



WIZYTA LECYONISTY

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22.

Adres Administracyi—Marszałkowska 73.

SPETON—(Mata)

idealny anticoncipiens używany przez bardzo wielu lekarzy. Działanie tlenu w postaci trwałych tabletek.

PERBORAL

stosowany w ginekologii. Lek swoisty przeciwko białym upławom, nadżarciom pochwy, w zapaleniu macicy. Działa przez wydzielanie się wolnego tlenu. W wysokim stopniu bakterjobójczy, nie drażniący.

GLYCOPON

Glicerofosforan zbioru alkaloidów makowca. Lek uspakajający o działaniu nasennym i kojącym, stosowany w chirurgii, ginekologii i neurologii.

Zalety: stały skład, szybka przyswajalność, wzmożone działania narkotyczne; Gotowy do stosowania wewnętrznie lub podskórnego (specjalnie dogodne opakowanie dla szpitali), wskutek czego znaczne obniżenie ceny.

Literaturę i próby dla lekarzy wydaje

S. ROŚCISZEWSKI — Warszawa — Piękna 7.

Skład główny: Tow. Akc. LUDWIK SPIESS i Syn.

Fabryka Chemiczna „Nassovia“ Wiesbaden 59.

Racyonalne i b. staranne

kształtowanie paznogi (Manicure i Pedicure) w gabinecie Wiśniewskiej, **Aleje Jerozolimskie № 43, m. 15,** I-sze piętro, przy Marszałkowskiej.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach) nie ustępujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłowane w ulepszonej opakowaniu z kontrolą, systemu prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczone od gnicia i pleśni,

Synapizma energicznie działające.

Plaster rupturowy dziecinny (pępkowy).

Plaster Tatrzański na odciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaż oraz wszelkie materiały opatrunkowe poleca fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKIEGO

WARSZAWA.

ulica Sienna № 45, tel. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.



Hemogen Magistra Klawe

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku, nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby; zalecany we wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych

poleca LABORATORJUM CHEMICZNE

Magistra K L A W E,

10, Pl. Trzech Krzyży Warszawa.

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan.



Próbki i literaturę na żądanie P.P. Lekarzy.

Pracownia chemiczno - bakteriologiczna

Dra Stanisława MUTERMILCHA

Analizy moczu, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, wydzielin, mleka, niałotów, wysięków i t. p.

Marszałkowska № 127 (Zielna № 22).

NEO-FOSFATYNA

wyrobu apteki

L. KLIMPLA i S-ki



MARKA FABRYCZNA

Doskonały i lekko strawny pokarm dla każdego wieku.

== Żądać tylko z sową. ==

Do nabycia w aptekach i składach aptecznych.

ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY

I ZANDEROWSKI

Drów W. Łapińskiego i W. Reklewskiego

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p. Mechanoterapia (przyrządy motorowe), przyrządy do leczenia elektrycznoświatelnego i gorącym powietrzem, przyrządy do leczenia przekrwieniem.

Sanatorium D-ra SOLMANA

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy do pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecymi, oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie. Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze do uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego.

APTEKA K. WENDY

Główny skład surowic i szczepionek.

Institutu d-ra Palmirskiego w Warszawie

" Pasteura w Paryżu

" Bakterio terapeutycznego w Dreźnie

" Medycyny doświadcz. w Petersburgu i innych.

Nowe leki do użycia wchodzące na składzie.

Krakowskie Przedmieście 45

Telef. № 107.

w Warszawie

INIEKCYJE STRYCHNINOWE:

„Triplex I, II, III“ Gessner — pudełko 36 ampulek.

(Strichnin. nitr. Natr. kokodylic. Natr. glicerinofosfor.)

Strichnin. kakodylic. 0,0005 c. Natr. glicerinofosf. 0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Natr. kakodylic. 0,05—0,075—0,10

Strichnin. nitr. 0,001 c. Lecithin-ovo 0,05 — 0,10—0,20.

Strichnin. nitr. 0,001 Ferr. citr. oxyd. 0,02—0,04 c. Phenol.

i wiele innych.

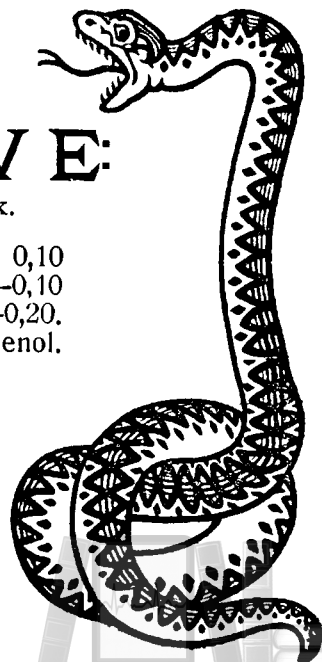
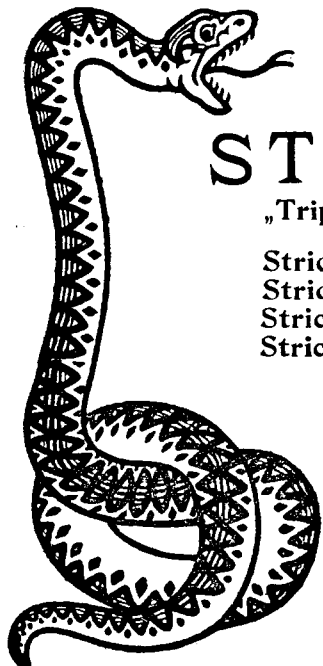
POLECA

APTEKA

E. GESSNERA

w WARSZAWIE

JEROZOLIMSKA 25.





GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WMIĘJ-
TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Warszawa, d. 2 grudnia 1916 r.

Z ODDZIAŁU DRA KARWACKIEGO, LEKARZA NACZELNEGO SZPITALA I DRA KARLSBADA, ORDYNATORA SZPITALA
DLA CHORYCH ZAKAŻNYCH PRZY UL. POKORNEJ.

