

PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY NAKŁADEM TEGOŻ TOWARZYSTWA

POD REDAKCYĄ

**D-ra Tadeusza Borzęckiego.**

---

Tom CXI.

---

Pamiętnik wychodzi w 4 zeszytach kwartalnych.

Cena Pamiętnika dla wszystkich bez wyjątku prenumeratorów zarówno w Warszawie, jak i na prowincyi, z odnośzeniem i przesyłką wynosi rocznie rb. 3. Prenumerować można w **Kancelaryi Towarzystwa, Niecała 7**, we wszystkich redakcyach pism lekarskich warszawskich, oraz we wszystkich księgarniach.

---

W A R S Z A W A.

Druk K. Kowalewskiego, Piękną 15.

1915.

# SPIS RZECZY,

zawartych w tomie CXI Pamiętnika Towarzystwa  
Lekarskiego Warszawskiego  
za rok 1915.

## A) Część literacka.

Str.

Simchowicz Teofil. O zmianach histologicznych w układzie nerwowym w doświadczalnie wywołanem zatruciu tyreoidynowem ( <i>thyreotoxycosis</i> ) . . . . .	93
--	----

## B) Część urzędowa.

### a) Protokoły posiedzeń Tow. Lek. Warszawskiego.

#### 1) Odczyty i pokazy.

Borzymowski J. Pokaz zbioru kul karabinowych, wyjętych u rannych żołnierzy . . . . .	186
Bronowski S. O walce ustroju ludzkiego z zaraz- kami infekcyjnymi ze szczególnem uwzględnieniem roli w tej walce jamy brzusznej . . . . .	70
Chełchowski K. O puchlinie głodowej. . . . .	223, 233
Czajkowski A. Pokaz makówki i makowca krajo- wego . . . . .	178
Dębiński B. Wyniki leczenia gruźlicy płucnej sztucz- ną odmą piersiową na podstawie własnych badań. . . . .	146

	Str.
Erlichówna M. Przypadek niedokrwiistości złośliwej leczony za pomocą wstrzykiwania krwi ludzkiej . . .	68
Flatau E. O metodzie przepłukiwania przestrzeni podoponowych ośrodkowego układu nerwowego 136,	149
Gabszewicz A. O wydobyciu ciała obcego z serca .	166
Grudziński Z. Pokaz radiogramów, dotyczących gruźlicy płuc . . . . .	163
Heiman T. Obecny stan wiedzy o czynności nerwu ósmej pary . . . . .	170
Hewelke O. Przyczynek do kazuistyki uwięźnięcia kiszek . . . . .	7, 14
Higier H. Przypadek z rozpoznaniem <i>imbecillitas</i> <i>acromegalica</i> (pokaz) . . . . .	27
" Przypadek porażenia obustronnego móz- gowego wrodzonego (pokaz) . . . . .	27
" Leczenie niechirurgiczne w chirurgii polo- wej . . . . .	28
" 4 przypadki ran postrzałowych kręgosłu- pa szyjnego z uszkodzeniem rdzenia, opon i korzeni, wyleczonych bez zabiegu chirurgicznego (pokaz) . . . . .	48
" Ciężki przypadek porażenia Landryego (pokaz) . . . . .	62
" Przypadek <i>hyperostosis multiplex cranii</i> <i>s. leontiasis ossea</i> (pokaz) . . . . .	63
" Przypadek skurczów klonicznych głębo- kich mięśni szyi po urazie postrzałowym (pokaz) . . . . .	63
" Przypadek niezwyklego stanu duchowego („hypnoza bitwy”) po wstrząsie ogólnym (pokaz) . . . . .	64
" Z dziedziny przesądów w neuropatologii polowej . . . . .	65
" Przypadek <i>maladie ankylosante progres-</i> <i>sive et chronique Raymonda</i> (pokaz) .	74
" Przypadek symulacji histerycznej, poraże- nia urazowego w obrębie n. promienio- wego (pokaz) . . . . .	75
" Przypadek płaczu jednostronnego w zwy- kłym porażeniu n. twarzowego (pokaz) .	75
" Przypadek zupełnej niemoty ruchowej i a- leksyi pochodzenia urazowego (pokaz) .	177

Higier H.	2 przypadki niedowładu mięśni międzykostnych dłoni po ranach urazowych kory mózgowej, pomyślnie operowanych . . .	232
Horodyński W.	Pokaz niezwyklej wielkości uchylka Meckela . . . . .	168
Jakimiak B.	Przypadek uruchomienia stawu kolanowego (pokaz) . . . . .	42
Jaworski J.	Zadania w walce z chorobami zakaźnymi i udział w nich lekarzy sanitarnych . . . . .	14
"	Przypadek maskulizmu. . . . .	136
"	O zaburzeniach w sferze płciowej u kobiet pod wpływem niedostatecznego odżywiania . . . . .	227
"	Przypadek braku miesiączki z powodu wygłodzenia. . . . .	232
Jonscher K.	Aglutynacja heterologiczna łaseczników duru w gruźlicy . . . . .	44
Kijewski St.	Pokaz rektoskopii, preparatów histologicznych guza prostaty, przyrządu do odcinania cząstek guzów przez rektoskop (pokaz) . . . . .	13
Korybut-Daszkiewicz B.	Leczenie przepuklin pępkowych za pomocą plastra lepkiego (pokaz) . . . . .	54
"	2 przypadki zgorzeli narządów płciowych zewnętrznych (pokaz). . . . .	55
Kryński L.	Z kazuistyki wojenno-chirurgicznej. Rany klatki piersiowej i jamy brzusznej. . . . .	49
"	O leczeniu operacyjnym zapaleń ropnych opon mózgowo-rdzeniowych . . . . .	148
"	Czego chirurgów w sprawie chirurgii polowej nauczył rok ubiegły wojny? . . . . .	159
Leśniowski A.	Określanie sprawności czynności nerek przy pomocy przyrządu Bromberga . . . . .	186
Lipski.	Rany postrzałowe mózgu i rdzenia (pokaz preparatów). . . . .	3
Matuszewiczówna J.	Zaburzenia wzroku na tle zatrucia spirytusem skażonym . . . . .	65
Pawiński J.	Wojna a serce. Przyczynę do patogenezy zaburzeń cyrkulacyjnych . . . . .	82
Rejchman M.	O rozstrzeni dwunastnicy . . . . .	212
Rzętkowski K.	Z naszej statystyki ubezpieczeniowej . . . . .	188
Skabowski T.	Pokaz rentgenogramów ran postrzałowych czaszki i dolnej szczęki . . . . .	57

	<i>Str.</i>
Sokołowski A. Życiorys ś. p. K. Dobrskiego . . .	9
"          "          "          b. p. M. Halperna . . .	59
"          "          "          ś. p. C. Kossowskiego . . .	80
"          "          "          ś. p. A. Łoguckiego . . .	157
"          "          "          ś. p. Karola Marcinkowskiego	205
"          "          "          ś. p. prof. Jakubowskiego .	246
"          "          "          ś. p. T. Boryssowicza . . .	247
"          "          "          b. p. A. Rappla . . . . .	249
Srebrny Z. Z kazuistyki zwężeń tchawicy . . . . .	88
Szokalski K. O żółtaczkach hemolitycznych . . . . .	179
Zawadzki A. Rany postrzałowe naczyń krwionoś- nych . . . . .	76
Zieliński K. Przypadek kureżu przepony (pokaz) .	250
Zylberblastówna E. Niedorozwój ustroju ner- wowego ze szczególnem uwzględnieniem objawów mózdkowych . . . . .	56

## 2) Sprawy Towarzystwa.

Biblioteka	3, 13, 27, 36, 41, 74, 135, 163, 168, 201, 223, 250, 252
Budżet . . . . .	250
Delegaci do Komit. Obywat. . . . .	26
Fundacya J. Pawińskiego . . . . .	204
"          M. Rejchmana . . . . .	223
Jubileusz F. Sommera . . . . .	42
Komisya rewizyjna . . . . .	58
Konkurs im. Helbicha . . . . .	54, 232
"          "          Knolla . . . . .	222
"          "          Koczorowskiego . . . . .	47, 146
"          "          Moczutkowskiego . . . . .	41
"          na pracę w sprawie walki z chorobami zakaźnymi.	48
Kursy sanitarne . . . . .	57
Pamiętnik Towarzystwa . . . . .	26
Pracownia . . . . .	2
Sekcyja Sanitarna i Szpitalna . . . . .	152
Stypendya . . . . .	250
Uniwersytet i Politechnika . . . . .	154, 202, 220
Wybory . . . . .	2
Wykłady z epidemiologii . . . . .	26, 47

**b) Sprawozdania z posiedzeń specjalistów w r. 1914.**

Posiedzenia chirurgiczne . . . . .	32
„ dermatologiczne i syfilidologiczne . . . . .	33
„ gastrologiczne . . . . .	34
„ oto-laryngologiczne . . . . .	33
„ pediatryczne . . . . .	31
„ radyologiczne . . . . .	34
„ stomatologiczne . . . . .	34

---

PAMIĘTNIK  
**TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO**  
**WARSZAWSKIEGO**

WYDAWANY NAKŁADEM TEGOŻ TOWARZYSTWA

POD REDAKCYĄ

**D-ra Tadeusza Borzęckiego.**

Tom CXI. Z. I.

Pamiętnik wychodzi w 4 zeszytach kwartalnych.

Cena Pamiętnika dla wszystkich bez wyjątku prenumeratorów zarówno w Warszawie, jak i na prowincyi, z odnośzeniem i przesyłką wynosi rocznie rb. 3. Prenumerować można w **Kancelaryi Towarzystwa, Niecała 7**, we wszystkich redakcyach pism lekarskich warszawskich, oraz we wszystkich księgarniach.

**Biblioteka Główna**  
**WUM**

**W A R S Z A W A.**

Druk K. Kowalewskiego, Piękna 15.  
1915.

*Druk ukończono 30 Marca 1915 r.*

CZYNNOŚCI  
Towarzystwa Lekarskiego  
WARSZAWSKIEGO.

—  
PROTOKÓŁY.

Rok 1915.

Posiedzenie wyborcze z dnia 5 stycznia 1915 r.

Członków obecnych na posiedzeniu 35.

Przewodniczący: Prezes *J. Pawiński*.

- Treść: 1) *A. Lande*. Sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa za rok 1914.  
2) *L. Paszkiewicz*. Sprawozdanie z czynności Pracowni za rok 1914 r.  
3) Wybory urzędników Towarzystwa na rok 1915: Prezesa, Wiceprezesa, Sekretarza dorocznego i Pomocnika Sekretarza dorocznego.  
4) Wybory członków Zarządu oraz członków różnych Komitetów: naukowych i administracyjnych.  
5) Wybory członków czynnych Towarzystwa.

- I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.  
II. Zastępca Sekretarza *A. Lande* odczytał sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa za rok 1914.  
III. Zarządzający pracownią *L. Paszkiewicz* odczytał sprawozdanie z działalności pracowni za rok 1914.

Pam. Tow. Lek. T. CXI, Z. I.



Sekretarz stały podnosi ważność prac wykonanych w pracowni i zaznacza, że należałoby powiększyć liczbę mikroskopów kosztem sum, pozostałych z funduszu im. N e n c k i e g o .

Zgromadzeni członkowie na propozycję Sekretarza stałego dziękują kol. P a s z k i e w i c z o w i i kol. K u l i g o w s k i e m u za ich gorliwe zajmowanie się Pracownią.

IV. Wobec braku *quorum* i niemożności wskutek tego dokonania wyborów na dzisiejszym posiedzeniu, Sekretarz stały wnosi, aby w dalszym ciągu pełnili swe obowiązki ciż sami członkowie Prezydium oraz rozmaitych Komisji, którzy byli wybrani na rok 1914.

Zgromadzeni przez aklamację przyjmują ten wniosek.

Sekretarz stały wyjaśnia, iż w r. b., oprócz konkursu K o c z o r o w s k i e g o , po raz pierwszy rozstrzygnięty będzie konkurs im. D o b r z y c k i e g o (w końcu 1915 r.) za najlepszą pracę balneologiczną za ostatnie cztery lata, oraz konkurs im. K n o l l a za pracę z higieny i chirurgii, przyczem pierwszeństwo uzyska praca o charakterze monograficznym.

Prezes proponuje na członków kom. im. D o b r z y c k i e g o : kol. P u ł a w s k i e g o , J a w o r s k i e g o , S e r k o w s k i e g o i K. Z a l e s k i e g o ; na członków konk. im. K n o l l a — kol. P u ł a w s k i e g o , H e w e l k e g o , C h e ł c h o w s k i e g o i K a r w a c k i e g o w dziale higieny, a kol. K r y Ń s k i e g o , K i j e w s k i e g o i S a w i c k i e g o B r. dla prac z chirurgii; do kasy wsparcia na miejsce zmarłego prof. K o s i Ń s k i e g o Prezes proponuje wybór kol. S o m m e r a ; do komisji bibliotecznej (na miejsce zmarłego kol. N e u g e b a u e r a ) kol. Z e m b r z u s k i e g o ; na Sekretarza dorocznego kol. L a n d e g o , a na jego pomocnika kol. D ą b r o w s k i e g o K a z i m i e r z a .

Sekretarz stały zaprasza tymczasem do uczestniczenia w pracach Towarzystwa kol. B a b s k i e g o i S z u l c a , z a n i m będzie można dokonać ich wyboru na członków.

Zgromadzeni wszystkie te propozycje przyjmują.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Prezes *J. Pawiński.*

Za Sekretarza *Lande.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 19 stycznia 1915 roku.

Członków obecnych na posiedzeniu 39, gości 2.

Przewodniczący: Prezes *J. Pawiński*.

Treść: 1) *Lipski*. Pokaz preparatów mózgu i rdzenia.  
2) *O. Hewelke*. Przyczynek do kazuistyki uwięźnięcia kiszki (z pokazem preparatu anatomicznego).

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Prezes odczytuje następujący list bibliotekarza *Zwejgbauma*:

„Sekretarz stały Towarzystwa, kol. *A. Sokółowski*, ofiarował Towarzystwu Lek. Warsz. 430 broszur i odbitek z dziedziny chorób dróg oddechowych w językach: francuskim, niemieckim, angielskim i polskim wraz z 7-iu futerałami, w których broszury te są umieszczone. Jednocześnie załączył 430 kartek katalogowych, zawierających szczegółowy i dokładny spis tychże broszur. Skatalogowania dokonał *Dr. fil. Eugeniusz Sokółowski*“.

