robotników fabrycznych i w pomocy lekarskiej gubernialnej płockiej. Próby te nie cieszą się uznaniem ogółu. Niezadowolenie z pomocy lekarskiej fabrycznej ujawniło się jaskrawo podczas ostatnich bezroboci. Że jednak pomoc lekarska fabryczna nie wiąże się wprost z samorządem ziemskim, omówiono więc szczegółowo tylko pomoc gubernialną płocką (przewodniczący, d-r CHMIELIŃSKI, KĘDZIERSKI, ŁAZAROWICZ, RAJKOWSKI, ZALESKI).

Przy tworzeniu pomocy lekarskiej gubernialnej płockiej prócz czysto lekarskich grały rolę i względy uboczne: sprowadzanie lekarzy z Cesarstwa, obsadzanie rosyjanami posad felczerów i akuszerek mimo związanych z tem kosztów na przejazdy tych osób. Względy te odbijają się szkodliwie na stronie lekarskiej organizacji. Lekarz, nie rozumiejący dobrze mowy ludowej i zwyczajów miejscowych, przy pośpiesznem badaniu naraża się w rozpoznawaniu chorób na błędy, których inny uniknąłby. Przy pośpiesznem wydawaniu lekarstw w ambulatoriach porozumiewanie się z chorymi co do sposobu użycia lekarstwa felczera lub akuszerki w języku, dla chorych wcale nie lub mało zrozumiałym, łatwo może dać powód do pomyłek nieraz szkodliwych dla zdrowia, a przy środkach narkotycznych lub bardzo silnie działających

nawet fatalnych dla życia chorego. Obsadzenie miejsc felczerów i akuszerek osobami koniecznie rosyjskiej narodowości osłabia ich karność i subordynację względem lekarza polaka. Zamiast jednej akuszerki z wysoką płacą, sprowadzonej zdaleka, możnaby mieć trzy miejscowe, których wpływ na przesady położnicze byłby daleko większy dzięki choćby już tylko łatwiejszemu porozumiewaniu się z miejscową ludnością.

Pomoc lekarska gubernialna płocka niejako jest jeszcze jedną próbą dokonania siłami urzędniczymi tego, co w guberniach ziemskich przedsięwzięło samo społeczeństwo.

I ta próba na gub. płockiej nie udała się, tak samo jak dawniejsza w gub. południowo-zachodnich i późniejsza w gub. północno-zachodnich. Zamierzając dać tanią, bo 10 kopiejkową poradę z lekarstwem całej ludności i ubogiej i zamożniejszej i zakłócając normalny rozwój stosunku chorych do lekarzy i aptek przez tę interwencję biurokratyczną, nadano organizacji lekarskiej płockiej charakter przedsięwzięcia kulturalnego, analogicznego do biurokratycznych czasopism, czytelnicy, bibliotek, zabaw, herbaciarni, mającego wzmocnić wpływ władz na kierunek kultury miejscowej.

Przechodząc od tych względów ubocznych do strony czysto lekarskiej, widzimy, że przy organizacji pomocy lekarskiej gubernialnej płockiej jaknajdokładniej kopiowano urzędzenia ziemskie, nie licząc się z warunkami miejscowymi, mianowicie z daleko gęstszą ludnością Królestwa i z daleko większą liczbą w niem miast, miasteczek i lekarzy. Zaprowadzono więc felczerów, koniecznych jeszcze w Cesarstwie, ale zbytecznych już w Królestwie. Zaprowadzono system leczniczy rozjazdowy do punktów ambulatoryjnych, zupełnie u nas niewłaściwy, który i w Cesarstwie gubernie z gęstszą ludnością już potępiają i zarzucają. Wreszcie nie brano pod uwagę licznych w Królestwie miast i miasteczek, napróżno dotąd wyczekujących na szpitale albo nawet i na lekarzy, ale, idąc ściśle za wzorem ziemstw, na lecznice i punkty ambulatoryjne wybierano wsie, do których i zdrowym dojechać trudno przez znaczną część roku po zaniedbanych drogach i niepodobna nawet mieć zapewnionej dostawy artykułów spożywczych. Zamiast skorzystać z lekarzy już

osiadłych sprowadzano nowych, nadając im charakter wyłącznie urzędniczy.

Niekorzystnie wreszcie na pomocy lekarskiej gubernialnej plockiej odbił się i pośpiech, z jakim ją tworzone. Zamiast budować umyślnie ambulatorya, zwłaszcza zaś lecznice, wynajmowano na nie domostwa i chaty, jakie się dało, zwykle nieodpowiednie, zimne, wilgotne, bez dobrej wody do picia z nieodpowiednim rozkładem.

I do tych licznych lecznic przyjmowanie chorych ze względów oszczędnościowych ograniczono. Lekarzy przytłoczono nadmiarem pisaniny.