Odczyn opaskowy w tyfusie plamistym.

Podał

Kazimierz Tyszk a.

Intern szpitala.

Każdy objaw, ułatwiający rozpoznanie tyfusu plamistego i odróżnienie go już w pierwszych dniach choroby przed pojawieniem się charakterystycznej wysypki od innych cierpień o przebiegu tyfoidalnym, jest bardzo ważny, zwłaszcza w większych miastach, w dzielnicach biedniejszych, gdy idzie o szybsze odosobnienie chorego i skierowanie go do należytego szpitala. Nieprzyjazne warunki, wśród których często odbywa się pierwsze badanie chorych z wysypką bardzo rzadką, albo już zanikającą, złe oświetlenie, brudne powłoki ciała ze śladami ukąszeń najrozmaitszego robactwa, ciemne zabarwienie skóry, znacznie utrudniają, a niekiedy zupełnie uniemożliwiają postawienie doraźne dobrego rozpoznania.

Na najcenniejszym ze środków rozpoznawczych pomocniczych, mianowicie posiewie krwi, nie można jeszcze dotychczas polegać: pomimo obfitości prac w tym kierunku i wykrycia dużej ilości „pasorzytów swoistych“, żaden z drobnoustrojów inkryminowanych nie wytrzymał próby ogniowej w postaci kontroli potwierdzającej.

W takich warunkach, objaw, wskazujący wyraźnie tyfus „plamisty“, staje się wprost nieocenionym.

Narazie znamy kilka objawów, ułatwiających rozpoznanie, jako to: nagły początek

choroby, wysokie wzniesienie się temperatury, występujące prawie od pierwszej chwili przy wstrząsającym dreszczu, język charakterystyczny, katar łącznic nosa, światłowstręt, blask oczu, powodujący nieraz dość charakterystyczny wygląd twarzy i t. p.

W ostatnich czasach dr St. Sterling (Gaz. Lekarska № 41, 1915 r.) i Baumgarten (Münch. Med. Wochen. 1916, str. 69) podali odczyn opaskowy jako nowy objaw rozpoznawczy w tyfusie plamistym.

Objaw ten (*signe du lacet*) już przed paru laty stosowany był w innych chorobach wysypkowych przez klinicystów francuskich.

Na objaw ten zwrócił moją uwagę dr Karwacki, proponując wykonywanie go u chorych w naszym szpitalu, przeznaczonym w czasach ostatnich prawie wyłącznie dla chorych na tyfus plamisty.

Odczyn ten stosowałem u 214 chorych i na zasadzie otrzymanych wyników mogę stwierdzić, że należy zaliczyć go do objawów pomocniczych, równorzędnych z wyżej wymienionymi. Jak każdy z powyższych nie rozwiązuje kwestyi samodzielnie, podobnież i objaw opaskowy należy brać pod uwagę łącznie z całokształtem objawów innych.

Odczyn opaskowy nie zawsze występuje w pierwszych dniach tyfusu plamistego

przed pojawieniem się wysypki, w wielu bowiem przypadkach — jak to wskazuje zestawienie poniżej zamieszczone — wypadła ujemnie. Moje spostrzeżenia stoją w sprzeczności z wynikami, ogłoszonymi dotychczas przez drów Sterlinga, Marguliesa i Rosiewicza. Zależy to zapewne od tego, że otrzymywaliśmy chorych w różnych warunkach. Jak sami wyżej wspomniani autorzy przyznają, dostawali oni chorych do szpitala przeważnie w 8 — 10 dniu zachorowania, kiedy charakter choroby był już właściwie zdecydowany, gdyż wysypka już wystąpiła, i na tym materiale dokonywano prób opaskowych; nieznaczny zaś stosunkowo procent chorych dostawał się do szpitala w pierwszych dniach choroby, bez wyraźnych objawów tyfusu plamistego. Do naszego szpitala — dzięki sprężystej działalności lekarzy sanitarnych w Warszawie — dostawali się chorzy na oddział obserwacyjny już w pierwszych dniach choroby. Wartość odczynu opaskowego polega głównie na ułatwieniu wczesnego rozpoznania; gdy zaś występuje później, to wartość jego sprowadza się do objawu, spostrzeganego w przebiegu już zdecydowanego tyfusu plamistego, dla tego też wyłączyłem z statystyki chorych, przybyłych do szpitala już z wyraźną wysypką plamistą, jakkolwiek wykonywałem często i u nich próbę opaskową.

Próby tę wykonywałem w sposób, podany przez dra Sterlinga: przewiązywałem kończynę górną powyżej łokcia tak, aby, wywołując tętno, wywołać przekrwienie żyłne; po 30 minutach bandaż zdejmowałem, chory podnosił na krótki czas rękę do góry, ażeby wywołać odpływ krwi, poczem badałem rękę poniżej miejsca przewiązania.

Wyniki otrzymane w powyższy sposób można streścić w zestawieniu:

ogólna liczba badanych	214	
wynik dodatni	66	co stanowi 31%
„ ujemny	133	„ „ 62%
„ wątpliwy	15	„ „ 7%

We wszystkich przypadkach, wciągniętych do tej statystyki, mieliśmy do czynienia z niewątpliwym tyfusem plamistym, stwierdzonym nie tylko klinicznie, lecz również bakteriologicznie i serologicznie (posiew krwi i aglutynacja ujemne).

Z zestawienia powyższego wynika, że w 66 przypadkach, co stanowi 31%, rzeczywiście odczyn ten ułatwił rozpoznanie.

Według dnia choroby przypadki z wynikiem dodatnim wypadają:

1-go dnia		1
2-go „		1
3-go „		5
4-go „		35
5-go „		16
6-go „		6
7-go „		2

Największa więc liczba przypadków, dających odczyn dodatni, przypada na 4-ty i 5-ty dzień choroby, przeważnie zatem w przeddzień pojawienia się wysypki.