Towarzystwo postanowiło wystosować podziękowanie piśmienne p. *Eugeniuszowi Sokółowskiemu*.

III. Prezes powitał gości kol. *Lipskiego* i *Putermana*.

IV. Prezes oznajmia, iż otrzymał od *Bychowskiego* z Radomia wiadomość telegraficzną, że nie może przyjechać, wobec czego zapowiadany jego odczyt odłożono do jednego z następnych posiedzeń.

V. Wiceprezes *Puławski* nadesłał do Biblioteki Tow. szereg odbitek z prac swoich: 5 w języku polskim i 5 w języku niemieckim.

VI. *Lipski* przedstawił preparaty mózgu i rdzenia.

Mówca zaznacza, że wszystkie te preparaty przedstawiają rany postrzałowe mózgu i rdzenia. W przeważnej liczbie były dokonane za życia zabiegi operacyjne. Niektórzy chorzy

zmarli po zabiegu w bardzo krótkim czasie, inni żyli kilka dni, a nawet tygodni. Pod względem anatomicznym zmiany dadzą się sprowadzić do 3 kategorii:

1) Rany szarpane ze znacznym ubytkiem tkanki mózgowej, powikłane wylewami krwi,

2) ropnie ograniczone i w mniejszym lub większym stopniu rozlane zapalenie mózgu (*encephalitis*),

oraz 3) ropne zapalenie opon mózgowych; to ostatnie na 6 sekowanych mózgów widzimy tylko w dwu, i to tam, gdzie ropień sięga aż do podstawy mózgu.

Rozległość powyższych zmian widać na poszczególnych preparatach.

Prelegent podaje najważniejsze daty kliniczne, zaczerpnięte z historii chorób.

M ó z g I. Chory przybył nieprzytomny 21/XI z raną czaszki w okolicy kości czołowej prawej. Porażenie lewostronne. Źrenice zwężone, nie reagują. Objawy ucisku na mózg. Trepanacja. Usunięto wylew krwi z pod opony twardej.

22/XI chory zmarł. Na sekcji stwierdzono w płacie czołowym prawym ropień wielkości orzecha włoskiego, od którego wgłąb ku podstawie biegnie kanał o ścianach nierównych, kończący się ropniem wielkości orzecha laskowego. Z ropą wydobyto z niego maleńki ostry odłamek szrapnela.

M ó z g II. Rana tangecyjna 25/X kulą karabinową. Przybył przytomny 1/XI z ciepłotą 39°. Rana w okolicy guza ciemieniowego prawego. Opona twarda zraniona. W ranie mózgu kawałki słomy i odłamki kostne. Tętno 60. Lewostronne porażenie, porażenie n. twarzowego lewego. Źrenice reagują. 2/XI zabieg: otwarto ropień, założono dren. Po zabiegu powróciły ruchy kończyny dolnej, znikło porażenie n. twarzowego. Na trzeci dzień po zabiegu ciepłota spadła do 37°, 3, ósmego dnia—poniżej 36°. Trzynastego dnia podniosła się do 40° i trwała przez dni 7. Dwudziestego dnia po zabiegu chory zmarł. Na sekcji stwierdzono w prawej półkuli wielki ropień, komunikujący z tylnym rogiem komory bocznej. Ku przodowi w przedniej części jądra ogoniastego (*nucleus caudatus*) drugi ropień wielkości grochu. Na podstawie mózgu pod oponami—ropa.

M ó z g III. Chory przybył nieprzytomny. Porażenie całkowite lewostronne. Objawy ucisku na mózg. Trepanacja. Po trepanacji—wypadnięcie mózgu. Zmarł w kilka dni. Na sekcji stwierdzono: wielki ropień w płacie ciemieniowym, drążący wgłąb ku podstawie poprzez płat skroniowy. Rozlane zapalenie opon mózgowych.

M ó z g IV. Rana tangencyalna mózgu. Przybył 26/XI. Raniony niewiadomo kiedy. Porażenie prawostronne, znieczulenie prawie zupełne. 26/XI—podczas zabiegu operacyjnego wydobyto z rany mózgu kawałki kości. 27/XI—powraca władza w nodze. 28/XI—powraca władza w rękę. W 2 dni potem 30/XI—śmierć. Sekcja stwierdza: W tylnej części płata ciemieniowego lewego i częściowo potylicznego rana szarpana, ściany i dno jej stanowi rozmiękła na rozległej przestrzeni tkanka mózgowa, przepojona krwią. Rana drażży wgłąb i komunikuje z tylnym rogiem komory bocznej. Ropy nigdzie nie widać.

M ó z g V. Chory przybył 21/XI z wypadnięciem mózgu w stanie nieprzytomnym z całkowitem porażeniem lewostronnem. Przystąpiono do trepanacji. Następnego dnia zmarł. Sekcja stwierdziła: W płacie czołowym prawym i w przedniej części płatu ciemieniowego jama w mózgu wielkości dłoni dziecka, wypełniona resztkami rozmiękłej, przepojonej brudną cuchnącą cieczą tkanki mózgowej. Na obwodzie rany opony miękkie sklezione mocno z twardą. Jama sięga głęboko. Prócz tego zniszczony trzon spoidła wielkiego (*corp. callosi*). Komora 3 wypełniona skrzepłą krwią. W wielkich jądrach półkuli prawej wylew krwawy z następowem rozmiękaniem tkanki mózgowej. W prawej komorze bocznej—skrzepy krwi.

M ó z g VI. Rana głowy i rdzenia jednocześnie—rana szrapnelowa. W mózgu—rana w płacie ciemieniowym prawym; w rdzeniu—4 krąg lędźwiowy. Przybył 21/XI—przytomny,—raniony 19/XI. Stan b. ciężki. Tętno 112. Źrenice wąskie, nie reagują. Porażenie lewostronne pochodzenia mózgowego. Prawa kończyna dolna zgięta skurczowo w kolanie. Palce stopy zagięte w górę. Odruchu brzuszno lewostronnego—niema, prawostronny brzuszny i jądrowy—zachowane. 21/XI—trepanacja; 22/XI—śmierć. Sekcja stwierdziła: W płacie ciemieniowym prawym rana wielkości rubla srebrnego. Opony miękkie w otoczeniu podbiegnięte krwią. Po rozchyleniu półkul mózgowych widać ranę w tylnej części spoidła wielkiego i w ranie tej tkwi kula szrapnelowa. Obie te rany połączone są ze sobą dość szerokim kanałem, wyłobionym przez kulę. W rdzeniu—zranienie ogoła końskiego. Przyczyna śmierci—zapalenie otrzewny, wywołane zranieniem kiszki ślepej.

We wszystkich więc mózgach (wyłączając jeden) mamy do czynienia z zakażeniem, niewątpliwie przedostającym się do rany w chwili jej powstawania. Najczęstsze następstwa zakażenia—ropnie—tworzyć się muszą bardzo szybko, mniej więcej na 3—4 dzień.

Co się tyczy preparatów rdzenia, to w żadnym z tych przypadków gołem okiem nie stwierdzamy zapalenia. We wszystkich prawie preparatach mamy do czynienia z zupełną przerwą rdzenia już to pierwotną, już to wtórną, powstałą wskutek całkowitego rozmiękczenia substancji i białej i szarej. Krwotoki do substancji rdzenia widzimy na kilku preparatach. Dotyczą one wyłącznie substancji szarej i to głównie rogów tylnych. [Streszczenie własne].

#### W dyskusji:

a) K r y ś k i podkreśla, że w każdym operowanym mózgu mamy do czynienia z zapaleniem mózgu (*encephalitis*), rzadko z ropnym zapaleniem opony twardej, albowiem obie opony, ściśle do siebie przylegając wskutek sprawy wspomnianej, nie puszczają dalej zakażenia; mówca przytacza następnie przypadek, dotyczący chorego, który przybył w ciężkim stanie, nieprzytomny, z porażeniem poprzecznym; po 4 tygodniach wystąpiła znaczna poprawa (wróciła przytomność i możliwość chodzenia), po 9 jednak dalszych tygodniach, prawdopodobnie wskutek dwukrotnego upadnięcia, wystąpiło ogromne pogorszenie, zakończone śmiercią z powodu zapalenia ropnego opon; mówca miał 11 przypadków pomyślnych po ciężkiej trepanacji; laminektomia w znakomitej większości daje wyniki złe, mimo to należy operować zawsze, albowiem nie mamy możliwości odróżnienia czynnościowego przerwania mleczka od anatomicznego.

b) Z a w a d z k i A l. oznajmia, że ponieważ tutaj w Warszawie otrzymujemy prawie wszystkie przypadki ran postrzałowych mózgu zakażone, postanowił sprawę zbadać w pobliżu nieprzyjacielskich pozycji. Dzięki uprzejmości prof. Z e g e v o n M a n t e u f l a parę dni temu miał możliwość pojechania wraz z nim pod Skierniewice. W Żyrardowie znaleźli szereg szpitali, w których operuje prof. B u r d e n k o. W jednym z tych szpitali jest faktycznie oddział trepanacyjny; prof. B u r d e n k o pokazał mu z górami 30 przypadków trepanowanych, wszystkie bez gorączki; zawdzięczać to należy szybkiemu bezpośredniemu przewozowi oraz natychmiastowemu zabiegowi chirurgicznemu, który polega na trepanacji lub nacięciu (*debridement*). Chorzy ci nawet w razie nadejścia wroga mają pozostać na miejscu. Na pierwszej pozycji Czerwonego Krzyża, odległej od okopów nieprzyjacielskich o  $\frac{1}{2}$  wiorsto, spotkał lekarza, dobrego chirurga, który po dokładnym, postępowym opatrzeniu rannych mózgowych, wysłał ich natychmiast do

Żyrardowa. Jedyne rany postrzałowe brzucha leczy, jak mówił, w okopach lub u siebie na posterunku „na głodno”, przetrzymując ich w ten sposób 3—4 dni, poczem wysyła ich do Żyrardowa. Z 200 rannych w brzuch zmarło zaledwie 2. Oglądając rannych w Żyrardowie, dowiedział się mówca o znacznej wśród nich śmiertelności na miejscu, część zaś, wysłana do Warszawy, jak wiemy, również z nieznacznymi wyjątkami umiera. Mówca sądzi, że należało tych rannych przetrzymywać w okopach lub na posterunkach co najmniej 10—14 dni.

Z. sądzi, że przypadek kol. K r y ś k i e g o, pomimo złudnego wyzdrowienia, należał do licznego rzędu ropni mózgu; ropień utworzył się do komory i chory zmarł. Niedawno otworzył mówca ropień mózgu po 4-ech miesiącach pobytu rannego w szpitalu (trepanowany zaraz po przybyciu; objawy i niemota ruchowa, porażenie prawostronne), ropień umiejscowiony był na podstawie mózgu, pojemność jego 200 cm., znaczne wypadnięcie. W danym przypadku po postrzale styczniym na 4-ty dzień po nacięciu (*debridement*) znalazł w głębi mózgu jamę, zawierającą 12 odłamków blaszki wewnętrznej. Kończąc swe przemówienie Z. dodaje, że trzy rodzaje rannych winny być leczone tuż w pobliżu okopów bez przewożenia; ranni w głowę z uszkodzeniem mózgu, ranni w brzuch i ranni ze złamaniem biodra; wówczas dopiero wyniki tego leczenia będą znacznie lepsze.

[Streszczenie własne].

VII. O H e w e l k e wygłosił rzecz p. t.: „Przyczynę do kazuistyki uwięźnięcia kiszki“ (z pokazem preparatu anatomicznego).

Prelegent pokazuje 2 okazy tworów nitkowatych, znalezionych podczas sekcji w jamie brzusznej. W pierwszym przypadku nitka, długości 6 centymetrów, grubości struny wiolinowej skrzypcowej, była przeciągnięta od kiszki krętej do podstawy krezki kiszki cienkiej; w drugim—nitka grubości bawełny, długości 10 cent., przyczepiona była między pętlami kiszki tuż u przyczepu do krezki.

Prelegent przedstawia pogląd N e u m a n n a na pochodzenie tych tworów z niezankiego przewodu kiszkowo-pępkowego—przynajmniej w pewnej części przypadków, wbrew panującemu dotąd przypuszczeniu, iż powstają one z wyciągania się zrostów zapalnych. Następnie zastanawia się nad mechanizmem powstawania zamknięcia światła przez nitki, poddaje krytyce pogląd W i l m s a na wciąganie części doprowadzającej kiszki w obręb przeszkody. Rozpatruje środki stoso-

wane przez medycynę wewnętrzną w niedrożności jelit, i wykazuje niemożność osiągnięcia przez nie wyniku leczącego w przypadkach mechanicznej niedrożności kiszek.

Prelegent wygłasza zdanie, że dla celów pedagogicznych—wykład o niedrożności jelit powinien być przeniesiony z podręcznika patologii i terapii szczegółowej do wykładów chirurgii.

W końcu, przytoczywszy wzór, według którego powinno iść rozumowanie i badanie podczas rozpoznawania niedrożności jelit, zapytuje, czy potrzebne jest dla praktyki przeprowadzenie dyagnozy aż do ostatecznego określenia rodzaju zamknięcia mechanicznego, skoro już rozpoznanie prawdopodobieństwa niedrożności mechanicznej wystarcza do zdecydowania się na operację. Odpowiedź daje tu twierdzącą, zaznaczając korzyści zarówno teoretyczne, jak i praktyczne, mianowicie dotyczące rokowania ogólnego, jak i rokowania szczegółowego, ze względu na rozmiary zależnego od rozpoznania zabiegu operacyjnego i wpływu tegoż na stan chorego.

[Streszczenie własne].

Zgodnie z propozycją Prezesa, który zaznaczył, iż w odczycie poruszono wiele kwestyi z pogranicza medycyny wewnętrznej i chirurgii, postanowiono dyskusję nad odczytem *H e w e l k e g o* odłożyć do posiedzenia następnego.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Prezes *J. Pawiński*.

Za Sekretarza *Landę*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 3 lutego 1915 r.

Przewodniczący: Prezes *J. Pawiński*.

Członków obecnych na posiedzeniu 37; gość 1.

