

# MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKOW.

Nr 40.

Warszawa d. 18 Września (1 Października) 1904 r.

T. XXXII.

## 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 drobnym pismem lub za jego miejsce na okładce kop. 10  
Na papierze kolorowym między stronicami tekstu kop. 20.

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

Adres wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O znaczeniu rozpoznawczem uroskopii w chorobach chirurgicznych dróg moczowych. Przez S. Groszlika. — Z posiedzeń laryngologiczno-otytrycznych. Posiedzenia z d. 26 II. i 18. III. 1904 r. — Projekt ustawy Towarzystwa przeciwgruźliczego Warszawskiego. — KRONIKA. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 sierpnia do 14 września 1904 r. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — Spis prac oryginalnych w czasopiśmie lekarskich polskich zawartych w wrześniu 1904 r. — OGŁOSZENIA.

### „MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r S. GROSLIK — De la valeur diagnostique d'uroscopie dans les maladies chirurgicales de voies urinaires.

Redaction Dr M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

### „MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r S. GROSLIK — Ueber den diagnostischen Werth der Uroscopie bei den chirurgischen Erkrankungen der Harnorgane.

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

## PRACE ORYGINALNE.

### O ZNACZENIU ROZPOZNAWCZEM UROSKOPII

W CHOROBAH CHIRURGICZNYCH DRÓG MOCZOWYCH.

przez

S. GROSLIKA.

(Wygłoszone na konkursie urologicznym w szpitalu św. Ducha w Warszawie d. 7 września 1904 r.).

Przy roztrząsaniu kwestyi umiejscowienia i istoty sprawy chorobowej w obrębie narządów moczowych wielką rolę, obok klinicznego badania chorego, odgrywa niezaprzeczenie bada-

nie moczu. Jako wytwór filtracji krwi i działalności życiowej komórek nerkowych, mocz daje nam pojęcie o ogólnej przemianie materji i dostarcza ważnych wskazówek, dotyczących stanu narządów wydzielniczych. Z drugiej strony, torując sobie ujście nazewnątrz, mocz przebiega przez szereg narządów i w razie ich zachorowania splekuje wytworzone w nich produkty patologiczne, które stanowią nader cenny materiał do prawidłowego rozpoznawania sprawy chorobowej. Krótka ocena wartości dyagnostycznej tego materiału będzie przedmiotem niniejszej rozprawy.



Zaznaczę przedewszystkiem, iż na zmiany moczu wogóle należy zapatrywać się jako na jeden z objawów choroby, który w rzadkich za- ledwie przypadkach odgrywa rolę cechy zna- miennej. Takim objawem charakterystycznym jest np. cukier w moczu, białko i cylindry w zapaleniu nerek, łaseczniki Kocu'a w cierpieniu gruźliczem pęcherza i nerek. Zazwyczaj jednak w cierpieniach chirurgicznych dróg moczowych napotykamy zmiany w moczu, właściwe najróżnorodniejszym sprawom choro- bowym, wskutek czego nie przedstawiają one same przez się nic charakterystycznego. Zmia- ny te nabierają znaczenia tylko w łączności z innymi objawami, szczególnie zaś, jeżeli przy badaniu moczu będą zachowane pewne środki ostrożności, dające możność określenia siedli- ska choroby.

Powszechnie znana jest dawna metoda THOMPSON'a, polegająca na tem, że chory odda- je mocz do dwóch naczyń, i każda porcja zo- staje zbadana oddzielnie. Pomimo całej swej prostoty metoda ta dotychczas zachowała swo- ją niezaprzeczoną wartość, gdyż w wielu przy- padkach pozwala natychmiast określić źródło składników chorobowych moczu. A mianowicie: jeżeli pierwsza porcja jest jednostajnie mętna lub zawiera nitki cewkowe, druga zaś przedstawia się zupełnie przezroczystą, i ani badanie chemiczne, ani mikroskopowe nie wy- kazuje w niej żadnych domieszek obcych, wówczas możemy wywnioskować, że sprawa chorobowa gnieździ się w cewce moczowej lub jej przydatkach (gruczoł krokowy, gruczoły COWPER'a), drogą zaś szczegółowego rozbioru klinicznego oraz badania mikroskopowego i bakteryologicznego wydzieliny cewki moczowej i gruczołu krokowego z łatwością możemy okre- ślić bliżej siedlisko i istotę cierpienia. Co się ty- czy odcinków dróg moczowych, leżących wyżej, a mianowicie, pęcherza moczowego, miedni- czek nerkowych i nerek, to zupełny brak pier- wiastków patologicznych w drugiej porcyi mo-

czu świadczy o całości tych narządów tylko wówczas, gdy badanie kliniczne chorego nie wykaże w nich żadnych zmian chorobowych. Warunek ten zachowuje moc swą i w tych razach, gdzie próba THOMPSON'a nie wykryje elementów chorobowych i w pierwszej porcyi moczu, znane są bowiem przypadki poważnych zaburzeń w drogach moczowych, w których mocz na długo zachowuje swe własności pra- widłowe, jak np. wodonerecze, bąblowiec nerki, nerka wędrująca, nowotwory łagodne pęche- rza i t. d. W tych razach decydujące znacze- nie posiadają wywiady i staranny rozbiór kli- niczny danego przypadku

Zachodzi pytanie, jaki wniosek należy wy- prowadzić wówczas, gdy próba THOMPSON'a wy- każe pierwiastki patologiczne w obu porcyach moczu. Odpowiedź na to pytanie może następczyć poważne trudności, zwłaszcza gdy badanie kli- niczne nie daje pewnego punktu oparcia dla umiejscowienia sprawy chorobowej. Oczywi- ście przedewszystkiem należy określić istotę domieszki patologicznej. Jeżeli po dodaniu do moczu kilku kropel kwasu octowego męty na- tychmiast znikają, wówczas mamy do czynienia z fosfaturą, zjawiskiem przeważnie niewinnem, lecz bardzo często komplikującym katary prze- wlekłe cewki moczowej i gruczołu krokowego, w tych jednak razach po dodaniu kwasu octo- wego w pierwszej porcyi pozostaną nitki ure- tralne, świadczące o sprawie zasadniczej. Zresztą fosfatura dość często towarzyszy neu- rastenii zupełnie niezależnej od stanu dróg mo- czowych.

Niekiedy wystarcza rzucić okiem na pre- parat mikroskopowy, aby dokładnie zdać sobie sprawę z charakteru i siedliska choroby. Jeże- li wśród pierwiastków patologicznych osadu znajdziemy pewną liczbę wałeczków nerkowych, badanie zaś chemiczne moczu wykaże sporą ilość białka, kwestyę możemy uważać za roz- strzygniętą. W innych znów razach męty w o-



bu świeżo oddanych porcyach moczu składają się wyłącznie z drobnoustrojów, najczęściej typu *bacterium coli*—będzie to tak zwana bakteryurya, zjawisko, napotykanie zresztą dość rzadko. W większości jednak przypadków sprawa nie daje się tak łatwo rozstrzygnąć, i tu musimy nader starannie rozważyć wszystkie dane rozbioru klinicznego, aby określić, czy mamy do czynienia z cierpieniem pęcherza moczowego, czy też górnych odcinków dróg moczowych.

Był czas, kiedy sądzono, i teraz nawet większość lekarzy jest tego mniemania, że rozpoznanie różniczkowe między cierpieniem pęcherza a miedniczek nerkowych można ustalić na tej zasadzie, że w cierpieniach miedniczek osad moczu zawiera typowe, dachówkowato ułożone komórki nabłonkowe, właściwe jakoby wyłącznie błonie śluzowej miedniczek nerkowych i zasadniczo różniące się od nabłonka pęcherza moczowego. Pogląd ten jest zupełnie błędny, gdyż Bizzozero i inni wykazali, że nie ma najmniejszej różnicy między komórkami nabłonkowymi, wyścielającymi rozmaite odcinki błony śluzowej dróg moczowych. Dlatego też, zdaniem powyższych autorów, nie może być mowy o tem, ażeby na zasadzie wyglądu komórek nabłonkowych w osadzie moczowym wnioskować o przynależności ich do miedniczek nerkowych lub pęcherza moczowego. Zresztą w sprawach zapalnych tych narządów komórki nabłonkowe napotykamy w moczu bardzo rzadko.

Nie będę się tu wdawał w szczegółowy rozbiór prób, które zalecano rozmaitymi czasy w celu rozpoznawania różniczkowego między cierpieniem pęcherza moczowego a miedniczek nerkowych, jak np. wstrzykiwanie roztworu jodu potasu do pęcherza i określanie obecności jodu w ślinie i t. d., ponieważ próby te oparte były na błędnych podstawach, i wątpię, aby je ktokolwiek jeszcze obecnie stosował. Również zawodzą wskazówki, których szukano w reakcji moczu, kształcie skrzepów krwi, czerwonych ciałek krwi i t. d., przekonano się bowiem, że

wskazówki te nie posiadają żadnej wartości dyagnostycznej.

A więc stwierdziliśmy, że obie porcy moczu są mętne, i upewniliśmy się o tem, że męty, jak to zazwyczaj bywa, składają się z ciałek ropnych, czerwonych ciałek krwi lub jednych i drugich. Jeżeli na pierwszy plan występują zaburzenia ze strony pęcherza, szczególnie zaś jeżeli w przypadkach krwimoczu krew zabarwia głównie ostatnie krople moczu, sprawa chorobowa, według wszelkiego prawdopodobieństwa, dotyczy pęcherza moczowego, istota zaś cierpienia może być określona bliżej na zasadzie wywiadów i dalszego przebiegu. Początek ostry, nagły choroby przemawia za zapaleniem pęcherza, zwłaszcza po przebytej rzeźączce lub po wprowadzeniu narzędzia do pęcherza; przebieg bardziej przewlekły nasuwa podejrzenie kamienia, nowotworu lub gruźlicy pęcherza.

Rozpoznanie różniczkowe między temi cierpieniami nie następuje zazwyczaj poważnych trudności, ponieważ przebieg każdej z chorób wzmiankowanych przedstawia się dość typowo. Oczywiście w razie podejrzenia kamienia lub nowotworu konieczne jest zbadanie pęcherza za pomocą zgłębnika metalowego lub cystoskopu. Liczyć na znalezienie cząsteczki nowotworu w moczu zdaje się być rzeczą wielce zawodną, natomiast o ile wywiady i przebieg cierpienia budzą podejrzenie gruźlicy pęcherza, staranne badanie osadu moczowego może wykryć obecność laseczników gruźliczych i w ten sposób rozpoznanie ugruntować.