Należy jeszcze zaznaczyć, że w wielu przypadkach z odczynem dodatnim — aczkolwiek bez wysypki — można było postawić rozpoznanie i bez odczynu opaskowego na zasadzie objawów ogólnych.

Dr Sterling zaznacza, że często petocie nie występowały natychmiast po zdjęciu bandaży, lecz dopiero po pewnym przeciągu czasu (np. po $\frac{1}{2}$ godz.). Podobne zjawisko spostrzegałem i ja, lecz muszę zaznaczyć, że nie w przeciągu pół godziny (choć i takie wypadki istniały), lecz dopiero po upływie znacznie większego przeciągu czasu, przeważnie nazajutrz. W wielu obserwacjach ujemnych spostrzegałem, że gdy następnego dnia pojawiła się wysypka na całym ciele, to zwłaszcza intensywnie występowała na przedramieniu poniżej miejsca założenia opaski dnia poprzedniego. Podobny odczyn spóźniony, oczywiście, nie posiada wartości rozpoznawczej, gdyż pojawienie się wysypki charakterystycznej na ciele, oraz inne objawy rozstrzygały wszelkie wątpliwości. Te przypadki należy więc zaliczyć pod względem wartości rozpoznawczej do kategorii ujemnych.

Nie u wszystkich jednak chorych z odczynem ujemnym następuje wzmożenie się wysypki w postaci wybroczyn poniżej miejsca przewiązania, w wielu bowiem razach i po 24 godzinach odczyn pozostaje ujemnym.

Odczyn opaskowy dodatni występuje nie tylko w przebiegu tyfusu plamistego. Dr Sterling wspomina o wystąpieniu tego odczynu w jednym przypadku bardzo ciężko przebiegającego duru brzuszego, Margulies (Gaz. Lek. № 19, 1916 r.) na 60 chorych z durem brzuszным spostrzegał odczyn dodatni u 26, co stanowi 43%. Dr Rosiewicz (Gazet. Lek. № 23, 1916 r.) w trzech przypadkach duru brzuszego otrzymał odczyn opaskowy ujemny.

Na 15 badań w durze brzuszным odczyn dodatni otrzymałem u 3 chorych, lecz w stopniu nadzwyczaj słabym. Odczyn dodatni spostrzegałem również w 2 przypadkach duru, rzekomego A.

Dr Rosiewicz notuje również występowanie stałe odczynu opaskowego w odrze, która przy panującej epidemii może być mylnie rozpoznana, jako tyfus plamisty. Odczyn występował tu jednak zawsze nieco słabiej, niż w tyfusie plamistym.

Odczyn opaskowy może być wywołany również i w płonicy, w tym razie, oczywiście, nie może być mowy o przyjęciu choroby za tyfus plamisty.

Aczkolwiek więc objaw ten w tyfusie plamistym jest bardzo częsty, w wielu przypadkach może zawodzić. Na 214 badanych chorych wynik ujemny otrzymałem u 133, co stanowi 62%.

Według dnia choroby wynik ujemny wypadł:

1-go dnia u	2 chorych	
2-go " "	20	"
3-go " "	38	"
4-go " "	26	"
5-go " "	20	"
6-go " "	13	"
7-go " "	7	"
8, 9-go " "	7	"

W wielu przypadkach, gdy odczyn na początku choroby wypadł ujemnie, po pojawieniu się pierwszej wysypki na tułowie, barkach i ramionach nakładałem opaskę powtórnie; i wtedy odczyn często wypadł ujemnie.

Przerabiałem również odczyn ten u chorych, przywiezionych do szpitala już z wczesną wysypką, jednak nie wciągałem tych przypadków do statystyki.

Bardzo często wysypka na przedramieniu znacznie się wtedy wzmacniała, występowały rozległe wybroczyny krwawe, lecz często również pomimo obecności wysypki przedramię pozostawało zupełnie czyste. W jednym przypadku, w którym istniała nadzwyczaj obfita wysypka krwotoczna na całym ciele, na przedramieniu zaś bardzo nikła, po założeniu opaski wygląd przedramienia zupełnie się nie zmienił. Przypadek ten zakończył się śmiercią.

Odczyn dodatni otrzymywałem przeważnie u ludzi starszych, u których wysypka późniejsza była obfita, a przebieg choroby ciężki. Wynik ujemny występował przeważnie u dzieci i osób młodszych, u których tyfus plamisty przebiegał lekko, wysypka zaś była

nieznaczna, krótkotrwała. Upewnienie, że mieliśmy do czynienia z tyfusem plamistym, dawały nam: 1) charakterystyczny przebieg krzywej ciepłoty, 2) badanie krwi, 3) próby serologiczne, 4) dane epidemiologiczne.

Wysypka niekiedy bywa nadzwyczaj nikła i krótkotrwała. Występowanie, szerzenie się, a zwłaszcza trwanie wysypki zależy od przebiegu i ciężkości przypadku: w postaciach lekkich wysypka bywa zjawiskiem przelotnym, trwa 1, 2 dni, czasem zaledwie kilka godzin.

Miałem w obserwacji i taki przypadek, gdzie wysypka u dziecka trzyletniego trwała około 2 godzin. Odczyn opaskowy przedtem i potem wypadł ujemnie (brat i siostra chorego przebywali równocześnie typowy tyfus plamisty).

Wynik dodatni odczynu opaskowego w tyfusie plamistym, podobnie i sama wysypka zależą od kruchości i łatwej łamliwości naczyń krwionośnych. Kruchość naczyń zależy od martwicy ograniczonej ścian drobnych naczyń w obrębie błony wewnętrznej (*intima*) w połączeniu z nacieczeniem komórkowym okołonacyniowym. W zastoinie żylniej, wywołanej opaską na przedramieniu, zwiększa się ciśnienie wewnątrznacyniowe, i to wystarcza, ażeby przerwać ścianę naczynia w miejscu ograniczonej martwicy i spowodować drobne wylewy krwi. Przyczynia się do tego, zapewne, i zaburzenie ze strony układu krążenia, występujące w postaci spadku ciśnienia krwi, zarówno skurczowego, jak i rozkurczowego (dr St. Sterling).