**T r e ś ć:** 1) Dyskusya nad odczytem *H e w e l k e g o*: „Przyczynek do kazuistyki uwięźnięcia kiszek”.  
2) *J a w o r s k i J.* „Zadania w walce z chorobami zakaźnymi podczas epidemii i udziału w nich lekarzy sanitarnych.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes *P a w i ń s k i* zawiadamia o śmierci *K.*

*D o b r s k i e g o* następującymi słowami:

„Cios, jaki nas dotknął z powodu skonu ś. p. K o n r a d a D o b r s k i e g o, wieloletniego Podskarbiego i Członka Honorowego naszego Towarzystwa, odczuliśmy niezawodnie wszyscy głęboko. Strata dla naszego Towarzystwa jest wielka, bo zasługi, które dla niego położył są niezwykle,—jakiego rodzaju, wypowie kol. Sekretarz stały. Nad mogiłą zmarłego miałem zaszczyt imieniem Towarzystwa oddać należny hołd naszemu Członkowi Honorowemu w przemówieniu, które się ukaże na szpaltach Gazety Lekarskiej. Na tem zaś miejscu proponuję wyrazić naszą cześć dla Niego przez powstanie z miejsc”.

III. Sekretarz stały A. S o k o ł o w s k i odczytuje życiorys ś. p. D o b r s k i e g o:

Istotnym celem założycieli Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego było, jak tego dowodzi, skreślony przed stu bez mała laty, naczelnny paragraf naszej ustawy: „przykładanie się do wydoskonalenia nauk lekarskich, zbliżenie do siebie osób, poświęcających się tymże naukom, i wzajemne udzielanie sobie uwag, rzeczy lekarskiej mianowicie dotyczących się”.

I rzeczywiście, w ciągu przeszło pół wieku, i to podczas jednej z najsmutniejszych epok naszej ojczyzny, Towarzystwo Lekarskie starało się wypełniać ściśle powyższe zadania: krzewiło w miarę sił i możliwości naukę lekarską, stojąc przytem zawsze na gruncie narodowym, było więc, śmiało rzec można, istotnem polskiem Towarzystwem, a nawet przez wiele dziesiątków lat jednym z tych, a bodaj czy nie jedynym, w których publicznie brzmiała mowa polska. Z biegiem lat jednakże instytucja nasza, nie tracąc z oczu pierwotnych zadań, zaczęła powoli zmieniać swój charakter, zaczęła rozszerzać swoje granice, i ze skromnej ubożuchnej instytucji, tułającej się po cudzych kątach, Towarzystwo zaczęło powoli nabierać powagi i zaufania nie tylko między lekarzami, lecz nawet pośród całego społeczeństwa. Zmieniało się powoli na instytucję społeczno-lekarską. Zaczęły napływać zapisy, szczodre ofiary, powstała własna siedziba, fundowano zapisy na nagrody konkursowe, tworzono stypendya dla studentów, wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach. A nawet ludzie szlachetni i dobrej woli zaczęli powierzać nam zapisy na cele ogólnohumanitarne. Instytucja wzrastała w powagę, zaczęła się stawać prawdziwą macierzą lekarsko-społeczną, przedstawiając majątek już nie dziesiątków, lecz setek tysięcy. Początkowy jej kierunek czysto naukowy ulegał powoli zasadniczej zmianie i wymagał teraz do należytego i sumiennego prowadzenia całokształtu Towarzystwa odpowiednich sił, które podjęłyby się tego nowego ciężkiego zadania i mogły mu sprostać należycie, mając stale na względzie, aby ani nie



naruszyć woli zapisodawców, ani nie uронić szeląga z powierzonych jej przez szlachetnych ludzi, najczęściej krwawą zebra-nych pracą funduszów. Aby zaś godnie odpowiedzieć tym wyma-ganiom trzeba było żądać od tych nowej kategorii członków nie tylko wiedzy lekarskiej, niezwyklej prawości charakteru i do-brej woli, lecz jeszcze i daru administracyjno-finansowego.

A o ile pod względem wyboru przewodników naukowych łatwo zawsze było Towarzystwu dobrać odpowiednich członków, którymi szczyć się mogło, to i pod tym ostatnim względem było również szczęśliwe, znaleźli się bowiem odpowiedni i godni kierownicy i tych nowych czynności administracyjno-społecznych Towarzystwa, wśród których po **W i k t o r z e S z o k a l s k i m**, bezspornie jedno z pierwszych miejsc w historii naszego Towa-rzystwa zajmował zmarły przed tygodniem ś. p. **K o n r a d D o b r s k i**. Będąc bowiem niemal od lat 40 członkiem czyn-ny-m Towarzystwa, prawie lat 30 mozolnej pracy poświęcił spra-wom zarządu i finansom Towarzystwa. On to swoją niezwyklej pracowitością i wyjątkowem, jak na lekarza, fachowem uzdolnie-niem, doprowadził do istotnie wzorowego stanu całą administra-cyjną część naszej instytucji, ukochał ją poniekąd i niemal do ostatniego tchnienia, mimo ciężkiej, szybko postępującej nie-mocy, żywo się interesował wszystkimi jej sprawami, a zawsze myślą Jego przewodnią było dobro instytucji i szeroki pogład na sprawy społeczne z nią związane, co tak rzadko bywa udziałem osobników pełnych, jak On, pedanterji w spełnianiu czynno-ści finansowo-administracyjnych.

Lecz nie tylko jako administrator położył ś. p. **K o n r a d D o b r s k i** niespożyte dla naszego Towarzystwa zasługi. Bę-dąc jednocześnie kierownikiem wielkiej społecznej instytucji, jaką jest Kasa Mianowskiego, starał się, ile mógł, popierać i pomagać do wydawania, przy pomocy tejże Kasy, większych wydawnictw naszego Towarzystwa, na których wydawanie nie było nas stać na razie. Popierał w tejże Kasie również cenne wydawnictwa lekarskie, dając tą drogą naszemu społeczeństwu lekarskiemu takie prace podstawowe, których autorowie swoim kosztem wydaćby nie mogli. I na tej drodze godnie się zasłu-żył naszemu piśmiennictwu lekarskiemu. Dlatego też i Zarząd, oceniając te niezwykle Jego zasługi dla naszego Towarzystwa, przedstawił Go jednogłośnie w końcu r. 1913 na Honorowego Członka, który to najwyższy zaszczyt, jakim rozporządza Towa-rzystwo nasze, przyznany Mu został niemal jednomyślnie na posiedzeniu wyborczem roku zeszłego. Aczkolwiek ś. p. **D o b r s k i** pracował gorliwie dla Towarzystwa, śmiało rzec można, tylko z głębokiego poczucia powinności społecznej, jednakże to

odznaczenie przyjął z wielkiem wzruszeniem, i, jak zaznaczył sam na jednym z posiedzeń styczniowych r. z., stanowiło to dla niego zupełną i dostateczną nagrodę za Jego pracę.

W zaraniu swego zawodu, w latach między 70 a 80, był On również osobiście czynny w literackiej pracy lekarskiej. Kierował i sam brał czynny udział w tłumaczeniu i wydawaniu podręczników naukowych: Patologii wewnętrznej Niemeyera, Chirurgii Emmerta, Akuszeryi Colhnsteina, Atlasu Lusckiki i t. p. Przetłumaczył nadto sam jedną z prac Darwina („Wyraszczenie zwierząt i ludzi”) oraz Vogla „Listy o Fiziologii”. Wszystkie powyższe ważne podręczniki, tłumaczone doskonałą polszczyzną, przyczyniły się w wysokim stopniu do szerzenia wśród ogółu lekarzy zamilowania do swojskich podręczników. A zasługa to niemała.

Ś. p. Dobrski był również jednym z pionierów nowoczesnej higieny u nas, zrozumiał jej doniosłość dla kraju, czego dowiódł między innymi, wydając i redagując w ciągu 2 lat popularne czasopismo „Zdrowie”.

Jeżeli dodamy jeszcze do tego, że był on przez długie lata wzorowym kierownikiem pierwszego u nas prywatnego domu zdrowia i kierownikiem lekarskim instytucji ubezpieczeń na życie pod nazwą „Przezorność”, przytem długo wziętym i sumiennym lekarzem praktykiem, to podziwiać należy ogrom pracy i wytrwałości tej niezwyklej w naszym społeczeństwie jednostki, o której słusznie powiedzieć można: do czegokolwiek się wziął, cokolwiek czynił—czynił dobrze, wytrwale i sumiennie. Stąd też szeregi instytucji, których był kierownikiem lub doradcą, a w tej liczbie i nasze Towarzystwo, straciły z Jego zgonem jednostkę niepospolitą w naszym społeczeństwie. Jako człowiek, był to prawy, bezstronny i szlachetny osobnik. W stosunku do obcych i stykających się z Nim po raz pierwszy ów człowiek, ciągle zajęty i czynny, zawsze spieszący się, mógł czynić wrażenie nawet suchego formalisty. Bliższe jednak poznanie Go ujawniało łatwo, iż poza tą pozornie suchą powłoką bije serce gorące, odczuwające głęboko potrzeby ludzi i kraju naszego i starające się zawsze, o ile tylko można, zadość uczynić licznym zadaniom w różnych instytucjach, których był przedstawicielem lub kierownikiem. Cześć Jego pamięci!

Ś. p. Konrad Dobrski, dziecko Warszawy, w której przebywał niemal stale aż do śmierci, urodził się dnia 26 listopada 1849 r. Nauk lekarskich słuchał w Warszawskiej Szkole Głównej od roku 1865. W roku 1870 miał sobie przyznany stopień lekarza przez Uniwersytet Warszawski. W tymże roku, z polecenia warszawskiego towarzystwa opieki nad rannymi, wy-

jechał do Niemiec i Francji podczas prowadzonej tamże wojny i pracował w lazaretach w Manheimie, a następnie w Toul. Rok 1871 spędził w Wiedniu, udoskonalając się w naukach lekarskich, a przeważnie studiując laryngologię w klinice Schroetera. W lutym 1872 r. mianowany był asystentem przy klinice dyagnostycznej prof. Baranowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus. Na stanowisku tem pozostawał lat trzy (do 1875), gorliwie spełniając obowiązki lekarskie i jednocześnie prowadząc bardzo sumiennie zajęcia z dyagnostyki ze studentami tejże kliniki. Po ustąpieniu z kliniki zajął, dzięki swojemu gruntownemu ogólnemu i specjalnemu wykształceniu, od razu poważne stanowisko, jako lekarz praktyk, ciesząc się b. długo szerokim uznaniem wśród publiczności warszawskiej i zamiejscowej. Rozpoczął jednocześnie swoją działalność lekarsko-społeczną, jako redaktor i wydawca miesięcznika „Zdrowie“ (1878 i 1879), jako wieloletni lekarz kolei Nadwiślańskiej, współpracownik lecznicy dla niezamożnych chorych i t. p. Wreszcie w ostatnich latach kilkunastu był duszą i kierownikiem Kasy Mianowskiego i Towarzystwa Ubezpieczeń „Przezorność“.

W Towarzystwie Lekarskiem, którego, jak wzmiankowałem wyżej, był członkiem czynnym przez lat 40, spełniał urząd Sekretarza dorocznego w r. 1876, Redaktora Pamiętnika 3 lata (1877 do 1879). Członkiem Zarządu był trzy lata (1877 do 1879). Przez lat 16, t. j. od r. 1898 aż do śmierci, pełnił stały urząd Podskarbięgo.

Ogłosił drukiem następujące prace:

- 1) Wydobycie kości z przelyku. Pam. Tow. Lek. 1876 r.
- 2) O górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach. Tamże 1876.
- 3) Wzmianka o pracach Dr. Czajewicza. Tamże 1878.
- 4) Ocena pracy konkursowej Dr. Fabiana. Tamże 1878.
- 5) Medycyna domowa czy higiena. Zdrowie 1878.
- 6) Pielęgnowanie chorych, czyli krótka nauka, jak się obchodzić z chorymi. Warszawa 1876.
- 7) O tajemnych środkach lekarskich. Pam. Tow. Lek. 1878.
- 8) Stanowisko lekarzy wobec prawa przymusowego niesienia pomocy lekarskiej. Medycyna 1882.
- 9) Sprzedaż praktyki lekarskiej. Gazeta Lek. 1885.
- 10) O stosunku lekarzy do Towarzystw Ubezpieczeń na życie. Krytyka Lek. 1897.

11) Uwagi w przedmiocie statystyki gruźlicy w Towarzystwie Ubezpieczeń na życie. Prace Sekcyi IX Zjazdu lekarzy i przyrodników Polskich w Krakowie 1900 r.

12) Nadto liczne tłumaczenia prac, o których wyżej była mowa.

IV. Sekretarz stały zawiadamia, iż Zarząd zaproponował najdawniejszemu członkowi tegoż *Winiarskiemu* tymczasowe pełnienie obowiązków podskarbiego, na co tenże się zgodził; wybór prawomocny może się odbyć na posiedzeniu ogólnem wobec dostatecznej liczby członków.

Obecni wybór ten przyjmują.

V. Prezes powitał kol. *Pyrza*.

VI. Do Biblioteki Tow. złożyli: a) *A. Sobolewski* starożytną książkę lekarską p. t. „*Medyk domowy Samuela Beimlera Doktora, tłumaczony a annotacyami objaśniony przez Jana Jerzego Jelonka*“ z r. 1749 i b) *Wł. Gajkiewicz* dzieło *Dejerine'a i Thomasa* p. t. „*Traité des maladies de la moelle epinière*“.

VII. *Kijewski Stanisław* przedstawił: 1) rektoskopię chorej, dotkniętej jednocześnie żylakami odbytnicy, oraz guzem, usadowionym w bańce prostnicy; 2) preparaty histologiczne cząstek guza powyższego, wyciętych w celu rozpoznawczym, przed poddaniem się chorej powyższej operacyi radykalnej usunięcia guza: badanie histologiczne, laskawie dokonane przez kol. *Dunin-Karwicką*, wykazało *adenocarcinoma recti*; 3) przyrząd chirurgiczny, którego *K.* używa do odcinania, przy pomocy rektoskopu i pod kontrolą wzroku, cząstek guzów dolnej części kiszki grubej w celu rozpoznawczym.