Obecność krwi lub ropy w obu porcyach moczu bez wyraźnych zaburzeń ze strony pęcherza powinna wzbudzić podejrzenie cierpienia narządów wydzielniczych lub miedniczek nerkowych. W niektórych razach wywiady, skargi chorego, badanie kliniczne, wreszcie guz w okolicy nerek wprost wskażą siedlisko sprawy chorobowej. Zdarza-



ją się jednak przypadki, niestety, nawet dość częste, które mogą przebiegać bez wszelkich objawów, manifestując się jedynie stałą lub czasową obecnością krwi lub ropy w moczu. Do tej kategorii należą np. guzy powoli rosnące, zapalenia miedniczek nerkowych, osobliwie zaś kamienie nerkowe, które niekiedy oprócz krwimoczu obecności swej niczem innym nie zdradzają. W podobnych przypadkach próba THOMPSON'a okazuje się już niedostateczną, i musimy uciec się do bardziej złożonych metod badania, pozwalających nam z całą dokładnością stwierdzić: 1) czy domieszki chorobowe moczu mają swe źródło w pęcherzu, czy też w górnych odcinkach dróg moczowych i 2) w razie upewnienia się o ich pochodzeniu z narządów wydzielnicznych określić, która z nerek, prawa czy lewa, jest siedliskiem sprawy chorobowej. Ścisłe rozwiązanie tych zagadnień możliwe jest jedynie przy pomocy cystoskopu. Badanie cystoskopowe pozwala z jednej strony wykryć najdrobniejsze zbożenia, zachodzące w obrębie pęcherza moczowego, i ściśle określić ich charakter (kamień, nowotwór, gruzlica i t. d.), z drugiej zaś strony, w braku jakiegokolwiek zmian chorobowych w pęcherzu, metoda ta daje nam możliwość bezpośredniego zbadania własności płynu, wydzielającego się z otworów moczowodów. Tą drogą jesteśmy w stanie bardzo często upewnić się, czy mamy przed sobą jedno- lub obustronne cierpienie narządu wydzielniczego, i w razie jednostronnego cierpienia wprost określić siedlisko choroby. O niezmiernej ważności badania cystoskopowego dla rozpoznawania chirurgicznych cierpień nerek świadczą wcale nie rzadko przytrafiające się przypadki, w których zwykle badanie kliniczne zdaje się przemawiać za cierpieniem jednej nerki, podczas gdy badanie cystoskopowe przekonywa, że źródłem moczu chorobowo zmienionego jest właśnie druga nerka. Na potwierdzenie zdania powyższego niechaj mi wolno będzie przytoczyć spostrzegany

przeze mnie przed kilku laty przypadek, w którym badanie cystoskopowe wykazało, że właśnie chorobą dotknięta była nie nerka, którąśmy mogli dokładnie wymacać przy badaniu, lecz druga, uważana przez nas za zdrową. Przypadek dotyczył kobiety przeszło 70-cio letniej, która od 6 tygodni oddawała bez przerwy mocz krwawy. Chora skarżyła się na ból w okolicy prawej nerki, gdzie istotnie można było wyczuć powiększoną i opuszczoną nerkę, bolesną przy badaniu. Lewa nerka była niewyczuwalna i nie sprawiała chorej żadnych dolegliwości. Oczywiście podejrzenie padło na prawą nerkę, i byliśmy niepomernie zdziwieni, kiedyśmy się przy badaniu cystoskopowym upewnili, że krew tryska obficie z otworu lewego moczowodu. Ten pouczający przykład dowodzi, że bezpośrednie określenie źródła chorobowo zmienionego moczu za pomocą cystoskopu winno znaleźć zastosowanie nie tylko w tych przypadkach, gdzie badanie kliniczne nie daje żadnych wskazówek co do umiejscowienia choroby, lecz i w tych razach, gdzie mamy przed sobą powiększenie i wrażliwość jednej z nerek, ponieważ te objawy, jak widzieliśmy, nie zawsze bywają dowodem stanu chorobowego. Rzecz jasna, że w przypadku przytoczonym mieliśmy do czynienia z przerostem kompensacyjnym opuszczonej, lecz prawidłowo działającej nerki prawej. W istocie usunięcie lewej nerki zostało uwieńczone pomyślnym i trwałym wynikiem, świadczącym o anatomicznej i fizyologicznej całości powiększonego narządu.

Jednakże zwykle badanie cystoskopowe prowadzi do celu tylko wówczas, gdy zmiany moczu są tak wybitne, że mogą być łatwo dostrzeżone okiem badacza, a zatem gdy domieszka pierwiastków chorobowych (krwi, ropy) jest tak znaczna, że wyraźnie zabarwia lub zmienia gęstość moczu, tryskającego z otworu moczowodu. Nie zawsze jednak znajdujemy się w warunkach, tak sprzyjających badaniu, i co krok niemal napotykać ciężkie cierpienia narządu



wydzielniczego, w których domieszki patologiczne moczu bywają bardzo nieznaczne, skutkiem czego obecność ich przy badaniu cystoskopowym nie może być ujawniona. W warunkach podobnych wielkie usługi oddają nam nowsze metody badania, pozwalające otrzymywać mocz z każdej nerki z osobna. Cel ten osiągamy bądź przez sondowanie moczowodów, bądź też przez wprowadzanie do pęcherza moczowego specjalnego narzędzia, t. zw. separatora, uzbrojonego w przegrodę, która tworzy z pęcherza dwie ściśle odgraniczone komory, służące za zbiorniki moczu, spływającego z odpowiednich nerek. Z obu tych sposobów badania, zdaniem mojem, pierwszeństwo należy się sondowaniu moczowodów, ponieważ mocz, tą drogą zebrany, toruje sobie bezpośrednio ujście nazewnaż, nie stykając się wcale ze ścianą pęcherza, co w razie jednoczesnego jego cierpienia posiada wartość niezaprzeczoną. Zresztą każda z wzmiankowanych metod ma swoich zwolenni-

ków, dla każdej z nich istnieją ściśle granice zastosowania, wreszcie oba sposoby dostarczają bardzo cennych wskazówek, które nie tylko dotyczą umiejscowienia, a czasami i istoty choroby, lecz pozwalają również wyrobić sobie sąd o stanie nerki zdrowej. Chodzi mianowicie o to, że w razie zachorowania aparatu wydzielniczego chirurgia współczesna nie zadawała się wyłącznie tylko daniem, ściągającemi się do chorego narządu, lecz wymaga zdania sobie jaknajdokładniejszej sprawy co do tego, czy w przypadku spostrzeganym istnieje napewno druga nerka i jaką posiada sprawność, albowiem kwestya usunięcia chorej nerki może mieć rację bytu tylko wówczas, gdy druga nerka czynność swoją spełnia należycie. Otóż właśnie te niezbędne wiadomości mogą być zdobyte tylko drogą zbierania moczu z każdej nerki poszczególnie i następnego porównywania otrzymanych płynów.

(D. n.)

## Z posiedzeń laryngologiczno-otyatrycznych.

Posiedzenie z dnia 26. II. 1904 r.

1) ŚWIĄTECKI zakomunikował, że chory, przedstawiony przez niego na poprzednim posiedzeniu, nie zgodził się na operację.

2) OPENHEIM przedstawił kobietę lat 23, skarżącą się na uczucie suchości w gardle. Przy badaniu jamy nosogardzielowej widać na stropie wklęsnięcie wielkości złotówki, robiące wrażenie braku w tem miejscu kości. Badanie zgłębnikiem wykazuje jednak kość zdrową. Lewa połowa twarzy przy prześwietlaniu okazuje się ciemniejszą, niż prawa. Brat tej chorej przed kilku laty przedstawiony był przez ŁOGUCKIEGO z powodu *hydrops antri Highmori*. Obecnie ma

on gruźlicę otrzewny i jądra. Wracając do obrazu wziernikowego przedstawionej chorej, OPENHEIM uważa go za bardzo rzadki, a rozpoznanie za nierozstrzygnięte.

W dyskusyi SREBRNY zwraca uwagę na fakt nasuwania się błony śluzowej stropu gardzieli z obu jego stron na ową wklęsłość oraz na to, że dolny odcinek nozdrzy tylnych jest niewidzialny. To ostatnie zależy, zdaniem S., od zmarszczenia się (Schrumpfung) podniebienia miękkiego. Przed wielu laty widział chorą, kobietę starszą, która skarżyła się na zatkanie nosa. W lustrze nozdrzy tylnych wcale widać nie było, zaś od podniebienia miękkiego do stropu gardzieli szła błona



na, zamykająca nozdrza tylne. Palcem błona owa dała się łatwo oddzielić, co natychmiast przywróciło drożność nosa. Po latach dziesięciu ta sama chora zgłosiła się znowu ze skargą na zatkanie nosa, dodając, że do ostatnich czasów czuła się dobrze. Przy badaniu znalazł S. ten sam stan, co za pierwszym razem, i znowu po oddzieleniu błony przywrócił drożność nosa. Przypadek przedstawiony robi na niego wrażenie czegoś analogicznego, i być może, że w przyszłości i tu dojdzie do zamknięcia nozdrzy tylnych. Całą sprawę byłby skłonny zaliczyć do kategorii twardzieli, a owo wklęśnięcie uważa za skutek kurczenia się i stopniowego zaniku tkanki adenoidalnej na stropie gardzieli. Z innych spraw o przymocie, zdaje się, mowy być nie może. Prędzej możnaby myśleć o gruźlicy umiejscowionej i ograniczonej, która uległa zabliznieniu.

LUBLINER rozpoznaje w danym przypadku przymiot, określając go bliżej, jako *infiltratio gummosa*. Brzeg zagłębienia jest bliznowy i tak charakterystyczny dla przymiotu, że prawie wątpić nie można o naturze cierpienia. Na muszli dolnej w tylnym odcinku z lewej strony jest owrzodzenie i przerost. To także przemawia za przymiotem. Twardziel nie daje utraty substancji. Gruźlica zaś migdałka gardzielowego z tak dużą utratą tkanki widziana była tylko przez anatomopatologów.

ŚWIĄTECKI na zasadzie braku tkanki rozpoznaje przymiot.

SREBRNY nie podziela poglądu LUBLINERA. Przedewszystkiem nie może sobie wyobrazić sprawy przymiotowej nieleczonej, któraby ograniczyła się do tak małej przestrzeni, przeczy zdaniu, jakoby twardziel nie dawała utraty tkanki, przeciwnie, twardziel może dawać i owrzodzenia i utraty tkanki i blizny. Sam podobny przypadek opisał wespół z BUJWIDEM. Również nie zgadza się ze zdaniem LUBLINERA, jakoby gruźlicę migdałka gardzielowego widzieli tylko anatomo-patologowie: nie mówiąc o własnym spostrzeżeniu, przypomina przypadek TORNWALDT'a, na który powołują się wszyscy, pisząc o gruźlicy tej okolicy.

SOKOŁOWSKI uważa przypadek OPENHEIMA za ciekawy pod względem rozpoznawczym: jest

to jakaś sprawa bliznowata ukończona, może przymiot i to wrodzony.