Wskutek wszystkich tych przyczyn ludność gubernii plockiej z nałożonego na nią podatku lekarskiego 57 tysięcy rubli wyciąga korzyść bardzo małą. Po wyjeździe p. gubernatora Janowicza, który z niezmierną energią tworzył ową pomoc lekarską gubernialną, cała organizacja chyli się ku upadkowi i traci nawet i u władz uznanie, którego u ludności nigdy nie miała. Postanowione już przed paru laty zaprowadzenie pomocy lekarskiej na wzór plockiej w niektórych powiatach gubernii: Lubelskiej, Łomżyńskiej i Warszawskiej — wstrzymano.

Ponowny termin trzyletniej próby z ową pomocą lekarską gubernialną plocką upłynął już z końcem roku zeszłego. Pomimo tego ludność gubernii płaci wciąż podatek lekarski, a błędów w tej organizacji, wytykanych wielokrotnie przez prasę, a po części uznanych już i przez władze (np. potępienie systemu rozjazdowego do punktów ambulatoryjnych) dotąd nie próbowano nawet usunąć.

Z eksperymentu, dokonanego na gub. plockiej, winniśmy wyciągnąć wnioski dla przyszłych ziemstw w Królestwie, a więc: 1) Zaniechać myśli o bezpłatnej lub taniej pomocy lekarskiej dla całej ludności, a zapewnić ją tylko ubogim, stanowiącym mniej więcej jakieś 10% ludności. 2) Za najpilniejszą potrzebę uznać zagęszczenie sieci szpitali, budowanych umyślnie przynajmniej na 20 łóżek, z mieszkaniem dla lekarza, a przynajmniej akuszerki. Utworzyć w gubernii oddziały szpitalne specjalne (chirurgiczny, oczny, psychiatryczny i t. d.) oraz domy schronienia, w których nieuleczalni i starcy bez porównania mniej będą kosztowali, niż w szpita-

lach. 3) Zagęścić posterunki lekarskie i zwłaszcza położnicze. 4) Posterunki ambulatoryjne tworzyć tylko na miejscu zamieszkania lekarza. Posterunków rozjazdowych unikać zupełnie. Narażają one chorych *a)* na wielką stratę czasu przy podążaniu do posterunku i wyczekiwaniu na przyjazd lekarza i swoją kolej, *b)* na wymianę wzajemną zarasków i epidemii między ludnością z różnych okolic, tłumnie a długo wyczekującą w bardzo ciasnym pomieszczeniu, *c)* na niemożność nawet powierzchownego zbadania lekarskiego w zimnej, rzadko opalanej izbie przy nadmiernym natłoku, pośpiechu i pisaninie. Skutkiem zaś tego *d)* na błędy w rozpoznawaniu, a, co za tem idzie, i w leczeniu choroby, czego chorzy przy zwykłym leczeniu mogliby uniknąć, *e)* na niebezpieczeństwo pomyłek przy wydawaniu lekarstw i wskazówek ich użycia. *f)* Posterunki takie wyrządzają ciężką szkodę szpitalom, które, choć same zaniedbane, musiały jeszcze w gubernii plockiej oddawać ambulatoryom część lokalu, środki opatrunkowe i apteczne i pozbawiały chorych szpitalnych wszelkiej pomocy lekarskiej i nadzoru przez jeden, a nawet dwa dni rozjazdowe w każdym tygodniu. To też nie dziwnego, że szpital przasnyski, przy którym posterunki ambulatoryjne najdawniej są czynne, doszedł do upadku, i rada gubernialna dobroczynności publicznej zamierza go zamknąć. Wszystkich tych szkód, wynikających z ambulatoryów rozjazdowych, bynajmniej nie może pokryć choćby i największa liczba porad wątpliwej wartości, udzielanych przeważnie lżejszym i chronicznym chorym. 5) Zapobieganie chorobom, zupełnie pominięte w pomocy plockiej, musi odrazu wejść w plan działań przyszłych ziemstw w Królestwie, choćby tylko w tak skromnym zakresie, jak usunięcie ospy, zapobieganie chorobom zakaźnym, starania o dobrą wodę, osuszenie bagien, kąpiele.

To są punkty wytyczne działalności sanitarno-lekarskiej naszych przyszłych ziemstw, wymagające, jak widzimy, niezmierniej ostrożności w naśladowaniu medycyny ziemskiej. W szczególności dalsze niepodobna wchodzić, póki nie znamy zasad przyszłego naszego samorządu.

Na posiedzeniu wydziału dn. 26. IV w dalszym ciągu rozpraw nad odczytem p. SULIGOWSKIEGO o samorządzie ziemskim rozpatrywano

sprawę jednostek samorządnych, które byłyby pożądane w Królestwie, i ich podporządkowania jednym drugim.