Chora jest mężatką, ma lat 46, na zaparcie nie uskarża się, miewa nawet od roku co kilka tygodni biegunki z boleściami brzucha, oraz czasami, w okresach wolnych od biegunek, miewa złudne parcie na stolec, ostatni raz przed 6 tygodniami; miewa też krwawienia z kiszki stolcowej, w ilości zaledwie śladu krwi, po raz ostatni przed 2 miesiącami; kiedy rozpoczęły się złudne parcia na stolec i krwawienia kiszkowe powyższe, tego chora nie pamięta.

Przy pomocy rektoskopu widzimy w bańce prostnicy, tuż poza zwieraczem drugim, na przedniej i lewej ścianie kiszki, guz wielkości i kształtu połowy śliwki, wzdłuż przeciętej, leżący swym wymiarem podłużnym w poprzek kiszki i zajmujący około jednej czwartej obwodu kiszki, o brzegach zaostzonych, nierównych, elastycznych, sterczących do światła kiszki, po stronie lewej nieco krwawiących; niezależnie od powyższego widzimy w odbytnicy, pomiędzy pierwszym i drugim zwieraczem, wianek

żyłaków, znacznie przekrwionych; śluzówka na żyłakach jest w wielu miejscach pozbawiona warstwy powierzchownej i w tych miejscach żyłki lekko krwawią. Przyrząd, powyżej wymieniony, składa się z 2 ostrych łyżeczek, z których każda stanowi zakończenie ramienia szczypiec, mocno zbudowanych; łyżeczki te są zwrócone wzajemnie do siebie ostrymi brzegami; przyrząd wykazuje w działaniu zarówno własności noża, jak i szczypiec. Częstki guza, wycięte w przypadku powyższym przy pomocy tego przyrządu, miały rozmiary małej wiśni.

Celem pokazu powyższego jest udowodnienie, że: 1) w przypadkach o niewinnych napozór objawach, dotyczących dolnej części kiszki grubej, nie należy zaniedbywać dokładnego zbadania tego narządu, pomimo wykrycia przy powierzchownem badaniu żyłaków kiszkowych; 2) istnieje czasami możliwość ustalenia w sposób niezawodny natury guzów dolnej części kiszki grubej jeszcze przed dokonaniem operacji radykalnej usunięcia całego guza; 3) przedstawiony powyżej przyrząd chirurgiczny może w niektórych razach spełnić omówione przeznaczenie swoje zupełnie dobrze. [Streszczenie własne].

VIII. W dyskusyi nad odczytem H e w e l k e g o: „Przyczynki do kazuistyki uwięźnięcia kiszki“ K r y ś k i zaznacza, iż niepodobieństwem jest rozpatrywanie szczegółowe licznych stron tak obszernego zagadnienia patologicznego, jakim jest sprawa uwięźnięć wewnętrznych, poruszona przez prelegenta. Dziś chirurgia wyodrębniła szereg już zróżniczkowanych postaci chorobowych, jak *invaginatio*, *evaginatio*, *strangulatio*, *torsio*, *incarceratio*, *obturatio*, mających swój odmienny obraz anatomiczny, którego jednak określenie kliniczne przedstawia częstokroć trudności nieprzezwyjęzone. Dlatego też z punktu widzenia praktycznego niezbędne jest dla lekarza orientowanie się dokładnie w całokształcie obrazu klinicznego, bez wchodzenia w szczegóły jego postaci, i, co zatem idzie, jak najwcześniejsze zastosowanie leczenia operacyjnego, które jedynie w tych razach może uratować chorego. [Streszczenie własne].

IX. J a w o r s k i J. wygłosił odczyt p. t. „Zadania w walce z chorobami zakaźnymi podczas epidemii i udział w nich lekarzy sanitarnych“.

Zadania w walce z chorobami zakaźnymi streszczają się w dwu wielkich działach medycyny—lecniczej i zapobiegawczej. Zresztą, pierwsza, skierowując swe cele do obsługiwanego pod względem lekarskim także i wielkich mas ludności, odrazu styka się z zadaniami medycyny zapobiegawczej, z organizacjami społeczno-lekarskimi, a przy swoim szerokim rozwoju i zastosowaniu nabiera kierunku sanitarnego. Kwestya sporna, sta-

nowiąca w pewnej epoce problemat, co do ważności i pierwszeństwa w walce z chorobami, zwłaszcza zakaźnymi, medycyny leczniczej czy zapobiegawczej, w miarę rozwoju nauki o przyczynowości i patogenie chorób tych, a także w miarę postępu i stosowania urządzeń zdrowotnych, rozstrzygniętą została na korzyść medycyny zapobiegawczej. Można wprost twierdzić, że wysoka chorobowość i śmiertelność wśród ludności danego państwa czy kraju, warunkowaną bywa niskim jego poziomem stanu sanitarnego i pozostaje w prostym stosunku i zależności od wydatków na urządzenia i organizacje zdrowotne.

Naturalnie, że w warunkach życia społecznego wszystko, co zaleca medycyna zapobiegawcza, ściślej higiena, nie może być osiągnięte przez samo tylko zachowanie prawideł higieny indywidualnej. Tutaj wypada ustalić stosunek wymagań higieny do socjologicznych, topograficznych oraz innych wielorakich czynników, co właściwie stanowi podstawowe zadania wogóle działalności sanitarnej, zmierzającej do zwalczania chorobowości i śmiertelności. Korzystny lub ujemny układ i zespół tych czynników różnorodnych, będących wyrazem urządzeń i działalności sanitarnej, posiada rozstrzygające znaczenie na śmiertelność w danym kraju. To też liczbowe dane, które posiadają nie tylko wartość matematycznego wyrazu, lecz są jego wykładnikiem, wskazują już same przez się na znaczenie następujących zestawień:

W Rosyi Europejskiej śmiertelność w zestawieniu z innymi państwami okazuje się bardzo wysoką: Śmiertelność ogólna (na 1,000 ludności): Rosya Europejska 30,5, Bułgaria 26,6, Rumunia 25,4, Węgry 23,6, Hiszpania 23,3, Serbia 22,2, Austria 21,2, Włochy 19,6, Francya 17,9, Irlandya 17,1, Niemcy 16,2, Belgia 15,9, Szkocya 15,9, Szwajcarya 15,1, Szwecya 14,0, Holandya 13,6, Anglia 13,5, Norwegia 13,5, Dania 12,9, Królestwo Polskie 24,5.

Na  $\%$  śmiertelności w Rosyi, w dużej mierze wpływa znaczna śmiertelność wśród dzieci do 1 roku życia. Wysoka śmiertelność ogólna w Rosyi, warunkowana jest także wielką śmiertelnością z powodu chorób zakaźnych, t. j. chorób, którym zapobiedz można za pomocą planowych i celowych zarządzeń. Śmiertelność z powodu chorób zakaźnych dosięga w Rosyi 50—60  $\%$  ogólnej liczby zmarłych, gdy tymczasem w Europie Zachodniej wynosi ona tylko 31 $\%$ . Odnośnie miast poszczególnych, to najwyższą śmiertelność wykazuje Moskwa—26,9 na 1,000 mieszkańców, Piotrogród—23,7, Warszawa—19,35, Odesa—19,1 a Chrystyania—12,1. Co do śmiertelności wskutek ospy, to stosunek ten wyjaskrawia się po przytoczeniu liczb absolu-

tnych. I tak np. na ospę (w r. 1908) w Niemczech umarło 65 osób; w Anglii—12; w Holandyi—1; a w Rosyi 34,323.

Przechodząc specjalnie do naszych stosunków, dotyczących Królestwa Polskiego i miasta Warszawy, to według moich zestawień, na podstawie danych z roku 1911, śmiertelność na pewne choroby zakaźne, jako to: ospa, płonica, tyfus brzuszny, powrotny, wysypkowy, przedstawia się w następujący sposób (liczby absolutne): ospa 3,588, płonica 5,954, tyfus brzuszny 1,252, tyfus powrotny 63, tyfus wysypkowy 145, tyfus typu nieokreśl. 1,204. Śmiertelność ogólna na 1,000—19,1.

Biorąc pod uwagę specjalnie miasto Warszawę, to na podstawie zestawień 5-ciolecia (1908—1912), poczynionych z ogłoszonego do chwili obecnej materiału statystycznego (sprawozdanie z r. 1913 jest w druku), mówca podaje szereg odnośnych cyfr, zaznaczając, że w Warszawie pod wpływem wodociągów i kanalizacji śmiertelność stopniowo spadła z 36,6 na 1,000 (r. 1880) na 20,3 na 1,000.

Tak wysoka śmiertelność i szerzenie się chorób zakaźnych obecnie w znacznie większych rozmiarach i bardzo wzmożone z powodu niekorzystnych warunków, nieodłącznych od wojny, daje się wytłómaczyć tylko tem, że ludność kraju naszego nie jest zabezpieczona przez podstawowe warunki urządzeń zdrowotnych, że kraj tem samem nie posiada możliwości zabezpieczenia się od chorób zakaźnych. Takich warunków podstawowych właściwie jest dwa: zdrowa woda do picia i racjonalny sposób usuwania nieczystości i odpadków ze środowisk ludzkich. W Niemczech w wodę z otwartych basenów wodnych zaopatruje się tylko 10 proc. miejskich skupień. Mówca wskazuje na istniejące braki u nas.

Sprawa zaopatrzenia ludności w dobrą wodę nie jest kwestją wyłącznie gospodarską, a udział w niej lekarza sanitarnego jest nieodzowny. Zadanie organów sanitarnych, w stosunku do zaopatrywania miast w wodę, oparte być musi na systematycznych badaniach dobroci właściwości źródeł wody do picia i stałej kontroli czynności urządzeń oczyszczających (filtry) i rozprowadzających. W tych miejscowościach, gdzie źródłem, zaopatrującem w wodę, jest woda albo wogóle odkryty zbiornik wody, zadanie ze stanowiska epidemiologii polega na zabezpieczeniu źródła tego od zanieczyszczenia. Lekarz sanitarny winien dać wskazówki higieniczne, co do własności wybieranego źródła i co do typu, rozmiarów i konstrukcyi urządzeń oczyszczających, co do sieci rur wodociągowych, a zastosowywać to wszystko do warunków zdrowotnych miasta, które on najlepiej znać ma obowiązek.

W związku z urządzeniem wodociągu pozostaje sprawa wydalania wód ściekowych, mas kałowych, mianowicie sprawa kanalizacji, odpowiadająca zadaniu zabezpieczenia gruntu od zanieczyszczenia. W braku kanalizacji prawidłowej zabezpieczenie gruntu od zanieczyszczenia wodami ściekowymi bywa prawie nie do osiągnięcia, nie może być mowy o całkowitem usuwaniu nieczystości kłocznych. Usuwaniu ulega tylko część zawartości z dołów, a cała reszta zazwyczaj wsiąka w grunt miejski. Pragnąc w takich warunkach zabezpieczyć maksymalny wywóz tej nieczystości z miasta, wypada zorganizować miejski tabor asenizacyjny w odpowiednim składzie.

Również organizacja municypalna, a nie prywatna, pozostawiająca wszystko dobrej woli właściciela domu, istnieć powinna dla usuwania śmieci z domów i zmiotków ulicznych, które trzeba i w odpowiednim czasie i we właściwy sposób i na wyznaczone miejsce usuwać. Sam sposób niszczenia i unieszkodliwiania nieczystości zarówno przez wywożenie ich beczkami, jak i w razie istnienia kanalizacji, a także odnośnie twardych odpadków, jest ważnym zadaniem asenizacyjnym. Sposoby biologiczne okazuje się pod tym względem najlepszymi. Tam, gdzie istnieje kanalizacja, najwłaściwsze są pola irygacyjne. Aby one odpowiadały swemu założeniu zupełnego unieszkodliwiania nieczystości, trzeba przeprowadzać kontrolę peryodyczną wód odprowadzających z odpowiednim regulowaniem pól oraz ich kultury. Przy sposobie wywozowym nieczystości nie można obejść się bez pól asenizacyjnych, a zawartość beczek wylewana na nie powinna być zaorywana. Odpadki twarde powinny być na miejscach wywózki mieszane z ziemią, a najlepiej, jak to się dzieje w Warszawie, w odpowiednich zakładach palone. Narówni z zadaniami o zaopatrzeniu w wodę i zabezpieczeniu od zanieczyszczenia gruntu stoi sprawa czystości powietrza. Tutaj oprócz tego wszystkiego co jest wskazanem, aby zabezpieczyć od zanieczyszczenia grunt, pierwszorzędne znaczenie posiadają: zabrukowanie ulic, podwórzy i placów, polewanie ich podczas lata i zadrzewianie miast. Roślinność posiada w tym razie znaczenie z powodu nitryfikacji wielkiej ilości pierwiastków organicznych, dostających się do ziemi, podwórzy i ulic.

Jednym z najważniejszych zadań w walce z chorobami zakaźnymi jest polepszenie warunków mieszkaniowych klasy robotniczej, a wogóle ludności ubogiej, złe bowiem warunki mieszkaniowe, należą do głównych czynników, podtrzymujących epidemie chorób zakaźnych w miastach. Zadania epidemiologiczne pod tym względem napotykają w praktyce duże trudności z tego po-



wodn, że sprawa mieszkaniowa związana jest ściśle z położeniem ekonomicznym ludności. Wobec zburzenia lub zniszczenia podczas obecnej wojny wielkiej liczby domów mieszkalnych, w miastach, osadach, po wsiach — ogólna liczba zniszczonych osad w Królestwie Polskiem, według H. Wiercińskiego, przewyższy 50,000, a liczba budynków 150,000—, powstaje ważna, aczkolwiek na razie, wobec trwającej jeszcze wojny, więcej teoretyczna kwestya właściwego ze stanowiska higieny odbudowania naszych miast, osad i wsi. Do pracy takiej trzeba utworzyć osobny centralny organ techniczno-sanitarny, ponieważ, zwłaszcza prowincya, może nie posiadać odpowiednio kompetentnych pod tym względem sił technicznych i lekarskich.

W rzędzie ognisk chorób zakaźnych obok mieszkań ludności wyrobniczej równolegle stoją t. zw. przytulki noclegowe, a jak obecnie w Warszawie i w pewnych miastach większych Królestwa, także schroniska dla bezdomnych. Stałe, prawidłowe, dokładne oczyszczanie lokali tych, systematyczne niszczenie insektów, pluskiew, pcheł, peryodyczna dezynfekcja i dezynsekcja pościeli, odzieży nocujących tam lub zamieszkałych— należą do podstawowych zadań w walce z chorobami zakaźnymi wogóle, specjalnie zaś podczas srożącej się epidemii.