Streszczając się, mogę powiedzieć, że:

1. Odczynu opaskowego za stały objaw wczesny w tyfusie plamistym uważać nie można.

2. Odczyn opaskowy występuje przeważnie u osób starszych i zaznacza się wyraźnie dopiero na szczycie choroby.

3. U dzieci i osób młodszych, u których zaburzenia ze strony układu krążenia są mniejsze, odczyn opaskowy wypada przeważnie ujemnie.

4. Dodatni wynik odczynu opaskowego przemawia za tyfusem plamistym.

5. Ujemny wynik odczynu nie wyklucza tyfusu plamistego.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

12. Prof. L. Korczyński (Serajewo). Choroba Dercuma.

Choroba Dercuma, czyli otyłość bolesna (*adipositas dolorosa*), rzadko była u nas opisywana, dlatego zasługuje na uwagę przypadku, spostrzegany przez autora. Chora 63-letnia, żona kupca, do 39 r. była szczupłą i zdrową, odbyła 8 porodów. W 40 roku życia zaczęła tyć. Z początku przyrost tkanki był równomierny. Dopiero w 46 r. życia z ustaniem regularności zaczęły się pojawiać na tułowie i kończynach rozlane zgrubienia w powłokach ciała, twarde i bardzo bolesne. W 52 r. życia chora ważyła już 130 klg. Rozrostowi tkanki tłuszczowej towarzyszyły bóle we wszystkich członkach i stawach, oraz postępujące osłabienie mięśni tak znaczne, że chora od trzech lat nie może chodzić bez pomocy. Prócz tego chora często doznaje uczucia chłodu, uczucia niepokoju w okolicach serca, a po ruchach duszności. Od 3 miesięcy pojawiają się od czasu do czasu biegunki bez uchwytneho powodu. W rodzinie chorej istnieje skłonność do tycia. Otyłą była jej matka, kilkoro rodzeństwa, kilkoro dzieci, a wśród wnuków jeden chłopiec 14-letni waży 80 klg. Zachowanie się chorej jest zupełnie prawidłowe, nastrój smutny. Rysy twarzy są prawidłowe, dopiero nad poziomą galezią żuchwy widać fałdy skóry, które w okolicy podbródka rozrastają się potężnie i zlewają z bardzo grubymi powłokami szyi. Klatkę piersiową można porównać z workiem podróznym, opatrzonym w boczne kieszenie. Jako takie kieszenie, przedstawiają się obwisłe, aż na brzuch zachodzące, sutki. Niemniej

olbrzymio przedstawia się brzuch i nieforemne workowate kończyny dolne i górne. Obok rozlanej otyłości znajdują się kuliste i płaskie guzy tłuszczowe, bolesne przy ucisku.

Mięśnie są bardzo wiotkie, siła mięśniowa bardzo mała (siła ucisku obu rąk na siłomierz wynosi 20, na prawej — 10, na lewej — 4). W stawach — chrzęstnienie przy zginięciu. Zabarwienie skóry prawidłowe, zdarzają się przemijające zaczerwienienia i dermatografizm. Zmian w czuciu niema. W naczyniach wewnętrznych zauważono ciche, lecz czyste tony serca, czasem tętno przepuszczające, 60 na minutę. Ciepłota ciała często była bardzo niska. We krwi znaleziono 29,8% limfocytów, leukocytów neutrofilnych 52,9%, eozynofili 6,4%.

W ciągu 2 tygodni autor podawał chorej tyrooidynę Mercka z dobrym wynikiem — usposobienie stało się weselsze, żywsze, zmniejszała się ociężałość i bóle, guzy stały się miększe i mniej bolesne, tętno podniosło się do 80 uderzeń na minutę (było 60), rozwolnienie przeszło. We krwi — zmniejszyła się liczba eozynofili (2,13%) i limfocytów (26,5%), zwiększyła — leukocytów neutrofilnych (65,4%). Obraz krwi przypominał obrzęk śluzowaty, na co autor i dawniej zwracał uwagę.

Patogeneza choroby Dercuma nie jest dotychczas wyjaśniona. Jedni autorzy oświadczają się za jej pochodzeniem urazowym, ściślej neurotroficznym, inni szukają przyczyny zmian chorobnych w zaburzeniach czynności gruczołów hormonotwórczych (tarczycy, nadnerczy, przysadki mózgowej).

(Przegl. Lek. 1916. № 8 (15/VII). P.

ODCINEK.

Organizacje lekarskie w zakresie działalności Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy.

(SEKCJA LEKARSKA. KOMITET SANITARNY. WYDZIAŁ ZDROWIA PUBLICZNEGO. (I. VIII. 1914 — I. VIII. 1916).

(Rzecz wygłoszona na posiedzeniu Stowarzyszenia lekarzy Warszawskich w dniu 13. X. 1916).

opracował

Dr J. Bączkiewicz,

b. prezes Wydziału Zdrowia Publicznego Zarządu m. stoł. Warszawy.

W okresie działalności Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy (do chwili powstania Samorządu m. stoł. Warszawy) powstały 3 organizacje lekarskie: Sekcja lekarska, Komitet sanitarny i Wydział zdrowia publicznego, jako organ Zarządu Miastem. Rozpatrzenie działalności tych 3-ich organizacji będzie, naszym zadaniem, bardzo interesujące.

I.

Sekcja Lekarska Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy.

Prawie z chwilą wybuchu wojny powstał Komitet Obywatelski m. Warszawy. Organizatorowie powzięli myśl utworzenia Komitetu dnia 1 sierpnia 1914 r., a uzyskali już za twierdzenie w dniu 3-im tegoż miesiąca.