P. SULIGOWSKI polecał trzy kondygnacye jednostek samorządnych: gminy, ziemstwa dwupowiatowe i jedno ziemstwo obwodowe dla całego Królestwa. Gmina terytoryalna wszechstanowa jest niezmiernie cenną właściwością Królestwa. O taką gminę napróżno starają się w Austrii i Prusach. Jeżeli mimo atrybucyi, nadanych gminie ukazem i zupełnie wystarczających do zapewnienia mieszkańcom jej samorządu, dzisiejsza nasza gmina jest bezsilna, to zależy to od kilku przyczyn. 1) Dzisiejsza gmina jest zbyt słaba dlatego, że nie ma oparcia o wyższe jednostki samorządne. 2) Udział inteligencji w sprawach gminnych jest niezmiernie ograniczony. Pomijając właścicieli większych, którzy z różnych względów nie mogą oddać się na usługi gminie tak, jak byłoby to pożądane, a przez czas długi dobrowolnie usuwali się od spraw gminnych, duchowieństwo z zasady już wyłączone jest z gminy. Nauczyciele, oficyaliści rolni, urzędnicy fabryczni, kupcy, rzemieślnicy, intylogencya osad, o ile nie posiadają 3 morgów ziemi lub nieruchomości w gminie, nie mają do niej wstępu. 3) Wadliwie ustanowione podatki gminne, pobierane jedynie z ziemi (z morga), a nie rozciągnięte na zakłady przemysłowe i handlowe, zmniejszają siłę materialną gminy. 4) Nadmierna zależność wójta i absolutna zależność pisarza od władz administracyjnych, jakkolwiek nie dopuszczone przez prawodawcę, ale istniejące faktycznie, odbierają narodom gminnym to, co jest najistotniejszego w samorządzie, siłę wykonawczą.

5) Zbyt tłumne i przez to chaotyczne zebrania gminne uniemożliwiają prawidłowy bieg obrad.

Po usunięciu wymienionych wadliwości gmina u nas mogłaby zupełnie odpowiadać swemu zadaniu. Zamiast dzisiejszych tłumnych zebrań należałoby wybierać radę gminną z 5 — 7 osób, jako organ kierowniczy, którego wykonawcą byłby wójt.

Ziemstwa dwupowiatowe zamiast powiatowych proponuje p. S., a to i ze względu na bardzo małą rozległość naszych powiatów w porównaniu z Cesarstwem i ze względu na znaczne koszty, związane z istnieniem ziemstwa w każ-

dym powiecie. Wprawdzie rada ziemska powiatowa, zwolowana raz do roku na 10 dni, pełni swe czynności bezpłatnie, zarząd jednak ziemski i tam jest płatny i utrzymuje kancelaryę urzędników i. t. p.

Te same względy zachodzą i przy projektowaniu ziemstw gubernialnych. Gubernie Królestwa w porównaniu z Cesarstwem są tak małe, a ciężar utrzymania 10 ziemstw gubernialnych tak bardzo przekraczałyby siłę podatkową Królestwa, że lepiej byłoby dążyć do utworzenia jednego ziemstwa obwodowego na całe Królestwo. W żadnym dobrze pomyślanem gospodarstwie koszty administracyjne nie powinny przekraczać 10%, najwyżej zaś 15% ogółu wydatków. A jednak trzeba byłoby posunąć się daleko poza tę normę, gdyby Królestwo miało utrzymać 84 ziemstwa powiatowe i 10 gubernialnych.

Zesrodkowanie działalności ziemskiej w jednym ziemstwie obwodowym zapewniałoby bardzo wiele korzyści w jednolitości, celowości i skuteczności usiłowań ziemstw niższego rzędu.

Prawda, że zmniejszenie liczby ziemstw powiatowych i gubernialnych miałyby i pewne ujemne strony. Zmniejszyłoby przedewszystkiem liczbę jednostek z pośród społeczeństwa, powoływanych do zajęcia się sprawami kraju w radach i zarządach. Następnie — zarząd centralnego ziemstwa obwodowego musiałby być daleko liczniejszy, niż w ziemstwie gubernialnem Cesarstwa, musiałby tworzyć rodzaj wydziału krajowego z oddziałami dla różnych spraw. Prawda, że zebrania samorządne powiatowe w Galicyi i obwodowe (Kreis) w Prusach działają w obrębie takiej samej albo nawet mniejszej przestrzeni, niż powiat Królestwa. Wszystko to prawda, ale te ujemne strony nie dorównują korzyściom i nie usuwają konieczności ograniczenia liczby ziemstw powiatowych i gubernialnych w Królestwie.

Poglądy te p. S. i na gminę i na konieczność centralnego ziemstwa krajowego przy rozprawach znalazły jednomyślne uznanie.

Zwracano uwagę, że w Królestwie koszty administracyjne ziemstw wzrosną skutkiem konieczności nie tylko wynagradzania zarządów ziemskich, ale i wypłacania dyet członkom rad ziemskich. Skład osobisty ziemstw u nas, jak to można przewidywać z góry, będzie bardziej

demokratyczny, niż w Cesarstwie, będzie obejmował wiele jednostek mniej zamożnych, które dopiero po zapewnieniu im przynajmniej kosztów straconego czasu i zarobku będą mogły pracować dla ogółu (pp. Szrajber, Łypacewicz Wernie).