Kąpiele i pralnie ludowe, połączone z przytulkami, bądź jako zakłady oddzielne, uzupełniają te zadania epidemiologiczne w stosunku do warstw ludności wyrobniczych, a specjalnie do przebywających w tych zakładach.

Fabryki, zakłady przemysłowe, warsztaty, szczególnie z produkcją, której wytwarzanie wpływać może na zanieczyszczenie wody, gruntu lub powietrza, wchodzą,—rzec naturalna, w obręb działania lekarza sanitarnego.

Specyjalnem niejako zadaniem w walce z chorobami zakaźnymi, głównie z tyfusem wysypkowym, tyfusem powrotnym, a także ze szkarlatyną jest zarządzenie kontroli z dezynfekcją nad handlem odzieżą używaną, a także nad handlem szmatami.

Targowiska dla produktów spożywczych należą zawsze do zakresu zadań lekarzy sanitarnych, a kontrola nad rozpowszechnionymi produktami spożywczymi, jak mleko, mięso, wymaga współdziałania i lekarza weterynaryi, i opierać się musi na systematycznych badaniach w pracowni rozbiorowej i oględzinach nie tylko samych produktów, lecz i miejsca sprzedaży, sposobu przewozu, personelu obsługującego, np. obory.

Zwalczanie falsyfikacji produktów spożywczych, wykazywanie w nich domieszek szkodliwych, zawsze konieczne ze względu na zdrowie ludności, podczas epidemii chorób zaka-

żnych, jak np. cholera, dyzenterya, wymaga jeszcze gorliwszej kontroli.

Drożyzna najniezbędniejszych artykułów żywności, głównie chleba i mięsa, jako powodująca złe i niedostateczne odżywianie się szerokich mas ludności, sprzyja tem samem do zapadania wogóle na choroby, a w liczbie tej i zakaźne.

Hygiena socyalna ustaliła fakt, że dla zdrowia i ludności nie tylko ważnym jest chleb i mięso, lecz ich cena. Obok zarządzeń władz odnośnych, mających na celu ukrócenie wytwarzania sztucznej drożyzny najpotrzebniejszych produktów życia, inicjatywa prywatna i społeczna organizować winna skuteczne sposoby z nią walki. Urządzenie i otwarcie piekarni miejskich, miejskich sklepów z mięsem wpływa na uregulowanie cen rynkowych w wielkomijskich środowiskach i należy do zadań walki z chorobowością. Uzupełnieniem powyższego postulatu jest otwieranie taniach lub bezpłatnych jadłodajni, herbaciarni, „kropli mleka” dla ssawców.

Szkoły, ochrony, jako skupienia wielkiej liczby dzieci, różnych warstw co do zamożności i z różnych dzielnic miasta, wymagają wyjątkowo bacznej opieki podczas epidemii chorób zakaźnych, głównie płonicy, ospy i t. d., a zadania pod tym względem określa ściśle higiena szkolna i zapobiegawcza.

Wreszcie, jak najszersza popularyzacja higieny i zasad postępowania, aby ustrzedz się chorób, należy również i do najważniejszych, wyżej wymienionych zadań w walce z chorobami zakaźnymi. Do programu tego należy także organizacja ujawniania możliwie wszystkich przypadków chorób zakaźnych, oraz prawidłowa ich registracja. Aby osiągnąć cel ten, zapewniony być musi udział nie tylko lekarzy miejskich, sanitarnych, lecz współdziałanie wszystkich lekarzy praktykujących w danem mieście. Karty registracyjne o chorobie zakaźnej, znane nam wszystkim, zdaniem mojem, trzeba by uzupełnić jeszcze trzema pytaniami, które, mam to przekonanie, posiadać mogą doniosłe znaczenie w wynajdywaniu pierwszych ognisk zarazy. Mianowicie proponuje: 1-e. Zamieszkały (a) w Warszawie, czy przyjezdny (a) i skąd? 2-e. Czy w danym domu, resp. mieszkaniu, był już przypadek tej choroby i kiedy? 3-e. Czy była po pierwszym przypadku zastosowana dezynfekcja i izolacja i jakimi środkami dezynfekcyi dokonano?

Pytania te posiadają pierwszorzędne znaczenie. Pierwsze, co do ujawnienia, czy dana choroba nie jest importowaną i mianowicie, z jakiej miejscowości. Pytania drugie i trzecie wskazać mogą łączność i związek przypadków następnych—z poprzedzającymi. Gdyby tych nowych rubryk, które proponuję

uzupełnić warszawską kartę registryjną, dany lekarz z jakichkolwiek bądź powodów wypełnić nie mógł, jestem zdania, że sam Urząd Lekarski o wiadomości te, tak ważne, obowiązany jest się postarać, a w każdym poszczególnym przypadku wątpliwym w celu wyjaśnienia etyologii choroby zarządzić przeprowadzenie badania bakteryologicznego.

Następnie, zdaniem mówcy, podczas epidemii chorób zakaźnych w danym mieście materiały statystyczne powinien być specjalnie opracowywany. Materiał ten wypada układać w porządku chronologicznym, odnośnie każdej postaci chorobowej w celu wyjaśnienia związku z poprzednimi przypadkami zachorowań. Bieżąca statystyka sanitarna, w odróżnieniu od już zamkniętej, przeznaczonej do różnych sprawozdań, sędzę, iż powinna wskazywać na warunki, wpływające na stan sanitarny miasta w każdym danym momencie, aby na podstawie wykrytych warunków można zastosować konieczne i odpowiednie zarządzenia.

Donoszenie o przypadkach chorób zakaźnych na prowincyi, po wsiach, gdzie ludność mało się leczy i gdzie wogóle jest mało lekarzy, włożyćby można jako obowiązek na duszpasterzy. Koszta takiego donoszenia musiałyby pokrywać skarb państwa. Narówni z ujawnianiem chorób zakaźnych, trzeba organizować ich izolację, która, jako środek zapobiegawczy przeciwko szerzeniu się tych chorób, posiada znaczenie bardzo ważne. Najwłaściwszem miejscem dla izolacji chorych takich jest specjalny szpital miejski dla chorych zakaźnych. W tych przypadkach, w których okaże się rzeczą niedogodną z jakichkolwiek powodów umieszczanie chorych w szpitalu, wypada tworzyć osobne domy izolacyjne, konieczne również dla osób podejrzanych o chorobę zakaźną, jako oddzielne zakłady izolacyjne, a także wprowadzić w życie typ familijny izolacji w oddzielnych mieszkaniach odosobnionych w przypadkach np. zachorowania paru osób w rodzinie, kilkorga dzieci i t. p.

Zadania w walce z chorobami zakaźnymi niejako zamykają się zorganizowaniem jak najdostępniejszej pomocy lekarskiej z wydawaniem ubogim lekarstw bezpłatnie, wreszcie, przeprowadzania racjonalnej dezynfekcyi mieszkań i przedmiotów, które miały styczność z chorymi. Do czynności takich, jak zapobieganie epidemiom chorób zakaźnych, powoływani bywają lekarze sanitarni. Wobec jednakże braku u nas lekarzy, posiadających specjalne higieniczno-sanitarne przygotowanie, zarządzenia, zmierzające do powiększenia składu osobistego lekarzy sanitarnych, dla skutecznej walki z epidemiami chorób zakaźnych, pozostać mogą martwą literą. My w chwili obecnej

liczyć się musimy, z jednej strony z niezaprzeczalnym faktem, że obecnie nie posiadamy lekarzy sanitareych, a przynajmniej w odpowiedniej liczbie, że lekarze tacy w chwili obecnej, wskutek warunków, powstałych z powodu okoliczności nadzwyczajnych, są dla miasta i kraju niezbędni, wprost konieczni, w dodatku w liczbie zwiększonej, że sprawność ich zawodowa, a tem samem i pożytek, skuteczność ich pracy uzależnioną będzie od ich odpowiedniego specjalnego przygotowania,—z tych wszystkich względów okazuje się potrzeba stworzenia kadrów lekarzy sanitarnych w ścisłym słowa znaczeniu. Jako środek po temu, który na razie, chociażby w sposób połowiczny, zaradzić mógłby tej potrzebie, uważamy zorganizowanie, może nawet przy udziale finansowym Komitetu Sanitarnego m. Warszawy przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, w jego pracowni, kursów, resp. wykładów, oraz zajęć praktycznych z epidemiologii dla lekarzy sanitarnych. Wykłady takie, trwające dajmy na to 2 lub 4 tygodni, nosić powinny przede wszystkim charakter dydaktyczno-praktyczny, pokazowy; że wykłady te, połączone być muszą z zajęciami i ćwiczeniami praktycznymi, z ekskursjami, które powinny być ich podstawą. Cykl takich wykładów objąłby różne, najpotrzebniejsze wobec chorób zakaźnych, działy higieny, techniki sanitarnej, higienicznej metodyki badań, prawodawstwo sanitarne, statystykę epidemiologiczną, bakteriologię, epidemiologię, a co najważniejsza, zajęcia praktyczne w pracowni, w celu zapoznania się ze sposobami badań sanitarnych, zarówno fizyko-chemicznych, jak i bakteriologicznych, a także z ekspertyzą sanitarną.

Takie są zadania w walce z chorobami zakaźnymi podczas epidemii. Prawie każde z nich mogłoby posłużyć za temat do oddzielnego opracowania, inne, jako właściwie z po za zakresu medycyny społecznej, np. szczepienie ochronne cholery, tyfusu, pominąłem, jako nadające się do specjalnego referatu. Ogromna większość obecnych zarządzeń epidemiologicznych, nawet w odległych czasach u nas, specjalnie w Warszawie, była projektowana i wprowadzona w czyn w tej samej postaci i pod tą samą nazwą, co dziś, np. za czasów Rady Lekarskiej Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809—1867), podczas zarazy morowej w latach 1812—1829, podczas cholery w r. 1831, 1837, 1847—1848; 1852—1855, lub czynności: „Komitetu centralnego zdrowia”, „Komitetów wojewódzkich i obywatelskich” i t. d. Komitetu Centralnego, zapobiegającego cholery (1848) i t. d., jednakże stwierdzić niestety musimy ze smutkiem, że skutek pracy tej i przedsięwziętych środków zaradczych najczęściej bywał nieznanym, a niekiedy wprost nikły,

a w każdym razie przemijający. Badając przyczynę zjawiska tego, łatwo się przekonać można, iż kryją się one w nieprzestrzeganiu pewnych zasad, a także wypływają z wadliwego ustroju naszego życia politycznego.

Zasady te takbym zszeregował. Zadania w walce z chorobami zakaźnymi, nawet podczas epidemii, nie mogą i nie powinny polegać na stosowaniu tylko środków nadzwyczajnych, tylko tymczasowych. Spostrzeżenie i doświadczenie albowiem pod tym względem poucza, iż są one bardzo kosztowne, a stosunkowo mało dające pożytku. Tylko zadania planowo i celowo obmyślane, a systematycznie prowadzone przez organizacje obywatelskie i rządowe wytwarzają trwałą podstawę do działalności sanitarnej, mającej na celu uzdrowotnienie miasta i kraju. Tylko zadania w walce z chorobami zakaźnymi, wykonywane nieprzypadkowo, nieoderwane, lecz jako pewien system środków, zmierzających do uzdrowienia, jako ogniwa obowiązujące i władze i obywateli, jako konieczny warunek stałej ochrony zdrowia ogółu, wpłynąć mogą na zapobieganie wzmagania się chorobowości i zmniejszenie śmiertelności wogóle, a przede wszystkim wskutek chorób zakaźnych.

Podobnie, jak wogóle zadania, dotyczące zarządu miast i wsi, tak samo i te w walce z chorobami zakaźnymi, nawet w razie najlepszych projektów, bez stałego udziału i kontroli społeczeństwa nie mogą uwieńczyć się powodzeniem prawdziwym i być spełniane z korzyścią zupełną dla istoty sprawy. Tylko sam ogół miejski i wiejski, zespolony z interesami i potrzebami danego środowiska, o ile stale brać będzie udział w rozstrzygnięciu spraw, związanych wogóle z dobrobytem mieszkańców, współdziałać może skutecznie w urzeczywistnieniu pożądanego i na tem polu, t. j. uzdrowotnieniu, reform i udoskonaleń. Tem tłómaczy się znaczenie i wpływ działalności organizacji obywatelskich t. zw. opiekunów sanitarnych. Ważną także zasadą jest godzenie sanitarnych interesów kraju z ekonomicznymi. Jest to problemat pierwszorzędnej doniosłości, wymagający niezmiernie dojrzałej rozważli. W pewnych razach nie może być innego wyboru, jak objęcie przez skar b państwa wszystkich lub przynajmniej poważniejszych kosztów na podstawowe urządzenia zdrowotne (zaopatrzenie ludności gmin uboższych w dobrą wodę, pobudowanie szpitali i t. d.) i na zwalczanie chorób zakaźnych podczas epidemii (odszkodowania za zniszczone rzeczy przez dezynfekcję, zapomogi dla ubogich rodzin, które wskutek choroby lub izolacji utraciły możliwość zarobkowania i t. p.). Wreszcie, wszystkie czynniki powołane do walki z chorobami zakaźnymi, a przede wszystkim

lekarze i władze państwowe, obowiązane są spełnić zadanie nie tylko formalnie, lecz zawsze stale ważyć, doceniać stosunek i wpływ wzajemny przyczyn, rozmiarów, przebiegu i warunków rozwoju danej epidemii do przedsięwziętych zarządzeń zapobiegawczych i leczniczych. [Streszczenie własne].