3) SREBRNY przedstawił guz, usunięty z nasady języka czterdziestokilkoletniego mężczyzny. Chory, aktor ruski, opowiada, że od 2 miesięcy zaczął doznawać trudności w łykaniu, mowie, a osobliwie w śpiewie. Bólu nie ma, ale pokarmy, aby przejść mogły do gardzieli, musiały być miękkie, na pół płynne. Dzień przed przybyciem do S. chory wykrztusił kawałek guza, który przyniósł ze sobą, i od tej chwili łykanie nieco się poprawiło. U mężczyzny dobrze zbudowanego, wogóle zdrowego znalazł S. guz sterczący do jamy ustnej, w części widzialnej na powierzchni zmartwiały, szary, z ust czuć się daje lekki odór. Przy badaniu palcem okazuje się, że guz na szerokiej podstawie wychodzi z lewej strony nasady języka, a przy dokładniejszym obmacywaniu go część, stercząca do jamy ustnej, odpadła. Reszta guza jest spoistości miękkawej. Język nigdzie nie jest nacieczony, gruczoły chłonne na szyi i podbródki nie obrzmiały. Guz usunięty został pętlą gorącą, a podstawa wypalona żegadłem galwanicznym. W sumie wszystkie trzy części guza, złożone razem, stanowiły nowotwór wielkości małego jabłka. Sądząc z rozmiarów guza i jego miękkości, zdawało się, że będziemy mieli do czynienia z chłoniako-mięsakiem — możliwa byłaby także *struma lingualis*. Badanie drobnowidzowe, wykonane przez STEINHAUSA, wykazało jednak zwyczajny przerost migdałka językowego.

SZUMLAŃSKI widział guz taki wielkości małego jabłka u człowieka starszego. Badanie drobnowidzowe wykryło przerost.

OPENHEIM sądzi, że badanie drobnowidzowe nie jest tu rozstrzygające — budową bowiem prawidłowego migdałka podobna jest do budowy mięsaka.

SOKOŁOWSKI zdania tego nie podziela.

4) ŚWIĄTECKI zakomunikował przypadek pięciokrotnego nawrotu wyrosli adenoidalnych, operowanych u dziecka. Po czterech operacjach, dokonanych przez innych lekarzy, S. operował dziecko po raz piąty, i tym razem wyrosło nie odrosły.

5) SZUMLAŃSKI wypróbował w ostatnich czasach suprareninę, preparat z nadnercza, wy-



rabiany przez fabrykę w Höchst. Znieczulających własności suprarenina nie posiada, odznacza się za to wybitnem działaniem na naczynia i jest doskonałym środkiem, tamującym krew.

LUBLINER stosuje adrenalinę, której własności są zupełnie identyczne ze wspomnianymi przez SZUMLAŃSKIEGO własnościami suprareniny.

SREBRNY chwali bardzo adrenalinę, jako środek anemizujący i wielce pomocny przy badaniu nosa, jakoteż operacyach nosowych. Z początku stosował S. normalny roztwór adrenaliny (1 : 1000) w ostrych nieżytach nosa. Przekonał się jednak, że w wielu razach roztwór taki działa na błonę śluzową nosa drażniąco: wywołuje bardzo nieprzyjemne palenie w nosie, kichanie i powiększenie wydzieliny. W ostatnich czasach przeszedł do roztworów 1 : 5000 do 1 : 20000 i zaznacza ich dobre działanie zarówno w ostrych nieżytach nosa, jak i w niektórych przypadkach dychawicy.

6) OPENHEIM przedstawił kamień ślinowy, wydobyty z przewodu WARTHON'a przez usta.

Posiedzenie z dnia 18. III. 1904.

1) OPENHEIM przedstawił 42-letniego mężczyznę, który kaszle oddawna i kilkakrotnie płuł krwią. W szczycie prawego płuca zmiany charakteru gruźliczego. Na całej prawie długości dolnej wargi znajduje się bardzo rozległe owrzodzenie, zdrową przedstawia się jedynie część wargi z prawej strony wielkości 1 ctm. Podobne owrzodzenia znajdują się i na górnej wardze, dziąsłach i policzkach i pod językiem na dnie jamy ustnej. Dokoła owrzodzeń widać duże nacieczenie. Na wardze dolnej na brzegach owrzodzenia widać gruzelki prosówkowe. Dzielna jest twardość dna owrzodzenia na dolnej

wardze, przypominająca spoistość nowotworu złośliwego. Ogólny stan chorego jest względnie dobry.

LUBLINER uważa ten przypadek typowej gruźlicy za zasługujący na uwagę z powodu jego rozległości.

SOKOŁOWSKI nie wątpi o gruźliczej naturze tego cierpienia, zwraca uwagę na twardość tkanki, otaczającej owrzodzenie, zależną od infiltracyi zapalnej. W dawniejszych czasach przypadek taki wzięto by za raka.

SREBRNY przypomina, że na tle owrzodzenia gruźliczego może rozwinąć się rak. I tu mamy obecnie gruźlicę, ale nie wiadomo, czy z czasem nie powstanie tu rak.

LUBLINER przytacza dwa następujące spostrzeżenia: 1) Chory z owrzodzeniem na policzku, niezbyt głębokiem, o nierównej powierzchni, po za niem *leukoplakia oris*. Zmiany w szczycie płuca. Wycięty kawałek tkanki okazał się pod drobnowidzem rakiem. 2) Guz, wychodzący z zatoki gruszkowatej i przechodzący na więz nagłośnio-nalewkowy na zasadzie pierwszego badania wyciętej części rozpoznano, jako raka. Przy dalszem badaniu drobnowidzowem tkanki i wydzieliny przypadek ten okazał się jednak gruźlicą.

2) LUBLINER przedstawił konchotom swego pomysłu, mogący służyć także do wycinania kawałków migdałka.

SREBRNY zwraca uwagę, że przyrząd ten zbudowany jest na tej samej zasadzie, co kleszcze GRÜN WALD'a. Wogóle instrument przedstawiony różni się od kleszczy GRÜN WALD'a tylko kształtem części krającej.

OPENHEIM powiada, że podobne narzędzie podał HAJEK.



## PROJEKT USTAWY

### Towarzystwa przeciwgruźliczego Warszawskiego<sup>\*</sup>).

#### I. Cele i środki.

##### 1.

Towarzystwo ma za zadanie:

a) przeciwdziałać za pomocą wszelkich przez naukę i doświadczenie wskazanych środków szerzeniu się gruźlicy,

b) udostępnić leczenie się chorym na gruźlicę,

c) zaopiekować się ubogimi rodzinami suchotników,

d) prowadzić naukowe badania nad istotą gruźlicy i nad środkami jej leczenia.

##### 2.

W celu urzeczywistnienia powyższych zadań wytycznych Towarzystwo:

A. a) zakłada sanatoria dla niezamożnych i ubogich suchotników, utrzymuje te sanatoria lub też pomaga w ich utrzymywaniu, jako też przyczynia się do utrzymania i rozwoju tego rodzaju zakładów, założonych niezależnie od wpływów Towarzystwa.

b) zachęca i wpływa na pojedyncze osoby, jakoteż na pewne zakłady, korporacje, stowarzyszenia: zawodowe, przemysłowe, handlowe i towarzyskie, aby zakładały nowe lub też podtrzymywały dotychczas istniejące sanatoria dla suchotników.

c) dąży do tego, aby przy istniejących w kraju prywatnych lecznicach urządzone były osobne oddziały, poświęcone: 1) leczeniu początkowych okresów suchot, 2) dla nieuleczalnych suchotników.

<sup>\*</sup> Jestto właściwie nie projekt ustawy, lecz sama ustawa w ostatecznej redakcyi, nadesłana przez ministerium założycielom, podpisanym na podaniu, z zapytaniem: czy się zgadzają na modyfikacje i poprawki, przez władzę wprowadzone? Ponieważ, rzecz prosta, założyciele nie mogą się nie zgodzić na projektowane poprawki, bo inna ustawa nie uzyskałaby zatwierdzenia, przeto tekst, który podajemy, należy uważać za „Ustawę Towarzystwa przeciwgruźliczego”, która tylko przejść musi jeszcze pewno formalności.

d) zakłada i przyczynia się do zakładania specjalnych sanatoryów dla dzieci chorych na gruźlicę, wchodzącą w zakres zabiegów chirurgicznych, jakoteż dla t. zw. dzieci zółzowatych (skrofulicznych).

e) urządza ambulatorya w celu dawania porad lekarskich piersiowo chorym, jakoteż w celu wskazania im odpowiednich zakładów.

f) zakłada kolonie rolnicze dla chorych, opuszczających sanatoria.

g) opiekuje się rodzinami chorych, znajdujących się w zakładach Towarzystwa.

B. h) ogłasza i wydaje, stosując się do obowiązującej ustawy cenzuralnej, prace, dotyczące suchot i walki z nimi, jako też urządza odczyty publiczne, pogadanki, zwołuje zjazdy, mające związek z celami Towarzystwa, po uprzednim każdorazowo pozyskaniu specjalnego na to pozwolenia.

i) stara się u władz i społecznych instytucji o wydanie rozporządzeń i przepisów przeciwdziałających szerzeniu się gruźlicy.

k) zwraca się do poszczególnych stowarzyszeń, właścicieli zakładów: przemysłowych, osób zarządzających warsztatami, biurami i t. p., w celu wprowadzenia pewnych środków, ograniczających szerzenie się gruźlicy, jak również pomaga do wykonania potrzebnych zarządzeń.

C. l) przedsięwzięcie doświadczenia naukowe, dotyczące suchot, urządza laboratoria, biblioteki, muzea, niezbędne do danych doświadczeń, zbiera dane statystyczne, i wreszcie

l) stara się o rozpowszechnianie specjalnych wiadomości wśród osób, które poświęciły się leczeniu suchot, za pomocą zaopatrzenia ich w odpowiednie podręczniki, za pomocą pogadank, odczytów, zjazdów, wyznaczania nagród, urządzania konkursów i t. p.

#### II. Prawa i Przywileje.

Jako stowarzyszenie dobroczynne, choć prywatne, lecz posiadające nadzwyczaj donio-



słe znaczenie społeczne, Towarzystwo korzysta ze wszelkich przywilejów i praw, przysługujących tego rodzaju stowarzyszeniom, szczególnie zaś:

a) ma prawo gromadzić środki materialne i majątki w sposób zgodny z ogólnymi prawami, przyjmować ofiary, darowizny i zapisy, testamentem przekazane, nabywać, dzierżawić i odstępować majątki ruchome i nieruchomości, dokonywać rozmaitego rodzaju przez prawo dozwolonych cywilnych i handlowych transakcji, jako też wyznaczać adwokatów w celu prowadzenia spraw prawnych, nie wyłączając hipotecznych, i w celu obrony spraw i prawa Towarzystwa we wszystkich sądowych i administracyjnych instytucjach.

b) ma prawo utrzymywać apteki, sklepy i inne zakłady, niezbędne do istnienia Towarzystwa. zachowując wskazane w zbiorze praw (st. 523 T. XIII Zb. Praw wyd. 1892 r.) ograniczenia po otrzymaniu na to pozwolenia według ustanowionego porządku.

c) posiada pieczęć z własną nazwą w języku rosyjskim.

d) wydaje członkom swoim bilety, świadectwa, żetony, znaki, według wzoru, zatwierdzonego przez władzę właściwą.