Z punktu widzenia higieniczno-lekarskiego następuje się mnóstwo względów, przemawiających za koniecznością centralnego ziemstwa krajowego. Już i przed reformą 1870 r. obok samorządnych rad opiekuńczych szczegółowych zakładów dobroczynnych istniała jedna rada główna na całe Królestwo, i znaczenie jej dla tak pomyślnego ówczesnego rozwoju szpitali i zakładów dobroczynnych było pierwszorzędne. (dr. Męczkowski).

Dla uzdrowotnienia kraju konieczny jest pewien wspólny plan działań. Dla usunięcia np. ospy z kraju wszelkie wysiłki paru ziemstw gubernialnych byłyby bezowocne, jeżeliby nie wzięły w nich udziału i ziemstwa pozostałe. To samo dotyczy i każdej innej epidemii. To samo z głównymi zasadami pomocy lekarskiej ziemskiej. Gdyby część ziemstw zechciała leczyć chorych szpitalnych bezpłatnie, a inne ziemstwa — nie, powstałby chaos, mnóstwo nieporozumień i pretensyi. Tylko centralne ziemstwo może sprawiedliwie i możliwie najoszczędniej wyznaczyć w kraju odpowiednie punkty dla szpitali specjalnych, np. dla obłąkanych. Inaczej — każde ziemstwo gubernialne tworzyłoby taki szpital swój własny. Tylko ziemstwo centralne miałoby siłę i mogłoby wyjednywać np. ulgi taryfowe na przewóz materiałów budowlanych przy masowej budowie szkół ludowych. Tylko ono dla oszczędniejszego urządzania bruków i szos mogłoby zająć się skutecznie obniżeniem kosztów dowozu kamieni, które w jednych okolicach kraju nie kosztują

nie zgola, kiedy w innych cena ich dochodzi do 50 rub. za sążeń sześć.

Przykłady takie możnaby mnożyć dowolnie. W każdym jednak razie chodziłoby o to, żeby owo ziemstwo centralne nie hamowało zbyt samodzielnosci ziemstw powiatowych.

Łatwo też dać przykłady wyższości ziemstw dwu- lub nawet trzypowiatowych nad jednopowiatowymi. Wybór miejsca na nowe szpitale, nowe posterunki lekarskie i akuszeryjne odbędzie się daleko sprawiedliwiej i zapewni możliwą oszczędność w ziemstwie 2 lub 3 powiatowym. Inaczej zaś każdy powiat budowałby swój szpital, wybierał punkty lekarskie dla siebie tylko dogodnie.

Jednakże, co się tyczy ziemstw powiatowych, zastrzegano się, że w ludniejszych i bardziej przemysłowych okolicach korzystniejsze byłyby ziemstwa jednopowiatowe (p. Łypacewicz), że w ziemstwach 2 lub 3 powiatowych miejsce zamieszkania zarządu z natury rzeczy byłoby nierównie szczerzej traktowane z uszczerbkiem dla pozostałych powiatów (dr. Męczkowski).

Rady gminne mogłyby być i liczniejsze, niż z 5 — 7 osób.

Do zarządu gminy prócz wójta mogliby wejść i pełnomocnicy gminni.

Na ogół więc zebranie uznało konieczność utrzymania samorządu gminnego po usunięciu jego dzisiejszych wadliwości, konieczność jednego ziemstwa obwodowego na całe Królestwo, potrzebę zmniejszenia liczby pośrednich kondygnacyi samorządnych, a to przez zupełne usunięcie ziemstw gubernialnych, ograniczenie liczby ziemstw powiatowych, tworzenie w miarę możliwości ziemstw dwu- lub nawet trzypowiatowych.

O D C I N E K.

Prof. d-r Ludomił KORCZYŃSKI.

O organizacyi i administracyi polskich zdrojowisk i uzdrowisk.*)

Przypatrując się uważnie zdrojownictwu naszemu, pojętemu jako przemysł lekarski, nie trudno dostrzedz, że w rozwoju swoim przechodziło ono szereg etapów i szereg przeobrażeń.

W samych zaczątkach istnienia przypominają zdrojowiska nader żywo warsztaty, służące potrzebom skromnego przemysłu domowego. Ta sama w nich prostota, ta sama powolność w działaniu, skromność w podaży, ten sam brak umiejętnego wyzyskania zalet podziału pracy. Bodaj czy i tak nie było, że właściciel był sam administratorem, ordynującym lekarzem, niemal że i wykonawcą lekarskich poruceń. A trwało to aż do czasów DIETELA. Od niego dopiero datuje się zwrot ku lepszemu. Mąż ten, istotnie niepośledniej miary, był pierwszym prawdziwym orędownikiem, doradcą i organizatorem zdrojownictwa polskiego. Większość dziś czynnych zakładów jemu zawdzięcza swoje powstanie, a jeśli nie wprost powstanie, to w każdym razie podstawy dla rozwoju i szerszej działalności. DIETEL uczynił z nich zakłady lecznicze w istotnym rozumieniu tego słowa, a powagą swego imienia, słowem i piórem zapewnił im prawa bytu i nadal. Powstały wtedy żywe organizmy zdrojowe, z których każdy rósł i rozwijał się tak, jak mu sił na to starczyło, i działał tak, jak działać mógł i chciał. Jaką taką łączność na polu zdrojownictwa polskiego tworzyły tylko komisje balneologiczne, powołane do życia w łonie stowarzyszeń naukowych, najpierw towarzystwa naukowego lekarskiego i akademii umiejętności, później towarzystwa lekarskiego kra-