W nakreślonym przez Komitet planie pomocy i opieki nad ludnością, wobec grożących następstw i skutków wojny, uwzględniona naturalnie była i pomoc sanitarno-lekarska. Pośród 9 różnych Sekcyi, obejmujących narazie zadania Komitetu, utworzona została w dniu 5 sierpnia Sekcja Lekarska¹⁾, do której, jako przedstawiciel Komitetu, delegowany był p. M. Pfeiffer, gdyż w łonie Komitetu nie było lekarza.

W skład Sekcyi weszli: przewodniczący dr Adam Przyborowski (do 1 grudnia 1914), następnie dr Bolesław Jakimiak. Wiceprzewodniczący dr Antoni Arkadiusz Puławski, sekretarz dr F. Drozdowicz (powołany do służby wojskowej), potem p. Walery Ryfiński, zastępca dr Witosław Dąbrowski, skarbnik H. Biertümpfel.

Członkowie: dr Leon Babiński, dr Jan Bączkiewicz, dr Kozerski, Kazimierz Koralewski, dr Wacław Męczkowski, dr Józef Polak, dr Witold Szumlański, dr Bronisław Sawicki, dr Jakób Szwejczer. Siedzibę swoją Sekcja obrała w lokalu Stowarzyszenia Lekarzy przy ul. Widok 23.

Prace Sekcyi dotyczyły: organizowania pomocy ambulatoryjnej, lekarskiej, szpitalnej oraz pieczy nad zdrowotnością miasta i opieki sanitarnej nad bezdomnymi.

Dla łatwiejszego objęcia i opracowania poszczególnych zadań, Sekcja wyłoniła następujące delegacje: a) delegacja dochodów, ofiar, środków opatrunkowych i leków p.p.: Biertümpfel, Szwejczer; b) organizacja szpitali, przytułków, schronisk i ambulatoryów p.p.: Męczkowski, Koralewski, Przyborowski, Ryfiński; c) dostarczanie personelu lekarskiego i felczerskiego p.p.: Bączkiewicz, Jakimiak, Kozerski; d) zdrowotność miasta p.p.: Babiński, Biertümpfel, Dąbrowski i Polak.

W dniu 12 sierpnia Sekcja zwołała ogólne zebranie informacyjne wszystkich lekarzy w mieście, w celu obznajmienia ich z zadaniami Sekcyi i pozyskania ich udziału w pracach, a przede wszystkim w uruchomieniu ambulatoryów, które, jako jedno z pierwszych swych zadań, Sekcja podjęła.

W chwili wybuchu wojny z 200 lekarzy ambulatoryjnych, na skutek powołania do służby wojskowej, pozostało zaledwie 60 lekarzy i prawie połowa ambulatoryów była nieczynna. W krótkim stosunkowo czasie udało się Sekcyi zjednać dla ambulatoryów pomoc lekarską i uruchomić wiele z nich, przyczem ambulatoryów Towarzystwa Opieki nad nieuleczalnymi przy ul. Kanonii z funduszów Sekcyi otrzymało kwartalną zapomogę po 30 rb. miesięcznie, oraz leki na sumę 30 rubli.

Stan szpitali warszawskich pod względem liczby łóżek w normalnych czasach nie odpowiadał zadość potrzebom, przewidywać więc należało, że w czasie wojennym, gdy rezerwistów powołano do służby wojskowej, skutkiem czego byt wielu rodzin został powa-

żnie podkopany, chorobowość wśród ciężkich warunków życia się zwiększył i zapotrzebowanie łóżek w szpitalach z nadchodzącą zimą znacznie się wzmoże. Ponieważ tworzenie nowych szpitali dla chorób ostrych wymagałoby wielkiego nakładu pieniędzy i czasu, przeto Sekcja powzięła myśl utworzenia szpitala-przytułku dla chorych nieuleczalnych i chronicznych, stanowiących balast szpitali, aby tym sposobem ulżyć zadaniu szpitali miejskich i pośrednio zwiększyć liczbę łóżek dla zaskłaniających ostrych, oraz zmniejszyć koszt utrzymania chronicznych. Myśl okazała się szczęśliwą, utworzony bowiem przytułek do dziś dnia spełnia swe zadanie i istnieje obecnie dążność do tworzenia nowych podobnych przytułków. Organizacją pierwszego szpitala-przytułku zajęli się dr Męczkowski, p.p. Koralewski i Ryfiński.

W dniu 21 września 1914 otworzono szpital-przytułek na 240 łóżek w zabudowaniach fabrycznych przy ul. Wolskiej 33, udzielonych na ten cel przez p. Aleksandra Horna: dnia zaś 4 grudnia tegoż roku przeniesiono szpital do lokalu, wynajętego przy ul. Karolkowej № 2. Na urządzenie szpitala Magistrat udzielił zapomogi 2500 rb., Sekcja Lekarska przeznaczyła 250 rb., Zakłady Żyrardowskie ofiarowały materiał na bieliznę i pościel wartości 3000 rb., poatem otrzymano od różnych firm i instytucji przedmioty w naturze. Ogółem koszt urządzenia wyniósł 7250 rb., czyli koszt urządzenia jednego łóżka w tych warunkach wypadł 30 rb. Koszt utrzymania szpitala Sekcja Lekarska pokrywała z funduszów miejskich w kwocie 3600 rb. miesięcznie. Urządzeniem szpitala zajmowali się głównie dr Męczkowski, dr Puławski i p. Koralewski.

Naczelnym lekarzem był i jest obecnie dr Fr. Kowalski. Zarządzała szpitalem Rada nadzorcza, której przewodniczącym był dr A. Puławski, wiceprzewodniczącą p. Róża Brunerowa, sekretarzem p. F. Opman, członkami: p. Karolina Hornowa, p. Aleksander Horn, p. R. Kietliński, p. Marya Ludwigowa, dr W. Męczkowski, p. W. Ryfiński i dr Ludwika Zawadzka.