Dozwolonem być może noszenie przez członków Towarzystwa żetonów i znaków podług wzorów i przepisów, zatwierdzonych przez warszawskiego General-Gubernatora.

### III. Skład Towarzystwa.

#### 4.

Towarzystwo składa się z nieograniczonej liczby członków obojga płci. Członkiem Towarzystwa może być każda pojedyncza osoba pełnoletnia, która zapłaciła obowiązującą składkę członkowską, jak również różnorodne społeczne i prywatne instytucje, stowarzyszenia, związki i korporacje dobroczynne, zawodowe i towarzyskie kompanie, zakłady i firmy przemysłowe. Tego rodzaju zbiorowi członkowie biorą udział w czynnościach, posiedzeniach i zebraniach Towarzystwa przez wybranych do tego celu przedstawicieli.

#### 5.

Członkowie Towarzystwa dzielą się na:

a) honorowych b) rzeczywistych c) popierających.

UWAGA I. Członkami nie mogą być: a) niepełnoletni b) uczący się w zakładach naukowych c) spełniające służbę wojskową osoby niższych rang i junkrowie d) osoby zprawami przez sąd ograniczonymi, jak również osoby, oddane pod sąd lub śledztwo z powodu przewinień, pociągających za sobą ograniczenie praw, jako też osoby, znajdujące się pod dozorem policyi.

UWAGA II. Pierwsze Zebranie Ogólne stanowi osoby, które podpisały niniejszą ustawę, albo też po jej zatwierdzeniu przyłączyły nazwiska swoje do protokołu. Po wybraniu pierwszej Rady, założyciele otrzymują nazwę członków: honorowych, rzeczywistych lub też popierających, stosownie do przyjętych przez każdego z nich zobowiązań. Towarzystwo uważa się za związane, jeżeli nie mniej, niż 50 założycieli złoży na korzyść Towarzystwa przynajmniej 5000 rubli.

#### 6.

Na członków honorowych powołane bywają przez Ogólne Zebranie na wniosek Rady osoby albo instytucje, które bądź okazały Towarzystwu szczególniejszą przysługę, bądź też na korzyść Towarzystwa złożyły znacznie większą ofiarę wartości nie mniej, niż 1000 rb., bądź wreszcie osoby, które położyły zasługi na polu walki z gruźlicą.

#### 7.

Wysokość składki dla członków rzeczywistych i popierających określa Zebranie Ogólne.

#### 8.

Prawo do uczestniczenia na zebraniach ogólnych mają członkowie wszystkich kategorii. Jednak prawo głosu, wyborów i uczestniczenia w wyborach przysługuje jedynie członkom honorowym i rzeczywistym.

#### 9.

Pomijając wysokość składki, miano członka rzeczywistego może być nadane wskutek



postanowienia Rady osobom, które swą bezinteresowną pracę poświęciły dla celów Towarzystwa. Członkowie honorowi korzystają ze wszelkich praw członków rzeczywistych.

10.

Członkowie rzeczywiści i popierający, którzy nie uiszcili w ciągu roku należnych składek, a nie zostały uwolnione od opłaty przez Radę, uważają się za wypisanych z Towarzystwa; mają jednak prawo do powtórnego należenia według zasad ogólnych.

11.

Członek, którego działalność lub postępowanie okaże się szkodliwe dla Towarzystwa, może być usunięty wskutek postanowienia Rady, zatwierdzonego przez Warszawskiego Generał-Gubernatora.

#### IV. Kapitały.

12.

Kapitał Towarzystwa składa się:

- a) ze składek członków.
- b) z dochodów od kapitałów i innego majątku, albo od przedsiębiorstw Towarzystwa.
- c) z sum, należnych za korzystanie z zakładów Towarzystwa
- d) z ofiar, darowizn, legatów albo peryodycznych zapomóg od członków Towarzystwa lub osób postronnych, od instytucji i stowarzyszeń, jak również z zapomóg, które mogłyby być udzielone Towarzystwu przez rząd, urzędy społeczne i gminne.
- e) z dochodów osiągniętych z przedstawień, koncertów, odczytów, zabaw, sprzedaży wydawnictw i t. p. urządzanych na korzyść Towarzystwa,
- f) z ofiar publicznych i sum, zbieranych drogą skarbonek.

Publiczne składki na cel Towarzystwa i rozdawanie skarbonek dozwolone być może jedynie po uprzednim uzyskaniu pozwolenia odpowiedniej władzy.

UWAGA. Należy prowadzić dokładną kontrolę wszystkich sum, składanych Towarzystwu, ofiarowanych mu pieniędzy i przedmiotów, jakoteż sporządzać dokładne sprawozdania z rozchodów i obrotu funduszami wogóle.

13.

Środki Towarzystwa składają się z kapitałów: a) zapasowego, b) obrotowego i c) specjalnych.

14.

Kapitał zapasowy powstaje: a) z ofiar, specjalnie wyznaczonych na ten kapitał i b) z procentów i potrąceń na korzyść tego kapitału, określanych przez Zebranie Ogólne. Użycie sum z kapitału zapasowego, przeznaczenie ich na budowę lub nabycie nieruchomości, jak również ulokowanie na hipotecę, może być uskutecznione jedynie za zgodą Zebrania Ogólnego.

15.

Kapitał obrotowy powstaje z wszystkich pozostałych dochodów, jak również z procentów od kapitału zapasowego i przeznaczają się na wydatki bieżące w granicach celu i zadań Towarzystwa i budżetu, zatwierdzonego przez Zebranie Ogólne.

16.

Kapitał specjalny powstaje z ofiar i zapisów, poczynionych z wskazaniem specjalnego ich przeznaczenia, jak również z przeznaczeniem na cele specjalne, wskazane w miarę potrzeby przez Zebranie Ogólne.

17.

W kasie Towarzystwa powinny być przechowywane jedynie sumy niezbędne na wydatki bieżące, pozostałe zaś należy umieszczać w instytucjach kredytowych, w papierach procentowych gwarantowanych przez rząd, lub hipotecznych, i wreszcie lokować na hipotecę.

#### V. Zarząd.

18.

Sprawami Towarzystwa zawiaduje Zebranie Ogólne i Rada Towarzystwa.

19.

Zebrania Ogólne bywają zwykle i nadzwyczajne.

Zwykle Zebrania Ogólne odbywają się w grudniu w celu rozpatrzenia i zatwierdzenia budżetu dochodów i rozchodów Towarzystwa na rok przyszły i w marcu, w celu rozpatrzenia sprawozdania o działalności Towarzystwa i wniosków Komisji Rewizyjnej za rok ubiegły, jako-



też w celu wyboru Komisji Rewizyjnej na rok bieżący i nowych członków Towarzystwa na miejsce ustępujących. Nadzwyczajne Zebrania Ogólne zwołują się: a) na skutek uchwały Rady, b) na skutek żądania Komisji Rewizyjnej, c) na skutek pisemnej propozycji, wniesionej do Prezesa Rady przez nie mniej niż 50 rzeczywistych członków Towarzystwa. Na każdym zwykłym zebraniu ogólnym winien być przeczytany referat, mający związek z celami Towarzystwa.

## 20.

O dniu, godzinie i miejscu Zebrań Ogólnych a także o przedmiotach podlegających rozpatrzeniu, zawiadamia się w odpowiednim czasie przedstawiciela policji miejscowej i publikuje w gazetach miejscowych, przynajmniej na dwa tygodnie przed Zebraniem.

UWAGA. W Ogólnych Zebraniach mogą być rozpatrywane tylko kwestye, mające bezpośredni związek z działalnością zebrania, określona przez ustawę, i tylko te, o których zawiadomiono w odpowiednim czasie policję miejscową.

## 21.

Zebraniu Ogólnemu Przewodniczy jeden z członków Towarzystwa, wybrany przez toż Ogólne Zebranie.

## 22.

Dla prawomocności uchwał Zebrania Ogólnego niezbędną jest obecność nie mniej jak  $\frac{1}{6}$  rzeczywistych członków Towarzystwa, mieszkających w Warszawie.

## 23.

Jeśli Zebranie Ogólne nie przyszło do skutku z powodu nieprzybycia określonej liczby członków, wówczas zwołuje się ono powtórnie w terminie, oznaczonym przez Radę, lecz nie wcześniej jak po dwóch tygodniach. Zebranie to uważa się za prawomocne, niezależnie od liczby przybyłych członków, o czym zawiadamia się wszystkich członków Towarzystwa przez ogłoszenia.

## 24.

Sprawy w Zebraniach Ogólnych rozstrzyga się prostą większością głosów. Dla rozstrzygnięcia spraw o zmianie ustawy i o zamknięciu Towarzystwa, konieczną jest większość  $\frac{2}{3}$  głosów uczestników, obecnych na Zebraniu.

## 25.

Do Zebrań Ogólnych należy:

a) wybór członków honorowych Towarzystwa, członków Rady, kandydatów i 3 członków Komisji Rewizyjnej,

b) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania rocznego Rady Towarzystwa, projektów i budżetu na rok następny jakoteż i protokołu Komisji Rewizyjnej.

c) rozpatrzenie i uchwalenie wszystkich spraw, przedstawionych przez Radę,

d) oznaczenie wysokości składek członkowskich, również odliczenie sum do kapitału zapasowego i specjalnego, jako też uchwały odnośnie do wydatkowania tych kapitałów.

e) zatwierdzenie przedstawionych przez Radę przepisów dla organów Towarzystwa.

f) pozwolenie Radzie nabycia lub pozbycia się nieruchomości.

g) rozpatrzenie spraw, dotyczących zmiany ustawy Towarzystwa w celu przedstawienia o uzyskanie na to zatwierdzenia według ustanowionych prawideł, jakoteż uchwała, dotycząca zamknięcia Towarzystwa.

## 26.

Protokół Zebrania Ogólnego który prowadzi Sekretarz Towarzystwa, zatwierdzany bywa na najbliższym posiedzeniu Rady i podpisywany przez przewodniczącego Zebrania, a prócz tego przez dwóch członków wybranych w tym celu na odbytem zebraniu, oraz przez Prezesa i Sekretarza Rady.

## 27.

Rada Towarzystwa składa się z 12 członków, wybieranych przez Zebranie Ogólne z liczby członków Towarzystwa, również z jednego członka stałego z pośród stanu lekarskiego, wyznaczonego przez Generał - Gubernatora Warszawskiego. Członkowie Rady zatwierdzani bywają przez Generał-Gubernatora Warszawskiego; również podlega zatwierdzeniu wyznaczenie poszczególnych obowiązków wśród członków Rady.

## 28.

Skład członków Rady zmienia się co 3 lata, przyczem co rok ustępuje  $\frac{1}{3}$  członków. W ciągu pierwszych dwóch lat członkowie Towarzystwa ustępują na skutek balotowania, a następnie według starszeństwa zasiadania w Ra-



dzie, przyczem ustępujący mogą być wybierani na nowo.

29.