kowskiego. Komisje te działy dla zdrojowisk naszych niewątpliwie bardzo wiele. Były one jedynymi instytucjami, które radą i moralnym poparciem postawiły zdrojownictwo nasze na pewnej naukowej wyżynie i starały się utrzymać je na tym poziomie. Powagą swoją nadawały one nadto usiłowaniom pojedynczych zarządów zdrojowisk, dążących do rozwoju, większą wagę, a wszelkim urządzeniom, wprowadzonym w zdrojowiskach, piętno lekarskiej aprobaty.

Czyniąc wiele dla zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, zdawano sobie dokładnie sprawę w komisjach balneologicznych, że zdrojownictwo nasze oprócz trzeba na trwalszych podstawach, zapewnić mu silniejszą opiekę, zawować ustawowo prawa i obowiązki zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. Wyrazem tego przekonania są słowa prof. Edwarda KORCZYŃSKIEGO, zawarte w programowym przemówieniu na posiedzeniu komisji balneologicznej Tow. Lek. Krak., odbytem d. 9 marca 1877 r.¹⁾: „Już z samego założenia swego — mówił prezes komisji — jako przedstawicielka zdrojowisk wobec kraju i zagranicy, ma komisja balneologiczna wobec władz krajowych i państwowych obowiązek wyłączenia wszystkich sił i użycia wszystkich wpływów, aby dla zdrojowisk wyjednać prawa, przepisy i urządzenia, popierając ich rozwój i zapewniając im obronę. Mam tu głównie na myśli zaprowadzenie statutu zdrojowego, bez którego zdrojowiska nasze nigdy się nie rozwiną należycie, okręgów ochronnych górniczych, przepisów o pomieszkaniach, ułatwień w wyrabianiu przetworów zdrojowych i rozsyłaniu takowych i szczegółowych przepisów, ochraniających i podnoszących przemysł zdrojowy“. Trudno istotnie o dokładniejsze określenie myśli i lep-

*) Rzecz odczytana na I-ym Zjeździe polskich Balneologów w Krakowie w dniu 6 Maja r. 1905.

¹⁾ Prof. d-r Edward Korczyński. Kierunek i zadanie balneologii społecznej wogóle, w szczególności zaś balneologii krajowej i Komisji balneologicznej. Przegląd Lekarski. 1877. N. 13.

sze sformułowanie żądań, których spełnienie uczynić miało zadość potrzebom zdrojownictwa krajowego. Ze słów tych wynika nadto, że komisya balneologiczna była pierwszą instytucją, która przez usta swego przewodniczącego potrzeby te publicznie uznała i podniosła²⁾.

Myśl, rzucona wtedy, nie prędko doczekała się urzeczywistnienia. Minęło lat 14, zanim w r. 1891 powstała pierwsza nasza ustawa zdrojowa, a potem upłynęło jeszcze lat 8 do uchwalenia ustawy budowlanej, uwzględniającej w szerszym zakresie potrzeby zdrojowisk, ale ostatecznie mamy jedną i drugą. Pierwsza działa od lat 14, druga obowiązuje od niedawna.

Stworzenie ustaw dla zdrojowisk i uzdrowisk i z myślą o nich stanowi niewątpliwie znaczny postępek na drodze organizacyi zdrojownictwa krajowego i to bez względu na to, czy ustawa formą i treścią jest już zupełnie dobra, czy też wymaga dalszego jeszcze rozwoju i udoskonalenia. Przemysł zdrojowy uzyskał przez to nie tylko prawną pomoc i ochronę, ale także prawne uznanie swojego istnienia. Ustawa tworzy nadto grunt wspólny, na którym schodzić się muszą interesy wszystkich zdrojowisk. Sejm nasz stał się tem forum, przed którym i na którym sprawy zdrojowe i potrzeby zdrojowisk można roztrząsać, poznawać i zaspakajać. Że zdrojownictwo nasze istotnie pożąda dalszej ustawodawczej pracy, że miarodajne czynniki nie poczytują dotychczasowej ustawy za wystarczającą, świadczy aż nadto wyraźnie rozesłany w r. 1904 kwestyonaryusz c. k. Namiestnictwa, świadczy także skwapliwość, z jaką pospieszono z gromadzeniem i nadsyłaniem materiału, mającego posłużyć za podstawę do obrad projektowanej ankiety zdrojowej.