W dyskusyi a) S c h ö n a i c h zaznacza, że śmiertelność wskutek płonicy w dużej mierze zależy od warunków klimatycznych, bo zachorowalność na nią w Warszawie jest mniej więcej ta sama, co np. w Paryżu, tylko śmiertelność większa; natomiast błonica we Francyi pochłania więcej ofiar niż u nas; z zestawionych przez mówcę za ostatnie 25 lat tablic, odnoszących się do ospy, płonicy i błonicy wynika pomiędzy innymi, że błonica znacznie się zmniejszyła, a śmiertelność głównie dotyka dzieci (np. 90% przypadków płonicy przypada na dzieci do 5 lat); mówca następnie porusza sprawę mieszkaniową, fatalnie u nas stojącą, wobec czego niema mowy o walce racjonalnej z płonicą; mówi następnie o wpływie karmienia piersią na śmiertelność i o znaczeniu różnic rasowych; wyraża życzenie, żeby Tow. Lek. wystąpiło z postulatem stałego powiększenia ilości łóżek szpitalnych dla chorych zakaźnych, albowiem walczyć z epidemią nie należy podczas wybuchu jej, ale wtedy, kiedy jej jeszcze niema, a najskuteczniejszą bronią w tej walce jest izolacya. Co się dotyczy dezynfekcyi, to o jej zakresie w poszczególnych przypadkach może jedynie lekarz orzekać.

b) H e w e l k e sądzi, że rezultatem odczytu J a w o r s k i e g o winno być zwołanie komisyi, któraby część tego obywatelskiego planu walki, określonego przez prelegenta, mogła w życie wprowadzić; zapytuje następnie, co i jak robią lekarze sanitarni i czy działalność ich wydaje owoce.

c) P y r z mówi o doniosłości instytucyi lekarzy sanitarnych, o fatalnych warunkach higienicznych, panujących w domach naszych, zwłaszcza w tego rodzaju zakładach, jak rzeźnie, fabryki wód mineralnych, lodownie i t. p.; sądzi, że głównem zadaniem lekarzy sanitarnych jest wypracowanie warunków ogólnej zdrowotności, a leczenie stać winno na drugim planie.

d) Z a p a s i e w i c z, wykazując trudności, jakie napotyka lekarz sanitarny w swej działalności, oraz braki w specjalnych wiadomościach, prosi Zarząd Tow. Lek., aby zajął się organizacyą odpowiednich wykładów.

e) Sekretarz Stały A. S o k o ł o w s k i komunikuje, że Zarząd zastanawiał się już nad tą kwestyą, i prosi członków o upoważnienie Zarządu, aby sprawę po porozumieniu się z Zarządzającym pracownią w czyn wprowadzić; należałoby zorganizować

zować i komisję fachowców, aby Komitetowi dawała wskazówki; Wice-prezes może się zająć tą sprawą.

f) J a w o r s k i w odpowiedzi na uwagi między innymi oświadcza, że wykład jego obejmuje całokształt zadań w walce z chorobami zakaźnymi nie tylko w Warszawie, lecz w całym kraju. Prawie każde z zadań tych mogłoby posłużyć do osobnego referatu, dla tego, nie wchodząc w zbytne szczegóły, mówca określa np. konieczność odpowiedniej dezynfekcyi w ten sposób, że powinna ona być dokładną, nieszablonową, i należy ją indywidualizować stosownie do przypadku. O podstawach naukowych i praktycznych dezynfekcyi możnaby jednakże mieć specjalny odczyt. Toż samo dotyczy i szpitali dla zakaźnych chorych; nie tylko, jak to podnosi S c h o e n a i c h, niema w Warszawie w nich miejsc, lecz wogóle takich szpitali niema w kraju; dlatego J. jako jedno z zadań walki uważa konieczność otwierania specjalnych szpitali dla zakaźnych, nawet gminnych. Sprawa mieszkaniowa posiada w naszym piśmiennictwie wartościowe rozprawy, mogące wypełnić szereg posiedzeń specjalnych. Toż samo, co do nieodpowiedniego urządzenia, a właściwie zupełnego braku u nas w kraju rzeźni, mamy w tej kwestyi drukowane specjalne memoriały, które były przesłane do Dumy.

Warszawę mówca uważa, co do obniżenia  $\%$  śmiertelności, jako niezmiernie pouczający przykład wpływu urządzeń zdrowotnych (wodociągi, kanalizacja i t. d.) na śmiertelność, gdyż po ich zaprowadzeniu śmiertelność spadła z 33,6 na 19,0 i niżej na 1000.

Nawet oddzielne epidemie płonicy dają różną  $\%$  śmiertelności; to powszechnie znany fakt.

W Warszawie, co do śmiertelności, jeżeli chodzi o szczegóły, których mówca nie miał na celu rozpatrywać, okazuje się np., iż gdy osób wyznania reformowanego umiera 27,8, katolickiego 24,4, to żydowskiego 15,3, a prawosławnego tylko 9,1 na 1000. Mówca stwierdzić chciał tylko ten fakt i wskazać na jego przyczyny, że w państwie Rosyjskiem umiera wogóle 50—60% na choroby zakaźne z ogólnej liczby zmarłych, gdy w Europie Zachodniej — 31 $\%$ ; że odnośnie Królestwa i Warszawy ta  $\%$  również jest wysoka.

Na uwagę, że dopiero groza epidemii chorób zakaźnych wpłynęła na zajęcie się rozpatrzeniem zadań walki z niemi, J a w o r s k i zaznacza, że co się tycze jego osobiście, to od wielu lat porusza sprawy te w druku i odczytach („Zdrowie”, „Gazeta Lekarska”) tutaj i na zjazdach higienicznych, między innymi podczas Zjazdu w Warszawie 1905 r.: „Najpierwsza sprawa

w programie społecznym", w Lublinie — „Gospodarka finansowa naszych miast i miasteczek"; jest to rozprawa, w której wykazał, że gdy na administracye idą tysiące, to na cele zdrowotne — grosze.

Wreszcie, co do tego, że zadania w walce z chorobami zakaźnymi rozpatrywać należy w Tow. Hygienicznym, a nie w Towar. Lekarskim, J a w o r s k i zapatrywania swoje pod tym względem streszcza w sposób następujący: Skład członków Towarzystw tych jest różny. Wszyscy lekarze, którzy skupiają się właśnie w Towarzystwie Lekarskim, zwłaszcza praktycy, wziąć powinni udział w walce z chorobami zakaźnymi podczas epidemii, a wezwanie do tego wyjść musi od Tow. Lek. Każdy lekarz musi być potrosze higienistą i uwzględniać zadania medycyny zapobiegawczej wogóle w leczeniu chorych, chociażby odnośnie diety, odosobnienia i t. d. Same władze państwowe czynią to słuszne rozróżnienie dwu tych towarzystw, bo proszą zawsze i Towarzystwo Lekarskie Warszawskie o delegata do organizacyi, tworzonych przez rząd w celach zdrowotnych, higienicznych.

Rola delegata Tow. Lek. Warsz., jako poważnej instytucji naukowej, może i powinna być bardzo ważną, a opinia i ewentualne umotywowane dezzyderaty jego w sprawach zadań walki z epidemiami chorób zakaźnych powinny stać się miarodajnymi nawet dla organów urzędowych.

W końcu J. J a w o r s k i jest zdania, że samo zróżniczkowanie się pewnych zadań w pewnych towarzystwach nie wyklucza współdziałania, nawet zespołu w pracy. W walce z chorobami zakaźnymi mają dużo do powiedzenia nie tylko higieniści i lekarze, lecz w pewnych kwestyach bardzo wiele i socjologowie i technicy, którzy w Warszawie w Stowarzyszeniu swem posiadają nawet wydział osobny — urzędzeń zdrowotnych. I Towarzystwo chemików bez wątpienia z pożytkiem wziąćby mogło udział w takiej pracy (badanie, odkażanie wody, badanie produktów, środki dezynfekcyjne i t. p.). Nawet Towarzystwo przyrodników ułatwiłoby pracę w kwestyi np. dezynfekcyi, gdyby omówiono z niem, np. morfologię i biologię pewnych owadów, przenoszących tyfus wysypkowy, albo np. znaczenie zadrzewień w stosunku do chorób zakaźnych.

W końcu prelegent prosi, aby Zarząd rozpatrzył i wprowadził w życie wnioski jego, zawarty w odczycie, co do urzędzenia obecnie w Pracowni Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wykładów o charakterze praktycznym z epidemiologii wogóle dla lekarzy, specjalnie zaś dla lekarzy sanitarnych.

[Streszczenie własne].



g) Prezes *Pawiński*, zgodnie z propozycją Sekretarza stałego, stawia wniosek, aby oddać Zarządowi sprawę zorganizowania 1) kursów dla lekarzy sanitarnych oraz 2) komisji dla utrzymania kontaktu z Komitetem Centralnym.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *J. Pawiński*.

Za Sekretarza *Landę*.

---

Posiedzenie kliniczne z d. 16 lutego 1915 r.

Przewodniczący: Prezes *J. Pawiński*.

Członków obecnych na posiedzeniu 39, gości 2.

Treść: 1) Sprawozdanie Redaktora Pamiętnika T. L. za rok 1914.  
2) Higier. Leczenie niechirurgiczne w chirurgii polowej.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na zebraniu gości: *Rupperta*, członka—korespondenta, który przechodzi na członka czynnego, *Reklewskiego* i *Brokmana*.

III. Sekretarz stały *A. Sokołowski* zawiadamia, że porozumiał się z kol. *K. Kuligowskim* i *L. Paszkiewiczem* w celu zorganizowania wykładów dla lekarzy sanitarnych w pracowni T. L.

IV. Prezes oznajmia, że do Sekcji zdrowia publicznego Komitetu Centralnego Zarząd T. L. wysłał jako swych delegatów kol. *K. Kuligowskiego* i *J. Szmurłę*, zaś do komitetu sanitarnego Związku Ziemstw Rosyjskich kol. *Serkowskiego*.

V. Redaktor Pamiętnika *Tadeusz Borzęcki* odczytał sprawozdanie z wydawnictwa za rok 1914. Na wniosek

Prezesa zgromadzeni wyrazili podziękowanie kol. Borzęckiemu za umiejętne i gorliwe redagowanie Pamiętnika i Przeglądu Piśmiennictwa Lekarskiego.

VI. J. Jaworski składa dla Biblioteki Towarzystwa Lekarskiego trzy rzeczy przez siebie napisane: 1) *Hygiena a wojna*. 2) *Franciszek Neugebauer. Życiorys*. 3) *Dr. Konrad Dobrski. Wspomnienie pozgonne*.

VII. Higier przedstawił: a) Przypadek z rozpoznaniem *imbecillitas acromegalica*.—20-letni mężczyzna upośledzony umysłowo od urodzenia, fizycznie rozwinięty prawidłowo, ma objawy wybitnej akromagalii kończyn. H. dowodzi, że nie chodzi o dwie przypadkowo wikłające się choroby, lecz o dwa zespoły objawów, zależne od tej samej zasadniczej przyczyny, prawdopodobnie od dysglandulizmu, w danym razie dyspituitarizmu, czyli dysfunkcji przysadki. Przemawia za tem to, że akromegalia istniała już w 1-ym roku życia, że ogranicza się wyłącznie do kończyn, nie atakując ani narządów wewnętrznych—zwłaszcza języka i migdałów—ani nosa, uszu i kregosłupa, że na kończynach są wybitne zmiany naczynioruchowe, rozluźnienie ogromne więzów i stawów i zmiany odżywcze w warstwie śluzowej, wyrażające się klinicznie w skórze ciągliwej, co umożliwia rozciąganie nadmierne skóry, zwłaszcza twarzy i szyi. Wszystko to są zmiany odżywczo-naczynioruchowe różnych tkanek (kości, skóry, więzów, stawów), zależne od zmian w gruczole wewnątrzwydzielniczym. Postać ta idiotyzmu należy do najrzadszych.

b) Przypadek porażenia obustronnego mózgowego wrodzonego, przypominającego postać porażenia obustronnego atoniczno-astatycznego Foerstera. 4-letni dzieciak, urodzony ciężko, w porę i bez zamartwicy, z rodziców zdrowych i z rodzeństwa zdrowego, rozwijał się normalnie. Rozumie prawie wszystko, nie umie siedzieć, stać, chodzić, trzymać główki i podnosić się, pomimo iż ruchy, czucie i odruchy są prawidłowe. Dokładne badanie stwierdza zupełną niemotę, nadmierną rozciągliwość stawów, zmniejszenie się napięcia mięśni i zależny od tego brak kojarzenia, wyrażający się w tem, że niema jednoczesnej współpracy mięśni przeciwnicznych. Upośledzenie umysłowe nie jest znaczne. Wyłączając chorobę Friedreicha i myotonię Oppenheim'a, H. zastanawia się nad głupowatością lub niedołożnością w przebiegu porażenia obustronnego mózgowego o charakterze atoniczno-astatycznym. Postać ta należy obok spastycznej, płasawiczej, atetotycznej i móżdżkowej do najrzadszych. Nie zyskała jeszcze prawa obywatelstwa w neurologii i tłem jej anatomicznem było w 2-ch sekcyjnych

przypadkach Foerstera, który ją pierwszy opisał, stwardnienie zrazów czołowych (*sclerosis lobaris*) z zanikiem dróg koordynacyjnych czołowo-mózdkowych.

[Streszczenie własne].

VIII. Higier wygłosił rzecz p. t. „Leczenie niechirurgiczne w chirurgii polowej“. Prelegent bliżej omawia różne anomalie, stale powtarzające się na mniejszych i większych oddziałach chirurgicznych szpitali i lazaretów,—anomalie, wchodzące w zakres leczenia, postępowania i traktowania rannych żołnierzy. Między innymi krytykuje sposób segregowania chorych, wczesne operowanie zaraz po przybyciu do szpitala, sposób przygotowania sali i chorego do operacji, system wspólnego opatrywania chorych na sali opatrunkowej, opatrywanie i operowanie przy drzwiach otwartych, niedostateczne leczenie analgetyczne chorych rannych, sprawę braku kontroli żywienia pacjentów, absolutne zaniedbywanie psychoterapii, lekceważenie ciężko chorych nie nadających się do operacji i t. d. W zakończeniu H. streszcza swoje postulaty, którym dałoby się zadość uczynić nie tylko w chirurgii czasu pokojowego, ale przy dobrych chęciach i w chirurgii polowej, gdyż unikać należy, aby chirurg, w zapale i nawale świętej i obowiązkowej ciężkiej i często niewdzięcznej pracy specjalisty, tu i owdzie zapominał o tem, że obok chirurgii polowej istnieje leczenie niechirurgiczne i że najsumienniejszemu spełnia swe zadanie w czasie wojny lekarz, w którym obok chirurga z nożem siedzi człowiek z sercem.

[Streszczenie własne].