Wrazie długotrwałej nieobecności lub ustąpienia członka Rady przed terminem wyborów, Zebranie Ogólne wybiera na ten czas czterech kandydatów, zatwierdzanych przez miejscowego General-Gubernatora. Kandydat, należący do Rady, pozostaje w niej na ten przeciąg czasu, na który był wybrany członek Rady, którego kandydat zastępuje.

30.

Miejscem pobytu Rady Towarzystwa jest miasto Warszawa, gdyż działalność Towarzystwa rozciąga się przedewszystkiem na Warszawę i gubernię Warszawską. Dla specjalnych prac i dla rozpatrzenia różnorodnych spraw, dotyczących celów Towarzystwa, Rada może utworzyć pośród członków Towarzystwa poszczególne sekcye i komisye. Oprócz tego w każdej miejscowości gubernii Królestwa Polskiego, w której znajdować się będzie nie mniej jak 10 członków Towarzystwa, może być utworzony na skutek pozwolenia General-Gubernatora Warszawskiego oddział Towarzystwa.

Do Zarządu oddziału Towarzystwa należy w charakterze członka z urzędu Inspektor Lekarski Gubernialny lub jeden z lekarzy powiatowych albo miejskich, wyznaczony przez miejscowego gubernatora.

31.

Do Rady należą obowiązki organizacyjne i wykonawcze, nieodłączne od działalności Towarzystwa, w szczególności zaś:

- a) zwoływanie Zebrań Ogólnych
- b) wybór członków rzeczywistych
- c) układanie planu działalności Towarzystwa, budżetu dochodów i rozchodów na rok następny,
- d) układanie i przedstawianie Zebraniu Ogólnemu sprawozdań rocznych, dotyczących działalności Towarzystwa,
- e) układanie projektów oraz instrukcyi dla organów Towarzystwa i kierowanie ich czynnościami,
- f) zarządzanie instytucjami Towarzystwa zgodnie z ustanowionemi i zatwierdzonemi przez General-Gubernatora Warszawskiego instrukcyami; staranie się o powiększenie środków To-

warzystwa jako też wykonanie uchwał Zebrania Ogólnego, dotyczących nabycia alienacji ruchomego lub nieruchomego majątku lub zarządu nim.

g) zawiadywanie funduszami Towarzystwa i ich wydatkowaniem w granicach budżetu, zatwierdzonego przez Zebranie Ogólne; wnoszenie kapitałów Towarzystwa do instytucyi kredytowych, umieszczanie na hipotekach i odbiór kapitałów,

h) wyznaczanie w imieniu Towarzystwa pełnomocnika do jurysdykcyjnych i sądowych spraw, nie wyłączając hipotecznych.

32.

Rada określa porządek i wyznacza termin swoich posiedzeń i ma prawo zapraszać na nie do narady członków Towarzystwa jako też i osoby postronne.

33.

Uchwały Rady zapadają większością głosów członków obecnych na posiedzeniu; przy równości głosów przeważa głos prezesa. Tylko te posiedzenia Rady są prawomocne, na których było obecnych nie mniej, aniżeli połowa członków Rady, nie licząc prezesa.

34.

Rada wśród siebie wybiera prezesa, wiceprezesa, skarbnika i sekretarza.

35.

Prezes Rady w imieniu Rady utrzymuje korespondencye z odpowiednimi instytucjami i osobami. Wiceprezes zastępuje prezesa w razie jego nieobecności. Sekretarz zawiaduje załatwianiem spraw Rady i Ogólnego Zebrania. Skarbnik ma nadzór nad funduszami Towarzystwa i wydatkuje je nie inaczej, jak na zasadzie asygnacyi, opatrzonych podpisem Prezesa i sekretarza Rady.

UWAGA. Wszelka korespondencya w Imieniu Towarzystwa winna być podpisana przez prezesa lub jego pomocnika, poświadczona przez sekretarza z zachowaniem następujących prawideł:

- 1) Wszelkie wogóle porozumiewanie się Towarzystwa z władzami i osobami urzędowemi winno odbywać się w języku rosyjskim.



2) Na wszystkie wezwania, zapytania i żądania tak piśmienne, jak i ustne, skierowane przez inne Towarzystwa prywatne lub osoby i wyrażone w języku rosyjskim, Towarzystwo winno odpowiadać w tymże języku rosyjskim.

3) Wszystkie sprawy wewnętrzne Towarzystwa, nie wyłączając protokołów posiedzeń, rachunkowość i sprawozdania winny być prowadzone tylko w języku rosyjskim. Przytem wspomniane wymagania, o ile one odnoszą się do rachunkowości i sprawozdań, ograniczają się do prowadzenia w języku rosyjskim ksiąg buchalteryjnych i sprawozdań, dane ich objaśniających; publikowanie zaś sprawozdań dla wiadomości ogólnej może być dozwolone i w przekładzie na język polski z tym jedynie warunkiem, iżby przekład polski był drukowany równoległe z tekstem rosyjskim.

Z innymi Towarzystwami i osobami Towarzystwo może się porozumiewać w języku polskim.

#### Komisya Rewizyjna.

36.

Wybrana na dany rok Komisya Rewizyjna rewiduje kasę, książki, dokumenty, majątek jak również sprawdza roczne sprawozdanie Rady i przedstawia Zebraniu Ogólnemu rezultaty rewizyi.

37.

Towarzystwo, pozostając w zawiadywaniu Ministerjum Spraw Wewnętrznych (na podsta-

wie t. XIII Zb. Pr. wyd. 1892 r. par. 444 i 445 Ust. Obszczest. Prizr.), podlega najbliższemu nadzorowi Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej i za jej pośrednictwem porozumiewa się z Ministerjum Spraw Wewnętrznych i General-Gubernatorem Warszawskim.

#### Likwidacya.

38.

W razie zamknięcia Towarzystwa ostatnie Zebranie Ogólne w składzie przynajmniej połowy liczby członków rzeczywistych, mieszkających w Warszawie, decyduje o przeznaczeniu należących do Towarzystwa kapitałów i innego majątku. W razie nieobecności dostatecznej liczby członków, po upływie dwóch tygodni od terminu pierwszego, zwołuje się powtórne Ogólne Zebranie, które decyduje o majątku Towarzystwa bez względu na liczbę przybyłych członków rzeczywistych. Postanowienie w tym przedmiocie Zebrania Ogólnego podlega zatwierdzeniu Warszawskiego General-Gubernatora.

39.

Na zmianę i dopełnienie ustawy Towarzystwo winno uzyskać pozwolenie Ministerjum Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem Warszawskiego General-Gubernatora.

40.

Gdyby, niezależnie od przysługującego gubernatorom prawa (p. 321 t. II. Sw. Zak. Obszcz. Gub. Uczr. wyd. 1892 r.) zamykania zebrań osób prywatnych i towarzystw w razie ujawnienia się w nich czegokolwiek przeciwnego porządkowi państwowemu i bezpieczeństwu i moralności publicznej—Warszawski General-Gubernator uznał za niezbędne zamknąć zupełnie Towarzystwo, wówczas komunikuje on o tem do rozpatrzenia Ministerjum Spraw Wewnętrznych.



## K R O N I K A.

Towarzystwo przeciwgruźlicze. „Kropla mleka“.

W numerze dzisiejszym „Medycyny“ znajdują czytelnicy ustawę świeżo zatwierdzonego Towarzystwa przeciwgruźliczego, którego powstanie mieć może poważne znaczenie w sprawie ogólnego uzdrowotnienia kraju. Chcąc bowiem walczyć skutecznie z gruźlicą, wypadnie z konieczności zająć się najróżnorodniejszymi kwestyami, mającymi na celu wytępienie sprzyjających rozwojowi gruźlicy czynników. Nie wystarczy zatem zaopiekowanie się chorymi przez dostarczenie im taniego lub bezpłatnego leczenia w odpowiednich zakładach, nie wystarczy izolowanie w szpitalach gruźliczych od niegruźliczych, ale trzeba będzie czujne oko i miłosierne serce zwrócić tam, gdzie gruźlica czyha dopiero na upatrzone ofiary, tam, gdzie mrowiska ludzkie cierpią wskutek braku pokarmu, dobrego powietrza, mieszkania, niehigienicznych warunków pracy i t. d. Cóż bowiem działa świeżo zatwierdzone Towarzystwo przez swoje projektowane sanatoria, odczyty, broszury, napisy i t. d., jeżeli setki tysięcy mieszkańców kraju, nie mających co jeść, gdzie głowę złożyć, pracujących w najgorszych warunkach zdrowotnych, codziennie powiększać będą liczne kadry suchotników? Bez wątplenia należałoby więcej łożyć na profilaktykę gruźlicy, niż na jej leczenie. A profilaktyka wymagałaby budowania tanich i zdrowych mieszkań, opieki nad głodnymi, troskliwego zajęcia się higieną fabryk, rzemiosł oraz szkół i szczególnej opieki nad dziećmi od najmześniejszych dni ich życia. A cała ta organizacja niesienia pomocy potrzebującym i zagładania w najróżnorodniejsze dziedziny ich życia i bytu musiałaby być bardzo staranna i ścisła, aby akcja, podjęta przez nowe Towarzystwo, dojrzały owoc wydać mogła. Ze względu zaś na wielostronną działalność swoją, Towarzystwo prze-

ciwgruźlicze zapewne znajdować się będzie w ciągłej styczności z innymi instytucjami dobroczynnymi, jak Towarzystwo opieki nad ubogimi matkami i ich dziećmi, biuro nędzy wyjątkowej i t. d., na wzór belgijskich „dispensaires“, które również działają w porozumieniu z innymi stowarzyszeniami filantropijnymi. Do przeprowadzenia tych licznych i ciężkich zadań potrzeba będzie dużo energii i dobrych chęci, przejęcia się sprawą i nie ostygania w zapale, który u nas na długą metę rzadko kiedy wystarcza. A przedewszystkiem potrzeba będzie dużo, bardzo dużo pieniędzy. I z tego stanowiska powstanie Towarzystwa przeciwgruźliczego, jako ogniska, skupiającego grosz na cele publiczne, powitać już należy z uznaniem. I dlatego i zapisywać się doń należy jaknajliczniej i wszelkimi siłami przysparzać mu jaknajwięcej członków, nie kępując ich wysokością składki: co kto może, niech da i niech pamięta, że, dając dla innych, jednocześnie daje i dla siebie. Zwłaszcza zapominać nie powinna o tem prowincya, której potrzeby zdrowotne przewyższają znakomicie także potrzeby Warszawy. Z zeszłorocznych obrad nad higieną prowincyi okazało się, jakie olbrzymie braki pod tym względem tam panują, a jeżeli dotychczas obrady te nie wiele przyniosły pożytku, to zapewne najbardziej jest temu winien brak inicjatywy i pieniędzy. Inicjatywę teraz objąć będzie mogła Rada Towarzystwa przeciwgruźliczego, a pieniędzy jaknajwięcej niech dostarczają mieszkańcy prowincyi.