Każdy kto zdaje sobie dokładnie sprawę ze stanu i potrzeb zdrojowisk i uzdrowisk galicyjskich, a zna obowiązującą w tej chwili ustawę, czuje to dobrze, że postanowienia jej mają przeważnie raczej tylko teoretyczne znaczenie. Użyłbym tu nie zbyt wytwornego określenia i powiedziałbym o niej, że ma nogi, ale nie ma głowy. Temi nogami ustawy są stworzone przez nią komisye zdrojowe. Zadanie ich leżeć się zdaje w tem, aby wspierały i ułatwiały działa-

nie zarządów zdrojowych, odgrywały rolę pośrednika między zarządem z jednej, a gośćmi zdrojowymi i rozmaitemi władzami z drugiej strony. Ponad to przez udział w nich delegatów namiestnictwa i t. zw. inspektorów zdrojowych stają się one czemś w rodzaju ekspozytury władzy politycznej.

Już w samym założeniu, w składzie tych komisyi tkwi zaród niepraktyczności. Mamy w nich instytucye bezbarwne, posiadające pozory władzy, ale nie posiadające siły władzy, skazane tem samym na bierność właśnie tam, gdzie działać powinny. Ścisłe biorąc, ogranicza się zakres ich czynności do pobierania opłat zdrojowych, wypłacania honorarium lekarza zakładowego, rachunków ogrodnika, wydawania policyjnych zarządzeń, które nie zawsze muszą być spełniane, a od których każdej chwili służy prawo odwołania; zarządzenia te mają tem samym znów tylko teoretyczne znaczenie. Komisye zdrojowe nie posiadają właściwie żadnych praw istotnych, nie posiadają egzekutywy, ale za to dają nieskończenie wiele sposobności do ścierania się najrozmaitszych czysto miejscowych interesów, ambicyi i zachcianek, nie mających z dobrem zdrojowiska nie tylko nic wspólnego, ale przeciwnie wyzyskiwanych bardzo często wprost na jego niekorzyść. Na tem jednak nie koniec. Przez powołanie do życia komisyi zdrojowych stworzono w każdej miejscowości jeszcze jedną władzę, tak, że dziś mamy ich prawie wszędzie aż cztery: Zarząd zdrojowy, przełożęństwo obszaru dworskiego, urząd gminny i komisye zdrojową. Każda z nich rządzi, a przynajmniej ma do rządzenia pretensyę. Jaki z tego wynik, ile różnorodnych nieporozumień, ile zakulisowych intryg w drobnym stylu, o tem zbyt wiele chyba rozwodzić się szeroko. Przyjść tu trzeba koniecznie do wniosku, że komisye zdrojowe w obecnych stosunkach, w obecnym swym składzie i o obecnym zakresie działania żadną miarą spełnić nie mogą zadań, mających za cel rozwój i dobro miejscowości leczniczych. W roku 1877 powiedziano w komisyi balneologicznej Tow. Lek. Krak.: „...bez statutu nie rozwiną się nasze zdrojowiska nigdy należycie“. Dziś powiedzieć trzeba: bez gruntownej rewizyi ustawy zdrojowej z r. 1891 i bez stworzenia nowych ustawowych rozporządzeń, sięgających do jądra rzeczy, rozwiązujących w praktyce sprawę or-

²⁾ D-r R. LUTOSTAŃSKI. Obraz czynności komisyi balneologicznej, dokonanych w r. 1877. Kraków. 1878.

ganizacji zdrojownictwa, zdrojowiska i uzdrowiska nasze nie zajmą nigdy tego stanowiska, nie posiadają nigdy tego znaczenia, które mają i osiągnąć powinny i mogą, które im się niewątpliwie należą.

Jest rzeczą niemożliwą, aby na obszarze zdrojowiska rządziły aż cztery władze. Rządy muszą być jednolite, muszą spoczywać li tylko w rękach zarządu zdrojowego, przedstawiającego prawa i atrybuty właściciela, i w rękach komisji zdrojowej, złożonej w ten sposób i obdarzonej taką władzą, aby stać mogła istotnie na straży interesów zdrojowiska. Komisje zdrojowe nie mogą jednak żadną miarą zajmować stanowiska jedynej władzy zdrojowej. I nad nimi musi być kontrola. Podlegać one muszą centralnej władzy zdrojowej, którąby we wszystkim, co dotyczy zdrojowisk i uzdrowisk, miała głos rozstrzygający. Instytucję taką stworzyłyby też trzeba koniecznie na podstawie uchwały sejmowej i ustawy, przez sejm wydanej. W dalsze szczegóły, dotyczące wszechstronnej organizacji ustawowej zdrojownictwa galicyjskiego, nie mam zamiaru wchodzić, uczyniłem to na innym miejscu³⁾, tu pragnę zaznaczyć tylko, że refor-

ma ustawodawstwa jest dla zdrojowisk naszych sprawą nader ważną, że z przeprowadzeniem jej nie należy zwlekać, przeciwnie, wspierać jaknajusilniej wszelkie starania, zwracające się w tym kierunku.