W dyskusyi:

a) Ciechomski przyznaje dużo słuszności uwagom wypowiedzianym przez Higiera, wszakże zaznacza, że niektóre z nich są skreślone zbyt przesadnie i żadną miarą nie mogą być stosowane do wszystkich oddziałów chirurgicznych. Najwidoczniej H. zaczerpnął uwagi swe z lazaretów, które przecież nie mogą stać z oddziałami chirurgicznymi na jednym poziomie, jako urządzone dorywczo i przeznaczone do użytku tymczasowego; lazarety te zmuszone są od czasu do czasu wykonywać niepomierne wielką pracę i przez to samo nie są w stanie przeprowadzić jej tak dokładnie, jak to bywa w oddziałach chirurgicznych wobec mniejszego w danej chwili napływu rannych. Jakkolwiek słuszne jest życzenie mówcy, aby rannemu natychmiast po wstąpieniu do szpitala przede wszystkim zapewniono spokój i sen, to jednakże niepodobna kłaść go do czystego łóżka bez umycia należytego oraz w bieliznie zanieczyszczonej pasożytami, w opatrunku przesiąkniętym i cuchnącym; oczywi-

ście, nakładanie opatrunków dłuższych i zbyt złożonych powinno być na razie zaniechane.

Zarówno przygotowanie do operacji w obecności ranne-go, jakoteż i wykonywanie jej wobec innych rannych, jako świadków, nigdy nie powinno mieć miejsca; niestety, postępo-wanie takie wraz z podeptaniem wszelkich uczuć humanitarnych zawdzięczamy bliższemu sąsiadom naszym z zachodu, wielu z nas czerpie lub dopełnia u nich swą wiedzę fachową i zarazem mi-mowoli przyzwyczajają się do nietościwego obchodzenia się z chorymi. Opatrywania w jednej sali kilku rannych odrazu, zwłaszcza jęczących z powodu bólu, należy unikać ile możności; poważną przeszkodę stanowi tu duża liczba opatrunków oraz brak miejsca, jednak byłoby pożądane opatrunki najcięższe i najboleśniejże wykonywać w oddzielnym pokoju. W myśl życzenia kol. H. ci najniebezpieczniejsi ranni, mianowicie paralitycy po uszkodzeniach mlecza, są pielęgnowani w oddziałach szpitalnych ze szczególną pieczołowitością; zarówno tym, jakoteż i innym rannym, doświadczającym bólu, nie szczędzi się nigdy środków znieczulających, łagodzących ból i t. p. Odpowiednie odżywianie rannych gorączkujących przepisuje zawsze lekarz ordynujący, zresztą wielką w tym względzie może on mieć pomoc w osobie roztropnej szarytki.

[Streszczenie własne].

b) Br. Sawicki zaznacza, że wymienione przez kol. H. wady zależą w części od niskiego wogóle poziomu naszego szpitalnictwa, w części zaś od prowizoryczności urządzeń lazaretów dla rannych. Co do operowania rannych zaraz po przybyciu tychże do lazaretu, to, o ile nie zachodzi po temu bezwzględna potrzeba, należy tego bezwarunkowo unikać. Tą sprawą zajmowali się dużo chirurdzy francuscy i przyszli do wniosku, że stan psychiczny chorego przed operacją, jako to: przestrasz, zdenerwowanie, ma duży wpływ na przebieg samej operacji (zwłaszcza na narkozę), a poza tem i na okres pooperacyjny. Zwłaszcza psychozy pooperacyjne mają powstawać bardzo często w tych warunkach. Wobec tego wyrażono jednogłośnie opinię, by, o ile to możliwe, nie operować chorych bezzwłocznie po przybyciu do szpitala lub lecznicy, a nawet i bez tego, o ile chory przejawia wielkie zdenerwowanie, operację odłożyć. Z tych samych względów należy bezwarunkowo oszczędzać choremu przed operacją wszystkiego, co go może silnie denerwować. A zatem: należy unikać długiego przetrzymywania chorego przed operacją na sali operacyjnej podczas przygotowań do

teższe operacyi, nie wnosić lub wprowadzać chorego na salę, gdzie już inny chory jest operowany i t. p. Co do opatrywania kilku chorych jednocześnie na sali opatrunkowej, to można tego pragnąć tam, gdzie to jest możliwe. Naogół jednakże jest to niewykonalne ze względu na brak czasu i miejsca. To też należałoby tylko oszczędzać chorym opatrywanym widoku specjalnie wstrętnych obrazów. Zachodzi tu pewna analogia z ogólnymi salami dla chorych. Pomimo że prawie wszyscy chorzy woleliby leżeć w oddzielnych pokojach, musimy ich tego pozbawić ze względu na wielkie trudności w wykonaniu.

[Streszczenie własne].

e) A l. Z a w a d z k i słusznym uwagom prelegenta nie zarzucić nie może; inna sprawa z wykonaniem tych wszystkich żądań w praktyce. Lazaret nie jest stałym oddziałem, frekwencya lazaretu dwudziestokrotnie przewyższa normalny ruch chorych, a oddziały są trzykrotnie lub czterokrotnie większe, liczba zaś lekarzy, pomimo znacznie większej pracy jest trzykrotnie co najmniej mniejsza. Propozycja czekania z wszelkim zabiegiem do dnia następnego jest niewykonalna, gdyż najlepszym nieraz środkiem znieczulającym będzie nie morfina, lecz ustalenie odłamków, otworzenie ropnia. W lazarecie, prowadzonym przeze mnie, chloroform stosuję *larga manu* nawet przy bolesnych opatrunkach, a wogóle przed opatrunkiem boleśniejszym chorego zawsze otrzymuje morfina. Oddzielnie opatrywać każdego chorego nie jesteśmy w możności; wobec 50 nieraz opatrunków na każdym z moich trzech oddziałów, trzeba by na opatrunki poświęcić około 12-tu godzin; poza tem przecież trzeba operować. W granicach możności każdy z nas stara się połączyć nasze zabiegi z zachowaniem miłosierdzia, oszczędzając choremu bólu fizycznego i wstrząsu wskutek cierpień moralnych oraz obawy, a jednak podczas wojny trzeba się z tem pogodzić; udaje się to w znacznie mniejszym stopniu, niż w czasie zwykłym.

[Streszczenie własne].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *J. Pawiński*.

Za zastępcę sekretarza *K. Dąbrowski*.

**Sprawozdania z posiedzeń specjalistów w r. 1914 <sup>1)</sup>.****1. Posiedzenia pediatryczne.**

Odbyło się 10 posiedzeń:

1) W. S c h o e n a i c h. O kontroli zakażeń wewnątrzszpitalnych w szpitalu im. Karola i Maryi, zorganizowanej przez kol. B r u d z i ń s k i e g o. 2) H. P r z e d p e ł s k a. Przypadek cukrzycy, powikłanej zapaleniem nerek w przebiegu płonicy (pokaz). 3) M. E r l i c h ó w n a. Przypadek ziarnicy złośliwej u 7-letniej dziewczynki (pokaz). 4) J. B u k o w s k a. Przypadek porażenia skurczowego, leczony metodą S t o f f e l a (pokaz). 5) T. W i ś n i e w s k i. Przypadek *polyarthritidis chronica deformans progressiva* (pokaz). 6) H. P r z e d p e ł s k a. Przypadek tężca przyrannego (pokaz) (Lek. Wil. 1914 Nr. 3). 7) H. P r z e d p e ł s k a. Przypadek płasawicy leczonej neosalwarsanem (pokaz). 8) M. E r l i c h ó w n a. Przypadek gościa podostrego u dziewczynki gruźliczej (pokaz). 9) S t. Ł y s k a w i ń s k i. Przypadek niezwyklego zwolnienia tętna w przypadku płonicy (pokaz). 10) S t. Ł y s k a w i ń s k i. Pokaz zielonych moczów, pochodzących od chorych płoniczych. 11) K. J o n s c h e r. Objaw Kerniga u chorych durowych (pokaz). 12) K. J o n s c h e r. Przypadek zapalenia przyuszniczy jako powikłanie w przebiegu dnru (pokaz). 13) J. C e l i c h o w s k a. Preparaty krtani i tchawicy z 2 przypadków dławca błoniczego. 14) H. P r z e d p e ł s k a. Preparaty sekcyjne z 2 przypadków gruźlicy. 15) H. P r z e d p e ł s k a. Preparaty anatomiczne z przypadku gruźliczego zapalenia opon mózgowych. 16) S t. Ł y s k a w i ń s k i. Ropień okolo krtaniowy w przebiegu gruźlicy u dziecka (Przeegl. Pedyat. VI, zes. V, VI, 1914). 17) W. S c h o e n a i c h. O rodzinnem występowaniu zapalenia nerek w przebiegu płonicy (Przeegląd Pedyatryczny t. VI z. III r. 1914). 18) L. Z e m b r z u s k i. W sprawie wskazań do chirurgicznego leczenia rozszczepienia kręgosłupa (*spina bifida*) u dzieci. 19) J. J u d t. Zapalenie płuc nieżytowe u niemowląt w świetle badań porównawczych sekcyjno-rentgenologicznych. (Gazeta lekarska 1914). 20) B u k o w s k a. Przypadek wodogłowia wewnętrznego oraz porażenia kurczowego obu kończyn dolnych (pokaz). 21) T. W i ś n i e w s k i. Przypadek *osteopsathyrosis idiopathica* (pokaz). 22) K. J o n s c h e r. Przyczynek do różniczkowego roz-

---

<sup>1)</sup> Prezydya posiedzeń neurologiczno-psychiatrycznych i ginekologicznych sprawozdań nie nadesłały (przyj. Red.).

poznawania duru brzuszego i niektórych postaci gruźlicy dziecięcej. (Gaz. lek. 1914). 23) K. J o n s c h e r i H. P r z e d p e ł s k a. Badania przemiany materii w przypadku moczołwki cukrowej, powikłanej zapaleniem nerek. (Gazeta lek. 1914). 24) D y t e l. Przypadek nowotworu opłucny u 9-letniego chłopca (pokaz). 25) M. E r l i c h ó w n a. *Lymphogronulomatosis* i stany pokrewne u dzieci (druk. w Przeglądzie Pedyatrycznym T. VI Z. IV r. 1914). 26) K. P i o t r o w s k i. Przyczynę do kazuistyki anafilaksji. (Gaz. lek. 1914). 27) J. C e l i c h o w s k a. Preparaty bąblowca mózgu i wątroby. 28) J. B u k o w s k a. Przypadek nadmiernego przerostu grasicy i opuszczenia trzew (pokaz preparatów). 29) L. Z e m b r z u s k i. Przypadek guza szyi i klatki piersiowej (pokaz). 30) L. Z e m b r z u s k i. Przypadek *pseudoarthrosis congenita tibiae* (pokaz). 31) K. J o n s c h e r. Przypadek *dystrophia musculorum progressiva* (pokaz). 32) H. P r z e d p e ł s k a. Przypadek gruźlicy kości leczony pastą B e c k a (pokaz). 33) K. J o n s c h e r. O paratyfusie u dzieci. (Przegl. Pedyat. VI, zesz. V i VI, 1914). 34) J. C e l i c h o w s k a. Preparaty kiszki dzieci, zmarłych na dyzenterję. 35) J. B ą k o w s k a. *Bacillus putrificus* S e r k o w s k i (Przegl. Pedyat. VI, zesz. V, VI 1914). 36) J. C e l i c h o w s k a. Dwa przypadki porażień pobloniczych (Przegl. Ped. VI, zesz. V, VI, 1914). 37) T. W i ś n i e w s k i. Przypadek ropnego zapalenia stawów barkowych u 5-tygodniowego dziecka, wywołany łasecznikami duru (Przegl. Pedyat. zesz. V i VI, t. VI.) 38) K. J o n s c h e r. Preparat nowotworu mózdzka. 39) R. S t a n k i e w i c z. O roli urazu w patologii wieku dziecięcego. 40) L. P a s z k i e w i c z i T. W i ś n i e w s k i. Preparat zwężonego przełyku z przedziurawionym uchylkiem. 41) J. B u k o w s k a. *Situs viscerum inversus* (pokaz). 42) K. J o n s c h e r. Aglutynacja heterologiczna zarazków duru w gruźlicy (będzie drukowane w Gazecie lekarskiej). (Szczegółowe sprawozdania z posiedzeń pedyatrycznych są wydrukowane w „Przeglądzie Pedyatrycznym”).

## 2. Posiedzenia chirurgiczne.

Odbyto posiedzeń: w pierwszym półroczu sześć; w drugim jedno. Zwołane w grudniu zebranie do skutku nie doszło. Przedstawiono pokazów 37. Wygłoszono dwa odczyty: J u d t. „Rozpoznanie guzów okrężnicy rentgenograficzne (druk. w Przegl. Chirurg. i Ginekol. T. X. Z. I). W i ś n i e w s k i T o m a s z. „O śmiertelnych zatorach tłuszczowych po zła-

maniach i zabiegach na kościach (druk. w Przegl. Chirug. i Ginekol. T. X, Z. I). R a u m przedstawił: Schematy statystyki ran postrzałowych w wojnie niemiecko-austriacko-rosyjskiej. (Szczegółowe sprawozdania z posiedzeń chirurgicznych są drukowane w „Przeglądzie chirurgicznym i ginekologicznym”).

### 3. Posiedzenia dermatologiczne i syfilidologiczne.

Odbyło się sześć posiedzeń, na których przedstawiono 32 przypadki chorób skórnych i wenerycznych, preparaty mikroskopowe, hodowle pasorzytów, fotografie, przyrządy lecznicze i t. p. (Szczegółowy opis przypadków oraz dyskusya nad nimi drukowane są w „Przeglądzie chorób skórnych i wenerycznych”).

### 4. Posiedzenia oto-laryngologiczne.

Odczytów wygłoszono 2: 1) P o l a ń s k i. „Przypadek owrządzeń gardzieli i krtani, wywołanych przez pneumokoki” i 2) M e y e r s o n: „O krwotoku tętnicznym po wycięciu migdałka”.