Przy pomocy pieniędzy moglibyśmy także stworzyć coś na kształt francuskich „Gouttes de Lait“, jak to przed niedawnym czasem zapoczątkowała Łódź. Pierwszą tego rodzaju instytucję założył przed 10 laty pewien lekarz francuski w Fécamp w celu zapobież-



nia ogromnej śmiertelności dzieci we Francji. Program działalności „Goutte de Lait“ polegał na pouczaniu bezpłatnym rodziców o pielęgnowaniu zdrowych i leczeniu chorych dzieci; dla tych ostatnich wydawano mleko sterylizowane bezpłatnie lub za bardzo małym wynagrodzeniem. Wyniki działalności nowej instytucji były tak doskonałe, że dzieło lekarza-filantropa znalazło naśladowców w wielu miastach Francji. I zdawałoby się, że przeciwko tak pożytecznemu dziełu żaden głos protestu podnieść się nie może. Atoli na odbytych przed niedawnym czasem zjeździe ginekologów, akuszerów i pedyatrów francuskich w Rouen „Gouttes de Lait“ zostały bardzo surowo skrytykowane przez znanego akuszerza paryskiego, profesora PINARD'a, zagorzałego obrońcę sprawy karmienia dzieci przez własne ich matki. „Skoro, mówił PINARD, matki dowiedzą się, że można wykarmić dziecko mlekiem sterylizowanym, to przestaną wogóle karmić piersią swoje dzieci, a to jest niebezpieczeństwem poważnym dla przyszłych pokoleń“.

W obronie „Gouttes de Lait“ stanął jednak d-r BRUNON, który zarzucił PINARD'owi, że wobec swojej praktyki w pałacach stolicy Francji nie zna potrzeb i warunków bytu ubogiej fabrycznej ludności miast prowincjonalnych. Jeżeli PINARD'owi uda się przeprowadzić skasowanie pracy kobiet w fabrykach, a zainicjować zatrudnianie ich robotą, której bez uszczerbku dla siebie i rodziny wydołać będą w stanie, jeżeli praca kobieca będzie właściwie wynagradzana, jeżeli niewiasta znajdzie skuteczną obronę przed egoizmem dzikim mężczyzny, jeżeli poszukiwanie ojcostwa nie będzie wzbronione, a alkoholizm mężczyzn ukrócony, natenczas „Gouttes de Lait“ same przez się istnieć przestaną. Tymczasem jednak, przy obecnych warunkach bytu, są one instytucją wielkiej doniosłości i istotnej potrzebie odpowiadającą.

I w naszych stosunkach, sędzę, słowa BRUNON'a właściwy oddźwięk znaleźćby mogły, i u nas też „Gouttes de Lait“ odegrałyby nie mniejszą rolę, niż we Francji.

*Zygmunt Srebrny.*

## Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 sierpnia do 14 września 1904 r.

W pierwszej połowie ubiegłego miesiąca szpital w dalszym ciągu przyjmował wyłącznie ospę.

Od 1 września liczba chorych na ospę stopniowo zmniejszała się, natomiast przybywali chorzy na szkarlatynę i odrę, na co wyznaczono specjalny pawilon.

Z ubiegłego miesiąca pozostało 143 chorych (m. 70, k. 73); przybyło od 14 sierpnia do 14 września 152 chorych na ospę, 6 chorych na odrę, 2 na szkarlatynę; wypisało się 127 chorych na ospę (m. 64, k. 63); trzech na odrę; zmarło 45 chorych na ospę (m. 28, k. 17), na

szkarlatynę 1 k. Pozostało na miesiąc następny 127 chorych (m. 64, k. 63).

Pomimo zmniejszenia się liczbowo epidemii ospy (od 14 lipca do 14 sierpnia przybyło 176, od 14 sierpnia do 14 września 152), między przypadkami z ostatnich dwu tygodni należy zanotować formy ciężkie u nieszczepionych chorych i 5 przypadków *variola haemorrhagica* z zejściem śmiertelnym; w poprzednim miesiącu na ogólną liczbę 176 chorych ospowych było hemorragicznej formy tylko dwa przypadki.

Prowizoryczne baraki płóciennie-wojłokowe stały puste w ostatnich tygodniach z powo-



du zimna w nocy, jeden tylko pawilon systemu DECKER'a mieścił mężczyzn rekonwalescentów i lżejsze formy ospy u nowoprzybywających z powodu braku miejsc na męskich oddziałach w zimowych pawilonach.

Z liczby 73 ulic Warszawy epidemia ospy dotknęła najwięcej stosunkowo następujące ulice i domy: Chłodna 22, 53 (4 przypadki), Kamienna 7 (4 przypadki), Kolejna 7 (5 przypadków), Krucza 7, 37, 38, Krochmalna 42, 69, 73, 85; 89, Leszno 3 (2 przypadki), Nowy Świat 26, 36, 66, 68, Nowolipki 44, 47, 61, 98, Pawia 22, 51, 74, 84, Piwna 13, 28, 41, 45 (2 przypadki), Sienna 19, 22, 25, 76, Wolska 20, 24, 34 (2 przypadki), Wronia 7 (2 przypadki), Żelazna 16 (2 przypadki), 38, 63, Czerniakowska 87 (2 przypadki), Chmielna 49, 52, 89, Młynarska 8, 11, 37, Mokotowska 4, 40, Nowiniarska 14, 16, Nowolipie 6, 31, Nowowolska 3, 8, Pańska 25, 77, Przemysłowa 9 (2 przypadki), Smocza 8, 22, Tamka 21, 23, Popiel 10 (2 przypadki), Koszykowa 12, 59, Wileńska 7, 25, Zajęcza 12 (2 przypadki), Aleksandrya 12, Bednarska 19, Browarna 60, Brukowa 32, Ceglana 19, Ciepła 6, Dobra 39, Dzielna 20, Elektoralna 39, Folwarczna 1, Franciszkańska 19, Furmańska 15, Freta 10, Gęsia 3, Hrubieszowska 8, Górczewska 11, Karolkowa 4, Kupiecka 8, Łucka 19, Mostowa 16,

Muranowska 26, Marszałkowska 123, Nowogrodzka 21, Nowomiejska 19, Nowowielka 28, Ogrodowa 43, Przejazd 4, Plac Witkowskiego 12, Nowokarmelicka 4, Radzymińska 28, Solec 75, Ś-to Krzyska 14, Średnia 4, Sierakowska 5, Szwedzka 13, Twarda 17, Wołyńska 12, Zimna 4, Zielna 28, Złota 5, Żórawia 20.

Prócz tego przybyły przypadki z miasta Węgrowa i ze wsi Błonie, Groty, Niemojewice, Koło, Ochota, Sielce, Terzkice i Wola.

Chorzy na szkarlatynę przybyli z Ogrodowej 4, Pawiej 96; na odrę z Browarnej 16, Dzielnej 44, Nowy Świat 31, Skaryszewskiej 2, Twardej 16.

W liczbie 152 ospowych chorych przybyło szczepionych 80 (m. 46, k. 34) nieszczepionych 72 (m. 43, k. 29).

Zmarło na ospę szczepionych 7, nieszczepionych 39. Autopsyi wykonano 3.

Przedwczesnych porodów (w 7 miesiącu ciąży) w przebiegu ospy 3 (dwa z zejściem śmiertelnem).

Biletów odmownych chorym, nie kwalifikującym się do szpitala Ś-go Stanisława, wydano 7 (m. 4. k. 3), dla braku zaś miejsce 9 (m. 5, k. 4).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 4101.

Śmiertelność miesięczna wynosiła 15,1%.

## Wiadomości bieżące.

— Sanatorium i zakład wodoleczniczy przy ulicy Nowowiejskiej Nr. 28. Miastu naszemu przybyła bardzo pożyteczna i, powiedzmy odrazu, wzorowa instytucja, przeznaczona dla różnych kategorii chorych (z wyjątkiem chorych umysłowych), wzniesiona w zdrowej części miasta, zdaleka od fabryk, a w niewielkiej odległości od placu wyścigowego. Instytucja, której nazwę w nagłówku podaliśmy, jest własnością d-ra DYDYŃSKIEGO. Właściciel, obeznawszy się gruntownie z budową i organizacją podobnych zakładów, stworzył

rzecz, stojącą na wysokości współczesnych wymagań i, jak na nasze stosunki, imponującą.

Gmach, zwrócony frontem ku ulicy Nowowiejskiej, ma przed sobą znacznej wielkości podwórze, co zapewnia mu dostęp światła i ogrom powietrza. Oficyna, której przekrój podłużny jest prostopadły do ulicy, dopełnia całości. Pomimo braku wszelkich ornamentacji, sam gmach, technący prostotą, bardzo miłe robi wrażenie. Dzieli się on na sześć kondygnacji. W najniższej, t. j. w suterrenach, mieści się oddział hydropatyczny. Parter przeznaczony został na mie-



szkanie dla dyrektora, asystentów i pomieszczenie dla administracji. Piętra: pierwsze, drugie i trzecie przeznaczone zostały wyłącznie na użytek chorych. Piętro zaś czwarte zawiera salę zebrań i inne pomieszczenia pomocnicze. Zakład urządzony został na 35 chorych, t.j. rozporządza 35 pokojami, które są o tyle obszerne, że w danym razie mogą służyć na mieszkanie dla dwóch chorych, nie naruszając w niczem wymagań higieny. Ogrzewanie wszystkich pokoi, klatek wschodowych, korytarzy i klozetów jest centralne, wodne. Wentylacja centralna t. zw. wpustowa (propulsyjna): powietrze, wprowadzone kanałem z wysokości parteru, ogrzewa się przy pomocy kaloryferu w oddzielnej kamerze, nasycą odpowiednim stopniem wilgotności, następnie przechodzi przez filtr i nakoniec wtłoczone zostaje motorem elektrycznym do olbrzymiego zbiornika, mieszczącego się pomiędzy sufitem najniższej kondygnacji, t.j. oddziału hidropatycznego a podłogą parteru, skąd kanałami dostaje się do wszystkich pokoi i korytarzy. Klozety zaś, kuchnia i pralnia posiadają wentylację wyciągową (aspiracyjną). Oddział hidropatyczny zaopatrzone jest w energicznie działający wentylator elektryczny. Z obliczenia technicznego wypada, iż kompletna odnowa powietrza w całym Zakładzie w ciągu niespełna godziny może być dokonana. Winda elektryczna łączy wszystkie piętra ze sobą aż do najniższej kondygnacji. Woda gorąca rozprowadzona jest po wszystkich piętrach i pomieszczeniach. Oświetlenie pokoi dla chorych jest elektryczne, wszystkie zaś inne pomieszczenia korzystają z lamp gazowych AUER'a. Urządzenie dzwonek elektrycznych jest bardzo praktyczne, w każdym bowiem pokoju przycisk jest w ten sposób urządzony, że można do niego dopasować zwykły przyrząd gruszkowy wraz z telefonikiem. Ponieważ przy każdym numeratorze jest również telefon, chory przeto może dać dyspozycję służbie telefonem odrazu przy zadzwonieniu.