Przy najlepszej wszakże woli i chęci miarodajnych czynników do rychłego opracowania projektu nowego statutu zdrojowego i uzyskania dlań obowiązującej mocy przez uchwałę sejmową statut taki nie może powstać tak prędko. Potrzeba na to, bądź co bądź, pewnego czasu, aby zgromadzić potrzebny materiał, odpowiednio go uporządkować, a potem zbadać szczegółowo i sumiennie. Trzeźwość w sądzie i rozwaga w działaniu są niezbędne, jeżeli rzecz, o której stworzenie chodzi, ma być istotnie dobra. Niezależnie przeto od starań, zmierzających do ustawodawczego rozwiązania sprawy organizacji zdrojownictwa naszego, i obok tego dążyć należy do wytworzenia ściślejszej spójni między przedstawicielami wszystkich polskich zdrojowisk i uzdrowisk i do zbiorowej straży i obrony ich interesów według jednolitego z góry nakreślonego planu.

(D. n.).

³⁾ Prof. d-r Ludomił Korczyński. Zarys organizacji zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. Przewodnik kąpielowy. 1904. N. 5.

Wiadomości bieżące.

— Sprawa ogólnego Komitetu narodowego polskiego na zjazdach międzynarodowych lekarskich, podjęta przez Warszawską sekcję ginekologiczno-akuszerską, a prowadzona w imieniu sekcji tej przez prof. A. MARSA ze Lwowa, została ku ogólnemu życzeniu pomyślnie rozwiązana.

Podajemy tutaj najważniejsze dwa ustępy urzędowej korespondencji pomiędzy prof. A. MARSEM a prof. de OTT'em w Petersburgu. W ostatniej odezwie prof. MARS pisał: „Stosow-

nie do wezwania, którem nas zaszczylicie, a będąc upoważnionym do działania w sposób, jaki uważam za najkorzystniejszy dla zapewnienia powodzenia naszym pracom, uważamy jako warunek główny współdziałania wszystkich kolegów-lekarzy polaków.

Działając więc stosownie do ich woli, zorganizowałem ogólny komitet narodowy polski. Skład komitetu tego jest następujący: prof. d-r MARS (przewodniczący), doc. d-r BYLICKI (zastępca), doc. d-r KOŚMIŃSKI (sekretarz),

inni członkowie komitetu: d-r FEXTENBURG, doc. d-r SOŁOWIJ, d-r KWIATKIEWICZ (ze Lwowa), prof. d-r JORDAN, prof. d-r ROSNER, doc. d-r DOBROWOLSKI (z Krakowa), d-r BORYSSOWICZ, d-r JAWORSKI, d-r NEUGEBAUER, d-r STANKIEWICZ (z Warszawy), d-r ŚWIĘCICKI, d-r POMORSKI (z Poznania).

„Nie wątpimy (słowa odezwy), że zagwarantowane będą nam wszystkie prawa, przysługujące innym narodowościom, jako to, prawa przedstawicielstwa polskiego na posiedzeniach ceremonialnych, prawo decyzji w sprawach Zjazdów, prawo posiadania własnego oddzielnego biura, wyznaczonego przez Komitet organizacyjny“.

W odpowiedzi na ostatnią odezwę w sprawie tej prof. ORT, przewodniczący w Zjeździe międzynarodowym, po porozumieniu się z właściwą władzą, odpisał, co następuje: „Z najwyższym zadowoleniem odebraliśmy list Pański i pozwalamy sobie wyrazić Panu nasze szczere podziękowanie za starania, które Pan okazał w utworzeniu Komitetu.

Samo z siebie wypływa, że wszystkie prawa, które będą poręczone wogóle komitetom narodowym, przysługiwać będą również komitetowi polskiemu“.

Odezwa ta, pisana, jak i wogóle cała korespondencja w sprawie tej, po francusku, nadesłaną została na imię prof. A. MARSA we Lwowie.

Postanowienie powyższe jest prejudykatem na przyszłość.

— W dniu 22 maja dla pierwszej grupy i w d. 2 czerwca dla następnej grupy rozpoczynają się w laboratorium chemiczno-bakteryologicznem w Łodzi d-ra SERKOWSKIEGO zajęcia praktyczne dla kolegów z zakresu bakteriologicznego rozpoznania cholery: Program zajęć praktycznych: 1) wyosobnianie wibryonów cholerycznych, 2) różniczkowanie ich, 3) objaw PFEIFFER'a, 4) aglutynacja, 5) serodyagnostyka cholery, 6) sposoby przygotowania waceyn antycholerycznych i szczepień ochronnych, 7) zasady praktycznej dezynfekcji.