Pokazy były następujące: 1) Z. D o b r o w o l s k i przedstawił 8-letnią dziewczynkę z kilakiem na tylnej ścianie gardzieli. 2) S z m u r ł o—mężczyznę l. 43, z ropieniem chronicznym w uchu średnim na tle gruźliczem (w wydzielinie z ucha lasecz. K o c h a). 3) L u b l i n e r—2 przypadki pęcherzycy błon śluzowych jamy ustnej krtani i skóry. 4) P i e n i ą ż e k—rentgenogram przypadku niedowładu przełyku u dziecka. 5) R a p a p o r t—dziewczynkę demonstrowaną na poprzednim posiedzeniu po wyleczeniu kilaka gardzieli. 6) S z m u r ł o—rentgenogram uchyłka przełyku w górnej części, i chorą po wykonanej operacji W e s t a wskutek obustronnego ropnego zapalenia worka łzowego. 7) C h o r ą ż y c k i—2 chorych po dokonanej operacji W e s t a. 8) M a r c i n k o w s k i—mężczyznę l. 45, z naciekiem krtani, który uważa za przypadek za przymiot powikłany gruźlicą. 9) R a p a p o r t—młoteczek, usunięty po szprycowaniu lekkim ucha prawego, oraz 5-letniego chłopca po antrotomii. 10) K a r b o w s k i—chorego l. 20 z rozpoznaniem „*polyneuritis cerebialis menieriformis*”. 11) R a p a p o r t—dziewczynkę l. 6 z „*gumma tonsillae dextr. et keratitis luetica bilat.*”, oraz martwak usunięty z ucha przy trepanacji wyrostka sutkowego u dziecka. 12) Z. D o b r o w o l s k i—preparat mózgu z ropnem za-



paleniem opon i rozległymi zakrzepami w zatokach mózgowych. 13) J a k u b o w s k i—chorego l. 20 z naciekiem dziąseł górnych i dolnych charakteru twardzielowego (posiew krwi wykazał czystą hodowlę lasecznika twardzieli). 14) R u b i n r o t—szereg rentgenogramów zatok obocznych nosa. 15) S z m u r ł o proponuje zbieranie danych o ozenie w myśl odezwy prof. A l e x a n d e r a w r. 1910. (Szczegółowe sprawozdania z posiedzeń drukowano w „Medycynie” i „Gazecie Lekarskiej”).

## 5. Posiedzenia radiologiczne.

Posiedzeń odbyło się 4, na których wygłoszono następujące odczyty: 1) G ó r k i e w i c z „O leczeniu gruczołów gruczołowych zewnętrznych za pomocą promieni R o e n t g e n a”. 2) J u d t J. M. „O zapaleniu płuc nieżyłowym u niemowląt. Badania rentgenograficzno-sekcyjne”. 3) G r u d z i ń s k i „O stanach niedowładu i zwiótczeniach przelyku ze stanowiska radiodyagnostyki”. 4) D a n y s z „Zasady mierzenia natężenia promieni R o e n t g e n a i ciał promieniotwórczych”.

Pokazy przedstawił: 1) D r o z d o w i c z—3 przypadki żołądka dwudzielnego. 2) S k a b o w s k i—4 przypadki uchyłków H a u d e k a w dwunastnicy. 3) G r u d z i ń s k i—radiogram dodatkowego żebra szyjowego. 4) K u k l i ń s k i—przezrocze i radiogram dodatkowego żebra szyjowego. 5) S k a b o w s k i—przypadek uchyłka przelyku, przypadek rozszerzenia przelyku, przypadek kuli w brzuchu; K o z e r s k i—użycie elektromierza S z i l a r d a do mierzenia promieniotwórczości.

## 6. Posiedzenia stomatologiczne.

Odbyły się 2 posiedzenia, na których przemawiali: L e o n a r d L e s z c z y ń s k i w sprawie biblioteki oraz H. G e l b a r d „*Neuralgia nervi trigemini*”.

## 7. Posiedzenia gastrologiczne.

Posiedzeń było 7. Odczyty wygłosili: 1) L a n d a u „O wrzodzie żołądka i gastroenteroanastomozie“ (druk. w „Medycynie“). 2) J u d t. „O rozpoznawaniu rentgenograficznym zwężeń okrężnicy. Pokaz 12 przypadków operowanych—przeważnie guzy złośliwe okrężnicy zstępującej i esicy“. 3) G r u n d-

z a c h. „O biegunkach pochodzenia nerwowego“ (druk w „Medyc.“) 4) R u b i n r o t. „Z radiografii wyrostka robaczkowego“. 5) S k a b o w s k i. „O położeniu jelita grubego“. Pokazy zgłosili: 1) R z ą ś n i c k i — przypadek kiły odbytnicy. 2) M i n t z — przypadek guza wątroby. 3) J u s t m a n — przypadek guza esicy przez rektoskopię stwierdzony. 4) Z a w a d z k i J. — przypadek żołądka dwudzielnego na skutek przebytego przed laty wrzodu żołądka (badanie radioskopowe). 5) S a s k i S. — przypadek wgłobienia jelita grubego na tle sprawy gruźliczej. 6) K n a p p e — przypadek wrzodu okrągłego żołądka, zakończony śmiercią, prawdopodobnie na skutek shocku. 7) G r u n d z a c h — kamienie żółciowe. 8) T u c h e n d l e r — przypadek guza odbytnicy (stwierdzony rektoskopowo). 9) D r o s i o i S z o k a l s k i — przypadek żółtaczki hemolitycznej na tle przymiotu. 10) D r o s i o — preparaty krwi i kału chorej, dotkniętej anemią złośliwą na tle pasorzytniczem (brózdogłowiec szeroki). 11) R u b i n r o t — rentgenogramy: a) tętniaka aorty oraz b) uchyłku dwunastnicy. 12) H e r t z R. — przypadek białaczki. 13) K n a p p e: a) preparaty z 2 przypadków bąblowca wątroby, b) preparat anatomiczny rany postrzałowego żołądka. 14) R e j c h m a n — rentgenogram z przypadku nowotworu żołądka. (Sprawozdania z posiedzeń były drukowane w „Medycynie i Kr. Lek.“ oraz w „Gazecie Lekarskiej“).

---

# BIBLIOTEKA

## Towarzystwa Lekar. Warszawskiego.

---

W III i IV kwartale 1914 r. jako też w I kwartale 1915 r. nabyto dzieła następuje:

Bibliografia polska. Kraków 1914 Nr 1—7.

Bibliographie der gesamten Kinderheilkunde für das Jahr 1913.

Kraus u. Brugsch. Spezielle Pathologie u Therapie innerer Krankheiten. 5 zeszytów (30—35).

Otrzymano w darze między innymi:

Hahn. Pamiętnik obchodu jubileuszowego w 250 rocznicę założenia Uniwersytetu we Lwowie. Lwów 1914.

Księga Pamiątkowa Zjazdu b. wychowañców Szkoły Głównej Warszawskiej w 50-ą rocznicę jej założenia. Warszawa 1914.

Estreicher a Bibliografia polska XIX stulecia, tomów 24. Kraków 1872—1912.

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Tomów 106 (całość). Warszawa 1837—1910.

Szekspira Hamlet. Tłómaczenie i objaśnienia Matlakowskiego. Kraków 1894.

Pamiętnik Fyzyograficzny. Tom XXII. Warszawa 1914.

Dechambre. Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales. Tomów 168. Paris 1864—1889.

Bibliotekarz, *Zweygbaum.*

---



## OGŁOSZENIE.

**Towarzystwo Lekarskie Warszawskie** podaje do wiadomości, że wakują obecnie poniżej wymienione nagrody konkursowe z funduszków specjalnych, będących w rozporządzeniu Towarzystwa, a mianowicie:

1) Nagroda pieniężna w kwocie rub. 200 imienia D-ra TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie, od dnia 1 stycznia 1913 r. do dnia 31 grudnia 1916 r. Termin ostateczny do nadsyłania prac 31 stycznia 1917 r.

2) Nagroda pieniężna w kwocie rub. 150 imienia D-ra ADAMA BOGUMIŁA HELBICHA, za najlepszą pracę naukową lekarską, ogłoszoną drukiem w języku polskim w latach 1913 i 1914 lub w tychże latach w rękopisie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Termin ostateczny do nadsyłania prac 1 marca 1917 roku.

3) Dwie nagrody pieniężne każda w kwocie około Rb. 250 z funduszu imienia D-ra JÓZEFA WSZEBORA za najlepsze dwie prace oryginalne, w języku polskim, na dowolny temat z dziedziny patologii ogólnej lub higieny, przedstawić się mające w terminie od dnia 1 kwietnia 1914 do dnia 31 marca 1918 roku.

4) Nagroda pieniężna w sumie około 1000 franków (około 400 rubli) z funduszu imienia D-ra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO, za najlepszą pracę oryginalną, ogłoszoną drukiem w oddzielnej pracy lub też w czasopiśmie polskich albo złożoną w rękopisie w czasie od dnia 1 stycznia 1914 roku do dnia 1 września 1917 r., z dziedziny chorób dróg oddechowych (anatomia patologiczna, patologia doświadczalna lub klinika i t. d.) z pierwszeństwem dla monografii.

5) Dwie nagrody pieniężne każda w kwocie rb. 180, z funduszu imienia D-ra ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO, przyznać się mające za prace z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszone drukiem w języku polskim w terminie od 1 kwietnia r. 1914 do 1 kwietnia 1916 r. bądź też w rękopisach Towarzystwu Lekarskiemu przedstawione. W braku prac odznaczających się w specjalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia powstawania rozwoju chorób umysłowych.

6) W końcu roku 1915 i 1920 przyznane będą dwie nagrody imienia d-ra HENRYKA DOBRZYCKIEGO, pierwsza z nich wyniesie około 600 rubli, druga — około 700 rubli. Nagrody będą przyznane za prace oryginalne, pisane w języku polskim, już to nadesłane na konkurs w rękopisie, już to ogłoszone drukiem między 1911 — 1915 i między 1916 — 1920 rokiem, z dziedziny balneologii, balneoterapii i klimatologii; prace te powinny przede wszystkim uwzględniać potrzeby kraju naszego (t. j. Polski w jej dawnych, z przed 1772 roku granicach).

Gdyby żadna z prac nadesłanych w rękopisie lub ogłoszonych drukiem z zakresu balneologii, balneoterapii i klimatologii nie zasługiwała na nagrodę — nagrodę tę otrzyma praca, ogłoszona po polsku drukiem w odnośnym pięcioleciu, z zakresu nauk lekarskich wogóle, bez względu na opracowany temat. Nagrodzona praca, bez względu na rozmiary, powinna być ściśle naukową i wnosić do nauki choćby najskromniejszy, lecz oryginalny przyczynek.

7) Dwie zapomogi w kwocie każda około rb. 180, z zapisu D-ra ROMUALDA PŁASKOWSKIEGO, mające być przyznane w połowie czerwca r. 1916 delegatom na jeden lub więcej zjazdów psychiatrycznych, jakie w tymże roku odbyć się mogą, czy to w kraju, czy też za granicą. Termin próśb do d. 1 kwietnia r. 1916, z wymieniem zajęć lub prac kandydatów w dziedzinie psychiatrii i podaniem dokładnych adresów.

8) W końcu roku 1915 przyznane będą dwie nagrody z zapisu JANA WILHELMA KNOLLA, każda po rub. 475, za dwie prace naukowe napisane w języku polskim, jedna z dziedziny chirurgii, druga z dziedziny higieny. Nagrody te przyznane będą za dwie najlepsze prace oryginalne polskie, nadesłane na konkursy, ogłoszone na początku roku 1913, a mianowicie: a) za pracę monograficzną z dziedziny chirurgii, bez ścisłego określenia z góry tematu pracy i b)

za pracę monograficzną z dziedziny higieny, również bez określenia ścisłego tematu. Termin nadesłania prac oznaczony został na dzień 15 września 1915 roku, a przyznanie nagrody ma być dokonane w końcu grudnia tegoż roku. Gdyby która z prac nadesłanych na konkurs w obu tych dziedzinach nie została nagrodzona, to konkurs z odpowiedniej dziedziny na rok następny przeniesiony będzie.

9) Dwie nagrody pieniężne, każda w kwocie Rb. 375 z funduszu imienia D-ra LEONA KONITZA, mające być przyznane 15 października 1917 roku, za najlepsze dwie prace oryginalne, w języku polskim, poświęcone wyłącznie chorobom kobiecym lub akuszeryi i ogłoszone drukiem w terminie od d. 1 Kwietnia 1911 r. do dnia 31 Marca 1917 r. lub w tymże terminie w rękopisach dla ubiegania się o nagrody złożone. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne albo też laboratoryjne badania we zmiarkowanej specjalności, jak podręczniki, obejmujące wykład chorób kobiecych w ogóle. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku a następnie przetłumaczona na język polski, nie może być nagrodzona. Komitet konkursowy weźmie pod uwagę **wszystkie** wogóle prace z powyższej specjalności, jakie wyszły z druku w sześcioletnim okresie konkursowym z dołączeniem prac nadesłanych na konkurs w rękopisach.

U w a g a o g ó l n a. Wszystkie prace naukowe nadsyłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała № 7) z nadmienieniem, że je autor do danego konkursu przeznacza. Do prac w rękopisach przedstawionych dołączane być mają godła, z nazwiskami autorów, w kopertach zabezpieczonych. Bliższe informacje w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego ul. Niecała № 7.

Sekretarz Stały, *Dr Med. A. Sokołowski.*

## TREŚĆ ZESZYTU I-go.

	<i>Str.</i>
1. Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego:	
z dnia 5 stycznia 1915 r. . . . .	1
" 19 " " . . . . .	3
" 3 lutego " . . . . .	8
" 16 " " . . . . .	26
2. Sprawozdania z posiedzeń specjalistów w r. 1914.	
1. posiedzenia pedyatryczne . . . . .	31
2. " chirurgiczne . . . . .	32
3. " dermatologiczne i syfilidologiczne	33
4. " oto-laryngologiczne . . . . .	33
5. " radiologiczne . . . . .	34
6. " stomatologiczne . . . . .	34
7. " gastrologiczne . . . . .	34
3. Biblioteka Tow. Lek. Warsz. . . . .	36
4. Ogłoszenia . . . . .	37

W interesach redakcyjnych zwracać się należy do redaktora **D-ra Tadeusza Borzęckiego**, Marszałkowska 48; w sprawach zaś dotyczących wydawnictwa (prenumerata, kupno dawnych roczników Pamiętnika i t. p.)—do **Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego**, Niecała 7, pomiędzy godz. 10 a 3 po połud.

-----

**Administracya „Pamiętnika“ uprasza Szanownych Kolegów, zalegających w przedpłacie, o łaskawe uregulowanie należności.**