Zawdzięczając elektrycznej instalacji, która źródła elektryczności w każdym pokoju dostarcza, można stosować w każdym pokoju u chorego elektroterapię, fototerapię i masaż wibracyjny, przy pomocy aparatów przenośnych. W przewidywaniu, iż w Zakładzie może się pojawić jakaś choroba zakaźna, zarezerwowane

zostały 2 pokoje izolacyjne. Prócz tego Zakład posiada jeszcze 3 pokoje na pierwszym piętrze, przeznaczone dla chorych, którzyby mogli w jakikolwiek sposób zakłócać spokój innym chorym.

Wszystkie meble kryte są brunoliną, która się daje doskonale zmywać, nie tracąc ani polysku, ani pierwotnego wyglądu. Meble są miękkie, wyściełane i pokryte pokrowcami, które się z przybyciem każdego nowego chorego zmieniają. W każdym pokoju znajduje się szafa bardzo praktycznego typu, przez właściciela obmyślonego. Mebli dostarczył p. Karmański.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje oddział wodoleczniczy i chirurgiczny; znajdujemy bowiem w nich wszystko, co stanowi zdobycz współczesnej nauki. I tak, w dziale wodoleczniczym, prócz rozbieralni, gabinetu lekarskiego, dwóch wag do ważenia chorych, i innych niezbędnych części składowych, do tego działu należących, znajdujemy: katedrę WINTERNITZ'a najnowszej konstrukcji, przyrządy do nasiadówek natryskowych, wanny nożne, natrysk boczny i t. zw. filiforme, szafę do stosowania kąpeli parowej lub suchej, kąpiel piaskową własnej konstrukcji, urządzenia do stosowania okładów błotnych Fango, pomieszczenie dla stosowania masażu wibracyjnego i miejscowej fototerapii, znaczny zbiór przyrządów do elektroterapii, urządzenie do kąpeli elektrycznej wodnej: a) o prądzie stałym, b) o prądzie przerywanym, c) o prądzie zmiennym; dalej, kąpiele kwasowęglane, kąpiele świetlne, gabinet gimnastyczny, mianowicie przyrządy do gimnastyki FRAENKEL'a oraz niektóre ZANDER'owskie i t. d. Słowem, całe armamentarium do stosowania terapii fizycznej.

Do użytku chorych chirurgicznych w sanatorium d-ra DYDYŃSKIEGO przeznaczone jest całe trzecie piętro, które, oprócz szeregu pokoi mieszkalnych, posiada cztery specjalne pomieszczenia, urządzone według wskazówek d-ra W. KRAJEWSKIEGO, a mianowicie:

- 1) Łazienkę dla przygotowania chorych do operacji.
- 2) Pokój opatrunkowy a zarazem salkę operacyjną dla ropnych przypadków.
- 3) Pokój sterylizacyjny.
- 4) Salę operacyjną dla czystych operacji i laparotomii.

Łazienka ma podłogę terrakotową, ściany, wyłożone kafelkami do 1,50 metra wyso-



kości (wykonała firma miejscowa Wellera). Górna część ścian wymalowana farbą specjalną, tak zwaną mineralną. Łazienka posiada wannę fajansową, takąż umywalnię z ciepłą i zimną wodą. Obok jest umywalnia pedałowa ze szklaną miednicą do sublimatu (dostarczona przez firmę Konrad, Jarnuszkiewicz i S-ka). Wprost drzwi wejściowych umieszczono stół do mycia chorego przed operacją, cały żelazny z płytami z surowego szkła. Stół ten jest ogrzewany za pomocą rur, przebiegających pod płytami. Obok na ścianie na kroksztynach żelaznych umieszczono dużą półkę szklaną, na której stoją polewaczki: niklowe, napełnione płynem mydłem, *spirit. sapon. kalinus*, i wielka polewaczka z wodą sterylizowaną do zmywania. Na tej samej półce leżą jeszcze: brzytwa w metalowej oprawie, nożyce do strzyżenia mechanicznego i rezerwuuar, napełniony tamponami do zmywania chorych.

Pokój operacyjny ma podłogę wyłożoną terrakotą, ściany malowane olejno, posiada umywalnię z ciepłą i zimną wodą. Armatura nad umywalnią pozwala na mieszanie ciepłej i zimnej wody za pomocą łokcia (firma Lautenschläger - Berlin). Parapet u okna szklany. Na ścianach wiszą: a) Szafka niklowana z półkami szklanymi do instrumentów (firma Lautenschläger), zawierająca przyrządy do próbnej punkcji, aparat POTAIN'a, przybory do znieczulania miejscowego i wszystkie instrumenty niezbędne do opatrunków. b) Irygator JANET'a (firma Collin z Paryża), który można ustawić na dowolnej wysokości. c) Sterylizator do instrumentów, ogrzewany gazem, otwierający się pedałem (firma Flicoteaux z Paryża). Na środku sali stoi stół operacyjny, będący modyfikacją stołu RICHELLOT'a (firma Konrad, Jarnuszkiewicz i S-ka), na koniec pod ścianą z prawej strony stoi umywalnia przenośna pedałowa dla sublimatu i wody sterylizowanej (firma Jarnuszkiewicz) ze specjalnymi rezerwuarami dla tej ostatniej (firma Lautenschläger).

Pokój sterylizacyjny. Całe urządzenie wykonała tutejsza firma A. Witt podług wskazówek d-ra KRAJEWSKIEGO; jest to kombinacja niemieckich i francuskich metod sterylizacyjnych. Tuż przy wejściu stoi duży kocioł parowy, będący rezerwuarem pary i służący jednocześnie do sterylizacji wody. Za nim stoi mały chłodnik przeznaczony do produkowania wody

destylowanej. Obok, na odpowiednich kroksztynach spoczywa kocioł do sterylizacji materiałów opatrunkowych pod ciśnieniem. Aparat ten jest zmodyfikowany przez d-ra KRAJEWSKIEGO i będzie osobno opisany. Modyfikacja miała na celu usunięcie wad, istniejących w dotychczasowych sterylizatorach tego rodzaju. Nad tymi przyrządami, na mocnym żelaznym rusztowaniu stoją aparaty: do fizjologicznego roztworu soli, do otrzymania zwyczajnej wody gorącej o stałej temperaturze, 2 aparaty do wody sterylizowanej gorącej i zimnej. Wszystkie te aparaty są tak urządzone, iż mogą być przed napełnieniem wyjałowione parą pod ciśnieniem dwóch atmosfer i następnie napełnione płynami bez przelewania. Nadto wszystkie rury, prowadzące do tych aparatów i wychodzące z nich, mogą też być w każdej chwili wysterylizowane parą.

Wszystkie aparaty są opatrzone metalowymi termoregulatorami systemu Roux, pozwalającymi na utrzymanie w nich stałej temperatury. Pod rusztowaniem, podtrzymującym aparaty, istnieje cały system rur łączących te aparaty pomiędzy sobą oraz z umywalniami, znajdującymi się w sali operacyjnej. Nadto, ulokowano tu 4 mieszadła, w których się schodzą rury od ciepłej i zimnej wody dla doprowadzenia temperatury wody do pożądanego stopnia. Na przeciwległej ścianie wisi na kroksztynach wielki sterylizator do instrumentów, a dalej też na kroksztynach marmurowa półka, na której stoi dwufajerkowa kuchenka gazowa do gotowania serwet i tamponów w fizjologicznym roztworze soli oraz sterylizator formalinowy ALBARRAN'a do kateterów (ten ostatni dostarczony przez firmę Collin z Paryża).

Sala operacyjna ma 10 łokci długości a 9 szerokości. Cała ściana, zwrócona ku północy, jest oszklona. Nadto  $\frac{1}{4}$  część sufitu jest też oszklona (szkło matowe). Podłoga sali terrakotowa, ściany od podłogi do sufitu wyłożone płytkami fajansowymi przez fabrykę Zsolnay pod Budapesztem. Ogrzewanie sali odbywa się za pomocą płaskiego, bardzo niskiego i długiego radiatora, ustawionego pod ścianą okienną. Nad radiatorem umieszczono 2 długie półki ze szkła szlifowanego. Na ścianie wejściowej, na prawo od drzwi, rozlokowano przybory do mycia: 2 umywalnie (firma Flicoteaux, Paryż) wielkie z kranami z wodą zwyczajną i sterylizowa-



na, pomiędzy umywalniami wieszak do ręczników, a nad nim rezerwar do płynnego mydła tak urządzony, że za naciśnięciem pedału wydaje mydło nad każdą umywalnią. Po obu stronach umywalni znajdują się puszkki ze szczotkami, otwierane pedałem. Krany nad umywalniami otwierają się też pedałami. Umywalnie, napełnione wodą, opróżnia się kolanem. W ścianę po prawej stronie wmurowano żelazną szafę ze szklanymi półkami (firma Konrad, Jarnuszkiewicz i S-ka), zawierającą cały komplet instrumentów potrzebnych do najbardziej nawet skomplikowanych zabiegów chirurgicznych. Obok stoi umywalnia pedałowa do płynów antyseptycznych o 4 rezerwuarach i wielkiej misie szteingutowej podłużnej (firma Flicoteaux z Paryża). Na środku sali stoi stół operacyjny pomysłu d-ra PANTALOGNI'ego z Marsylii (firma Flicoteaux z Paryża). Stół ten, nader ciężki, (250 kilogramów) daje się z łatwością poruszać we wszelkich możliwych kierunkach: podnosi się i opuszcza za pomocą pompy oliwnej, przyjmuje pozycję stołu TRENDLENBURG'a i wprost przeciwną, pozwala unieść samą miednicę lub plecy chorego. Wszystkie te ruchy dokonywają się nader łatwo. Tuż obok stołu operacyjnego stoi nikłowy stolik z miskami do instrumentów, inny też nikłowy z płytą szklaną do katgutów, ligatur i t. d., miska szklana na ciężkiej podstawie do oplukiwania rąk; 3 taburety z nikłowymi siedzeniami dopełniają umeblowania. Opisane przedmioty wykonała firma Konrad, Jarnuszkiewicz i S-ka.

Oświetlenie wieczorne elektryczne prze-nośne.

Z przytoczonego opisu przekonywamy się, iż urządzenie oddziału chirurgicznego w Sanatorium d-ra DYDYŃSKIEGO stanowi ostatni wyraz wymagań współczesnej chirurgii operacyjnej.

Niemniej na zaznaczenie zasługuje fakt, iż z wyjątkiem kilku przedmiotów lub urządzeń, nie małą ich część wykonały firmy krajowe, wywiązując się z zadania bez zarzutu.