— Z Gleichenberga donosi d-r BULIKOWSKI: Wydział spółki akcyjnej gleichenb., powołowany szczeremi uczuciami ludzkości, postanowił na posiedzeniu, które się odbyło d. 21 lutego r. b., oficerom, wchodzącym w skład walczącej na dalekim Wschodzie armii, którzyby dla ratowania zdrowia przybyli na sezon bieżący do Gleichenberga, ofiarować także same dogodności i zniżki w opłatach, jakie są przyznawane oficerom krajowym, a mianowicie: Zarząd zwalnia ich od płacenia taksy kąpielowej („Kurtaxe“) i ofiaruje im zniżkę za środki lecznicze (Gleichenberger-Kurmittel) także samą, do jakiej mają prawo oficerowie austriacy. Nadto, po porozumieniu się z właścicielami domów i will, Zarząd ofiaruje bezpłatne mieszkanie w maju dla 150-iu, w czerwcu, lipcu i sierpniu dla 30-tu do 50-iu, zaś we wrześniu dla 140-tu oficerów. Decyzję powyższą stwierdził podpisem

Dyrektor Zarządu *Jerzy Bardel*.

Od Administracji.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracji o każdym niedoręczonym numerze.

NAŁĘCZÓW

Zakład leczniczy cały rok otwarty. W sezonie zimowym ceny niższe (od rb. 3 kop. 50 dziennie całkowite utrzymanie wraz z leczeniem). Prospekty na żądanie gratis i franco.

D-r B. Landau

były ordynator sanatorium Leysin, lekarz polak
ordynuje jak lat poprzednich

w **San-Remo**

Via Vittorio Emanuele, 22 Casa Rubino.

Zakład chirurgiczno-ortopedyczny

i pracownia, przyrządów ortopedycznych D-ra Reichsteina, Warszawa, Twarda 10, telef. 4217.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPREZENTACYA na Królestwo Polskie wód Contrexeville Faschingen i Selters.

ROK III.

BIBLIOTEKA LEKARSKA

MIESIĘCZNIK

poświęcony wydawnictwu podręczników z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych
pod redakcją D-ra Józefa Zawadzkiego.

Cena roczna rb. 8 w Warszawie, rb. 10 z przesyłką pocztową, półrocznie rb. 4 w Warszawie, a 5 na prowincyi. Cena ogłoszeń za stronę rb. 10.

Cena wraz z „Kroniką Lekarską” (tylko rocznie)
W Warszawie rubli 14 rocznie.
Na Prowincyi rubli 16 rocznie.

WARSZAWA, SZKOLNA 8.

Wyszły z druku i są do nabycia:

Prof. G. DIEULAFOY. *Podręcznik chorób wewnętrznych*. Tom I (*Choroby narządów oddechania i krążenia*), Cena rb. 4, w oprawie 4.50. II (*Choroby narządów trawienia, wątroby i trzustki*). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. III (*Choroby nerwów i układu nerwowego*). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. IV (*Choroby zakaźne*).

2) Prof. LANDERER. *Dyagnostyka chirurgiczna*. Część I-sza ogólna z 36 rysunkami. Cena rb. 1 kop. 20. Cz. II *Dyagnostyka chirurgiczna szczegółowa* z 66 rysunkami. Cena rb. 1.20.

3) Prof. RUNGE. *Położnictwo*. Część I. (*Fizjologia ciąży, porodu i połogu Operacje akuszerskie*), z 73 rysunkami w tekście. Cena rb. 2 kop. 50. Część II *Patalogia i terapia ciąży połogu i porodu* (z 34 rysunkami). Cena rb. 2 kop. 50.

4) Dr. W. MORACZEWSKI (ze Lwowa) *Podręcznik do badań chemiczno-klinicznych* (badania moczu, kału, treści żołądkowej, śliny, krwi etc.) Cena rb. 1.50.

Wkrótce rozpoczety zostanie druk dzieł następujących:

1) J. BRUNER. *Technika bakteriologiczna w zastosowaniu do badań klinicznych*. 2) J. COMBY. *Podręcznik chorób dzieci*. 3) Prof. JESSNER. *Krótki podręcznik chorób skórnych*. 4) Prof. SAMUEL POZZI. *Choroby kobiece*. (Ginekologia kliniczna i operacyjna z licznymi rysunkami). 5) Prof. SONNEBURG i R. MUHSAM. *Technika operacji i opatrunków* (z licznymi rysunkami). 6) Dr. W. MORACZEWSKI *Dyabetyka*. 7) Dr. W. OLTUSZEWSKI. *Choroby mowy*.

Rok II

GINEKOLOGIA

Rok II

miesięcznik poświęcony chorobom kobiecym i położnictwu wychodzi w Warszawie przy udziale najwybitniejszych sił fachowych polskich.

Przedpłata roczna Rb. 6, Marek 12, Koron 15.

Redaktor: Dr Czesław Stankiewicz.

Adres Redakcyi: ZŁOTA 3, w Warszawie. Zeszyt okazowy na żądanie