Opracowano dla szpitala 2 regulaminy: jeden dla Zarządu, drugi w sprawie przyjmowania i wypisywania chorych²⁾. Od 21 września 1914 do 1 stycznia 1915 r. chorzy przebyli 18122 dni; dzień pobytu jednego chorego wyniósł 44,5 kop., w czem koszt odżywiania 16 kop., opieki lekarskiej 3,18 kop., administracji 3 kop., opału 9,8 kop. (W tymże czasie w szpitalach ogólnych koszt utrzymania chorego wynosił 1 rb. 20 kop. do 1 rb. 50 kop. dziennie). Od 1 stycznia do 15 sierpnia 1915 r. liczba dni szpitalnych wynosiła 45744, a koszt utrzymania 27189 rb. 24 kop., czyli utrzymanie jednego chorego dziennie 59 kop.

Sekcja Lekarska otworzyła w dniu 30 października 1914 r. drugi szpital na 8 łóżek dla chorych chirurgicznych rekonwalescentów

¹⁾ Sprawozdanie Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy sierpień—grudzień 1914. (Bibl. Tow. Hyg.).
Protokoły posiedzeń Sekcyi Lekarskiej.

²⁾ Patrz kalendarz lekarski d-ra J. Polaka. 1915 r. (Bibl. Tow. Hyg.).

przy ul. Marszałkowskiej № 35, szpital ten powstał pod kierunkiem Sekcji, dzięki staraniom p.p. Karola i Stanisławy Tomczyckich, oraz d-ra P. Rudzkiego.

Koszt utrzymania chorego wynosił 1 rb. 02,5 kop. w czem żywność 55 kop., opatrunki 36 kop. Naczelnym lekarzem był dr. Rudzki. Zarząd stanowili: p. H. Lubińska, p. L. Sommerowa, p. K. Tomczycki i p. S. Tomczycka. Szpital był czynny do 24 Marca 1915 r. t. j. do chwili kiedy się kończył termin bezpłatnego lokalu.

W zakresie pomocy szpitalnej nadmienić należy, że sekcyja z licznych ofiar w naturze (bielizna, pościel, łóżka, utensylia, bony na lekarstwa) zasilala nie tylko szpitale, utworzone przez się, lecz i inne: jak Przemienienia Pańskiego, Dzieciątka Jezus, szpital czasowy w Skierniewicach, polowy w Dęblinie i stołownię dla niezamożnych Stowarzyszenia lekarzy.

Lecznictwem rannych sekcyja zajmowała się tylko w samym początku mianowicie: urządziła staraniem dr Męczkowskiego i dr Jakimiaka szpital na 20 łóżek we Frascati, w pałacu hr. Branickich, oraz rozpatrzyła 32 oferty szpitali prywatnych. W sierpniu, gdy powstał Polski Komitet Pomocy Sanitarnej, jako oddzielna organizacyja, w celu niesienia pomocy rannym, Sekcyja zarówno szpital hr. Branickiej, jak i oferty innych szpitali przekazała temuż Komitetowi.

Nawiasem tu dodać należy, że w łonie Komitetu Obywatelskiego powstała „Sekcyja kobieca”. Sekcyja ta, jak wskazuje jej nazwa, oparta na płci, nie na pewnych określonych zadaniach konkretnych, zgromadziła kobiety z różnych ognisk pracy społecznej i rozwinęła energiczną działalność w różnych kierunkach, lecz często wkraczającą w dziedzinę zadań innych Sekcji Komitetu. Śród różnych w Sekcji tej komisji powstała i Komisya sanitarna, która zorganizowała kursy pielęgniarstwa, z zajęciami praktycznymi w szpitalach dla 1000 kobiet, oraz zajmowała się zakładaniem prywatnych szpitali dla rannych. Skoro powstał „Polski Komitet Pomocy Sanitarnej”, którego zadaniem była organizacyja pomocy dla rannych, Komisya sanitarna przy Sekcji kobiecej została zwinęta.

W sprawie leczenia zakaźnych chorych Sekcyja zwracała się do Komitetu Obywatelskiego, aby przedstawił Magistratowi konieczność utworzenia nowych miejsc, bądź w szpitalach już istniejących (pawilonowych), bądź w upatrzonych na ten cel budynkach przy ul. Smolnej Dolnej i Wiejskiej № 3. Sprawa ta jednak rozwiązana została dopiero później przez Komitet Sanitarny.

W sprawie zabezpieczenia miasta od zawleczenia ospy Sekcyja zażądała obowiązkowego szczepienia ospy bezdomnym.

W związku z organizacyją opieki Komitetu Obywatelskiego nad ubogą ludnością wypłynęła potrzeba organizacyji pomocy lekarskiej domowej. Sekcyja lekarska po głębszem rozważaniu podjęła inicjatywę w tej sprawie i do organizacyji tymczasowej powołała 15 le-

karzy (po jednym na każdy cyrkuł) ubogich, opracowała dla nich instrukcyę, według której obowiązkiem lekarza było leczyć bezpłatnie w domu obłożnie chorych na wezwanie instruktora okręgowego, lub dzielnicowego z organizacyji Opieki Domowej Komitetu Obywatelskiego. Lekarz obowiązany był nadal tylko wówczas odwiedzać chorego obłożnie w domu, gdy umieszczenie w szpitalu takiego chorego okazało się na razie niemożliwe. Nieobłożnie chorzy nie mogli z tej pomocy korzystać i kierowani być winni do ambulatoryów. Z opieki tej lekarskiej korzystały również rodziny biedne rezerwistów na wezwanie kuratorów opieki nad rodzinami rezerwistów. W przypadkach chorób zakaźnych lekarz winien był starać się koniecznie umieścić chorego w odpowiednim szpitalu i zastosować odpowiednie środki dla przecięcia zarazy (izolacya, dezynfekcyja)¹⁾. Chorym wydawano bony na lekarstwa ze środków Sekcji oraz z zapasu bonów, których 4000 wartości 1500 rb. ofiarowało Tow. Farmaceutyczne. Tu nawiasem nadmienić należy, że dzięki ofiarności p. aptekarzy, Sekcyja posiadała przy Tow. Farmaceutycznym skład różnych leków, któremi zasilala liczne instytucye lecznicze. Składem tym zarządzał członek Sekcji p. Biertümpfel.