— Otrzymujemy następujący list od jednego z lekarzy szpitalnych: „Od paru miesięcy przy szpitalu Ś-go Ducha wznosi się specjalny pawilon pod ambulatorya. Pawilon ten częściowo stanie na miejscu dawnego prosektoryum szpitalnego, które uległo zburzeniu. Przed rozpoczęciem burzenia starych murów lekarz naczelny szpitala rozesłał do ordynatorów okólnik, w którym zawiadomił, iż wobec przebudowy jednego pawilonu sekcji nadal robić się nie będzie, a w pewnych razach, za zgodą lekarza naczelnego, trupy mogą być wywożone na ul. Teodora do prosektoryum przy szpitalu Dzieciątka Jezus i tam poddawane sekcji. Oczywiście, że dla lekarza naczelnego jest rzeczą nieraz bardzo wygodną, skoro w jego szpitalu nie dokonywa się sekcji: uwalnia go to bowiem od wielu nieprzyjemnych sytuacji wobec rodziny, która nieraz prosi go o zwolnienie trupa od oględzin pośmiertnych. Nie jest on jednak nigdy wytłomaczony wobec całego grona lekarzy, którzy pracę swą zadarmo oddają szpitalowi jedynie za możliwość uczenia się, a głównie za możliwość sprawdzania swych rozumowań teoretycznych przez oględziny pośmiertne. Mówię o niezwykłej ważności sekcji na tem miejscu jest chyba rzeczą zbytęzną. Szpital bez prosektoryum staje się przytułkiem, nie uczelnią, którą dla dobra całego szeregu następnych pokoleń być winien.

Dlatego dziwimy się bardzo lekarzowi naczelnemu w szpitalu św. Ducha, że w przewidzianiu burzenia starego prosektoryum nie postarał się o jakiś kącik na terytorium szpitalnem, nie polecił wznieść choćby jakiejś drewnianej budki, gdzie mogłyby być dokonywane sekcye. Budowa nowego pawilonu, który w suterdach ma zawierać i salę sekcyjną, potrwa rok, a może i dłużej. Na tak długi przeciąg czasu świadomie pozbawić szpital prosektoryum uważamy za rzecz wysoce niewłaściwą i wielce niepożądaną“.



## Spis prac oryginalnych, w czasopismach lekarskich polskich zawartych w wrzesniu 1904 r.

### Gazeta Lekarska.

N. 36. 1) M. Halpern. [O zachowaniu się chlorków w ustroju, o ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczeniu w dyetetyce przy zapaleniu nerek.

2) W. Schoeneich. Przyczynę do rozpoznawania różniczkowego zrostów osierdza i wad zastawkowych w wieku dziecięcym.

N. 37. 1) Władysław Sterling. Badania nad czuciem wibracyjnym i jego znaczeniem. (C. d.).

2) M. Halpern. O zachowaniu się chlorków w ustroju, o ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczeniu w dyetetyce przy zapaleniu nerek. (C. d.).

N. 38. 1) Mikołaj Reichman. Przyczynę do statystyki chorych na raka.

2) Władysław Sterling. Badania nad czuciem wibracyjnym i jego znaczeniem. (C. d.).

3) M. Halpern. O zachowaniu się chlorków w ustroju, o ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczeniu w dyetetyce przy zapaleniu nerek. (C. d.).

N. 39. 1) Stanisław Zdanowicz. Wpływ zimnych i gorących okładów na czynność wydzielniczą żołądka.

2) M. Halpern. O zachowaniu się chlorków w ustroju, o ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczeniu w dyetetyce przy zapaleniu nerek. (C. d.).

3) Władysław Sterling. Badania nad czuciem wibracyjnym i jego znaczeniem. (C. d.).

### Kronika Lekarska.

Zeszyt 17. Jan Sędziak. Rozpoznawanie i leczenie raków krtani. (C. d.).

Zeszyt 18. Jan Sędziak. Rozpoznawanie i leczenie raków krtani. (Dok.).

### Krytyka Lekarska.

N. 8 i 9. Adam Wrzosek. Lekarstwa w osobliwych niemoczach przez Simona Doktora z Łowicza.

### Zdrowie.

Zeszyt 9. 1) Aniela Szye. Udział kobiet w wychowaniu fizycznym i konieczność przygotowania się do tej roli.

2) Dunin-Sulgustowska. Słöjd i jego stanowisko wobec wychowania i higieny.

3) Eugenja Neumarkowa. O słöjdzie pedagogicznym.

4) L. Przedborski. O wpływie niedrożności nosa i jamy nosowo-gardzielowej na zdrowie dzieci i podrastającej młodzieży.

5) Jan Przychodzki. Uwagi o stanie sanitarnym m. Radomia i o potrzebie reorganizacji komisji sanitarno-wykonawczych w naszych miastach gubernialnych.

6) Gabryel Tołwiński. Klimat na Dalekim Wschodzie.

### Lekarz.

N. 17. 1) M. Ganc. Higiena oddychania. (C. d.).

2) Leon Wernie. O uświadamianiu młodzieży w szkole.

3) Jakób i Anna Puterman. Kilka słów o mleku krowiem. (C. d.).

4) H. Uliński. O piegach, opaleniu i t. zw. plamach wątrobianych. (Dok.).

5) J. Idzikowski. Apteczka domowa. (C. d.).

N. 18. 1) M. Ganc. Higiena oddychania. (C. d.).

2) M. Krakowski. Higiena jamy ustnej.

3) Jakób i Anna Puterman. Kilka słów o mleku krowiem. (C. d.).

4) J. Idzikowski. Apteczka domowa. (C. d.).

### Ginekologia.

N. 7. Prof. A. Mars. Klinika Położniczo-Ginekologiczna Lwowska, jej powstanie, rozwój i wyniki. (Dok.).



**Przegląd Felczerski**

N. 17. Dybowski. Dlaczego personel lekarski stroni dotąd od abstynencji?

N. 18. Siennicki. Biegunka krwawa.

**Czasopismo Lekarskie.**

Zeszyt 8. 1) Zdzisław Prechner. Krzywica w świetle poglądów współczesnych.

2) H. Fidler. Przyczynę do epidemiologii błonicy. (Dok.).

3) S. Serkowski. Zarys semiotyki mocz. (C. d.).

4) W. Puławski. Przyczynę do leczenia płonicy surowicą swoistą.

**Przegląd Lekarski.**

N. 35. 1) L. Wachholz i S. Horoszkiewicz. O wnikaniu płynów do dróg oddechowych zwłok zanurzonych.

2) Jan Stopeczański. O podwiązywaniu guzów krwawniczych według metody Riedla.

N. 36. 1) T. Piotrowski. Przyczynę do sprawy ciąży pozamacicznej trąbkowej.

2) L. Wachholz i S. Horoszkiewicz. O wnikaniu płynów do dróg oddechowych zwłok zanurzonych. (Dok.).

N. 37. 1) Marek Reichenstein. Oznaczanie ilości azotu i białka w treści żołądkowej w celu rozpoznawania raka żołądka (t. zw. metoda Salomona).

2) T. Piotrowski. Przyczynę do sprawy ciąży pozamacicznej trąbkowej. (C. d.).

N. 38. 1) Bernard Engländer. Eumydrina jako lek przeciwpotny.

2) T. Piotrowski. Przyczynę do sprawy ciąży pozamacicznej trąbkowej. (C. d.).

N. 39. 1) M. W. Hermann. Trójlistne kleszcze w zastosowaniu praktycznym.

2) T. Piotrowski. Przyczynę do sprawy ciąży zamacicznej trąbkowej. (Dok.).

**Nowiny Lekarskie.**

N. 9. 1) Kazimierz Noiszewski. Poczucie mięśniowe i uczucie inercyjności.

2) Dziembowski. Leczenie kamicy nerkowej.

3) T. Rakowski. Przypadek ostrej niedrożności jelit wyleczony za pomocą użycia prądu przerywanego.

**Postęp okulistyczny.**

N. 8. 1) Adam Bednarski. O zmianach anatomo-patologicznych wiązadła Zinn'a.

2) Ł. Bier. O metodach fotometrii, stosowanych w higienie wzroku.

**Głos Lekarzy.**

N. 17. 1) Towarzystwo Samopomocy lekarzy.

2) Położenie materialne lekarzy praktyków w miastach. (Dok.).

3) Lekarz rzeczoznawca, jako świadek sądowy.

4) Taryfa lekarska. (Dok.).

5) Przeciw specyfikom. (C. d.).

6) Z niwy dziennikarskiej.

7) O taksie sądowo-lekarskiej i o lekarzach sądowych.

8) Korespondencye.

N. 18. 1) Przed Sejmem.

2) Dane statystyczne co do dochodów lekarzy w miastach.

3) Uwagi o taryfie lekarskiej.

4) Czy Galicya potrzebuje powiększenia liczby lekarzy?

5) Z niwy dziennikarskiej.

6) Przeciw specyfikom. (C. d.).

7) Stanowisko lekarzy wobec kas chorych. (C. d.).

8) Lekarz, jako świadek sądowy.

9) Źródło, mogące stale zasilać fundusze Samopomocy lekarzy.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie o „przetworach tualetowych“ laboratorium Parke, Davis et Co.

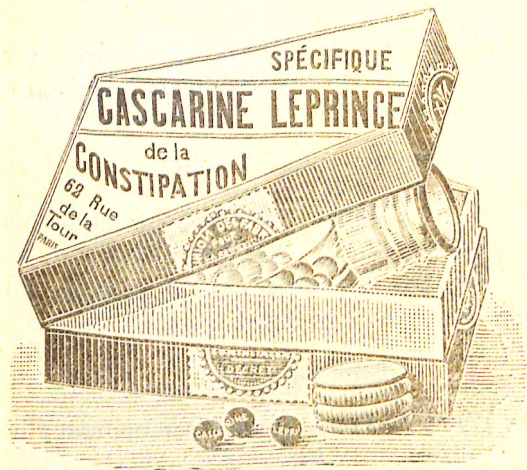


Bardzo pożyteczny produkt z

Cascara Sagrada

”**CASCARINE**  
 $C^{12}H^{10}O^5$  **LEPRINCE**”

(Kaskarin Leprens)



Akademia Medyczna 12 Czerwca 1892 roku  
Akademia Umiejętności 1 Kwietnia 1892  
roku i 3 Lipca 1899 r.

**WSKAZANIA:** stałe zatwardzenia, choroby wątrobiane; jako środek antyseptyczny dla organów trawienia; przy atonii organów trawienia; przy zatwardzeniu w okresie ciąży i karmienia; przeciw kamieniom żółciowym. Zażywa się zwykle w pigułkach: 2 pigułki po jedzeniu lub przed udaniem się na spoczynek. Skład główny: 62, rue de la Tour Paris. (16) Składy we wszystkich aptekach i składach materiałów aptecznych.

## Racyonalne leczenie fosforem

**R H O M N O L**

(PIGUŁKI DOZOWANE PO 5 CENTIGR.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego  
przygotowanego przez D-ra Leprince

$C^{40}H^{54}Az^{14}O^{27}P^4$

**Wskazania:** Fosfaturia—Neurastenia—Krzywica—  
Anemia—Uwiad starczy.

Dawka: 4—10 pigulek dziennie po jedzeniu.  
D-r LEPRINCE 62, rue de la Tour, Paris (16).  
DO NABYCIA WE WSZYSTKICH LEPSZYCH APTEKACH.