Na utrzymanie organizacyji pomocy lekarskiej dla biednych Sekcyja wydawała 1700 rb. miesięcznie z funduszów kasy miejskiej, z czego 1280 rb. na pensye 16 lekarzy, resztę na pomoce lecznicze i lekarstwa. Do dnia 1 stycznia 1915 r. liczba wezwań wynosiła 1669; liczba osób, którym udzielono pomocy 1889, liczba wizyt 2880, liczba chorych zakaźnych 504. Stwierdzono dobre warunki zdrowotne w 258 mieszkaniach, złe w 1026, bardzo złe w 264. Wypadki wojenne, zbliżenie się armji niemieckiej nakazywały Sekcji lekarskiej obmyślić zawczasu organizacyę sanitarną dla m. Warszawy, na wypadek ewakuacyji władz rosyjskich.

W projekcie organizacyji sanitarnej, przedstawionej przez dr. Polaka, z udziałem p. Koralewskiego, uwzględniono także i dział szpitalny. Przewidziano utworzenie: 1) Komitetu Sanitarnego, do którego wchodzić członkowie delegacyji zdrowotności miasta²⁾, przedstawiciele Tow. higienicznego, lekarskiego, techników, prawników i władzy duchownej, 2) Komisji Wykonawczej (członkowie delegacyji zdrowotności miasta), 3) lekarzy dzielnicowych po 2 — 4 na cyrkuł, 4) sanitaryuszy i organów niższej służby zdrowia. Utworzona została lista lekarzy dzielnicowych, oraz lista sanitaryuszy i sanitaryuszek w ogólnej liczbie 138 osób, które na specjalnych kursach, prowadzonych przez Sekcyę lekarską, otrzymały odpowiednie przygotowanie; kursy zostały zorganizowane dzięki Zarządowi Muzeum Przemysłu i Rolnictwa, który ofiarował salę swoją na wykłady. Ze strony Sekcji

¹⁾ Regulamin patrz Kalendarz Lekarski Dr. J. Polaka 1915 r. (Bibl. Tow. Hyg.).

²⁾ Patrz str. 345 w. 39 punkt 4. dlibra.wum.edu.pl

lekarskiej organizacją wykładów dla sanitariuszy i sanitaryuszek zajął się Dr J. Polak.

Wykłady prowadzili:

1) anatomia, fizjologia i patologia — dr Kochanowski,

2) bakteriologia—dr Żurkowski,

3) choroby zakaźne i walka z niemi — dr Schoenaich,

4) higiena publiczna i miejska—dr Polak, Po-ukończeniu wykładów, odbył się egzamin i utworzono listy kandydatów.

Nadmienić należy, że organizacja sanitarna w tej formie, w jakiej została pomyślana i opracowana, wskutek nowych wypadków wojennych i pozostania narazie władz na miejscu, nie była wprowadzona w życie, natomiast organizacja lekarzy ubogich i lekarzy dzielnicowych, oraz sanitaryuszy, z uwzględnieniem opracowanych dla nich instrukcji, szeroko uwzględniona została w organizacji Komitetu Sanitarnego m. Warszawy, o którym mowa będzie poniżej.

Jedną z ostatnich spraw, podjętych przez Sekcję, było zapoczątkowanie organizacji pomocy sanitarnolekarskiej w przytułkach dla bezdomnych. Kolosalny napływ nieszczęśliwych zbiegów wojennych do Warszawy pobudził Sekcję lekarską do wniknięcia w warunki sanitarne przytułków, po uprzednim porozumieniu się z prezesami Sekcji bezdomnych: z pp. W. Żukowskim (wyznań chrześcijańskich) i p. B. Eigerem (żydów). Niektóre przytulki, dzięki zabiegom pojedynczych lekarzy, miały warunki sanitarne bądź dobre, bądź znośne, inne znów bardzo złe, a nawet ohydne i często pozbawione zupełnie opieki lekarskiej. Do zbadania właściwego stanu rzeczy wyłoniona została Komisja, w skład której weszli drzy: Bączkiewicz, Dąbrowski, Mejerzon, Puławski, Sawicki i Szmurło. Lekarze ci podzielnili między sobą istniejące przytulki chrześcijańskie i żydowskie i sporządzili ich spis według szematu, aby dokładnie poznać dodatnie i ujemne strony ich organizacji. W trakcie tej właśnie roboty utworzony został Komitet sanitarny i sprawa ta opracowana została już w łonie tegoż Komitetu, o czym będzie mowa niżej.

Dla pełności obrazu dodać jeszcze należy, że w organizacji Praskiego Komitetu Obywatelskiego powstała także sekcja lekarska, zorganizowana przez członka Komitetu praskiego dra Kazimierza Zielińskiego. Dr K. Zieliński, jako przedstawiciel Sekcji praskiej, dla pewnego ujednolajnienia działalności, wszedł do sekcji lekarskiej warszawskiej.

W skład Sekcji praskiej weszli drzy: Tokarski, Kędzierski, Sojecki i Roszkowski, lekarze ci udzielili bezpłatnie porad w ambulatoriach 2132, w lokalach u lekarzy 374, w domu u chorych 328, razem 2834 porad. Niezależnie od tego z decyzji Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy w grudniu 1914 r. wprowadzono i na Pradze instytucję lekarzy ubogich, według instrukcji, opracowanej przez Sekcję lekarską warszawską. Sekcja praska starała się wyjednywać bony na le-

karstwa i zasilana była dzięki ofiarności pp. właścicieli aptek na Pradze.

To są główne zarysy działalności Sekcji lekarskiej. Z chwilą, gdy powstał Komitet Sanitarny, dążenia i praca lekarzy Sekcji lekarskich znalazły szersze pole do urzeczywistnienia.

Wpływy i wydatki Sekcji lekarskiej warszawskiej były następujące:

W p ł y w y:	
Ofiary	Rb. 145
Z Kasy Głównej Kom. Ob.	15325
Z Sekcji Ofiar	500 15970

W y d a t k i:	
Na administrację i personel Sekcji	Rb. 180,99
Na pomoc lekarską (szpital, lekarze okręgowi)	15350.—
Zapomoga Tow. Pom. dla chorych nieuleczalnych.	36.—
Zakupiono ruchomości.	76.41
Zwrócono Kasie Główn.	289.59 15956.99
Pozostało w kasie Sekcji	Rb. 13.01

II.

Warszawski Komitet Sanitarny.

Warszawa podczas wojny, jako punkt centralny dla ruchu wojsk rosyjskich, jako miejsce pobytu wielu rannych i chorych żołnierzy, jako ognisko zgromadzenia wielu bezdomnych, przedstawiała warunki, nader sprzyjające z jednej strony do zawleczenia zarazy do miasta, z drugiej znów strony, w razie wybuchu jakiegokolwiek epidemii w mieście, groziła niebezpieczeństwem przeniesienia zarazy do armii czynnej, a także wobec nader ożywionych stosunków z całą Rosją do guberni wewnętrznych państwa rosyjskiego. Nic też dziwnego, że władze wojskowe szczególniejszą zwróciły uwagę na stan sanitarny naszego miasta, jako jednego z centralnych punktów działań wojennych.

Naczelnik wydziału ewakuacyjnego i sanitarnego, Jego Cesarska Wysokość Książę Oldenburski, rozkazał włożyć na generała gubernatora warszawskiego obowiązek polecenia prezydentowi miasta, ażeby wspólnie z Komitetem Obywatelskim, przy udziale miejscowych władz, opracował projekt zarządzeń sanitarnych dla m. Warszawy.

Władze rosyjskie, ilekroć w kraju naszym groziły epidemie, chętnie do współudziału powoływały element obywatelski, gdyż ten dawał rękojmię zapachu i sumienności w spełnianiu zadań; tak się też stało i tym razem. Zgodnie z powyższem, w dniu 29 października 1914 r. prezydent Müller otrzymał polecenie od generała gubernatora wypracowania jaknajspieszniej planu zarządzeń sanitarnych dla Warszawy. Wyłoniona komisja pod przewodnictwem inspektora szpitali cywilnych, d-ra Troickiego, do składu której należeli: inspektor Urzędu Lekarskiego—dr Małow, gubernialny inspektor medyczny—dr Brandt, lekarz sanitarny miejski—dr Polak, naczelnik

Wydziału dobroczynności — K. Koralewski i przedstawiciele Sekcji Lekarskiej Komitetu Obywatelskiego: d-rzy Przyborowski, Męczkowski i Jakimiak, na posiedzeniach w dniu 30 października, 1 i 3 listopada st. st. 1914 r. opracowała plan działań sanitarnych, oraz projekt przepisów okręgowej opieki sanitarnej. Projekty w dniu 7 listopada rozpatrzone zostały na specjalnej naradzie pod przewodnictwem prezydenta Müllera, z udziałem jeszcze oberpolicmajstra Mejera, pomocnika prezydenta — Zaremby, radców Magistratu: Zienkowskiego, Mrozowskiego oraz członków Komitetu Obywatelskiego: ks. Z. Lubomirskiego, p.p. Lutosławskiego, Nowodworskiego, księdza Godlewskiego, Wielowieyskiego, Górskiego, Dziewulskiego, Konica, Rudnickiego, Eytnera i Życkiego; zebrani przyszli do wniosku, że projektowany plan działań wymagać będzie: a) znacznych wydatków w sumie 485713 rb. 20 kop. na przeciąg 6 miesięcy, b) zgodności działań organizacji obywatelskiej (opiek sanitarnych) z organami rządowymi, c) ustanowienia regulaminu zabiegów sanitarnych, d) stałego dozoru nad wypełnieniem zamierzeń sanitarnych i wskutek tego wszystkie powyższe postulaty wymagają utworzenia specjalnego Komitetu sanitarnego, któryby zarządzał całą organizacją sanitarną w mieście i jego okolicach. Wnioski te i wypracowane przepisy o Komitecie sanitarnym oraz opiekach sanitarnych zostały zatwierdzone przez Jenerała Gubernatora. Skład Komitetu został zatwierdzony (d. 24 grudnia st. st. 1914 r. 6 stycznia 1915 r.), jednocześnie zawiadomiono prezydenta, że władze wojskowe budżet, przedstawiony w sumie 485713 rb. kop. 20, zatwierdziły, nadzór ogólny przekazały Jenerał Gubernatorowi i zarazem poleciły do składu Komitetu włączyć przedstawiciela Kontroli państwowej polowej.

Zadania Komitetu Sanitarnego¹⁾.

Do zakresu działalności Komitetu Sanitarnego należało:

- a) szczegółowe zbadanie stanu sanitarnego miasta i przedmieść,
- b) wprowadzenie niezbędnych zarządzeń zdrowotnych dla zapobieżenia i przeciwdziałania rozwojowi i rozpowszechnianiu chorób zakaźnych ostrych,
- c) zorganizowanie działalności w tym kierunku i czuwanie nad jej sprawnością, przyczem Komitet miał działać w łączności z instytucjami rządowymi i organizacjami społeczno obywatelskimi.

Dla powyższych celów, Komitet, za pośrednictwem opiek sanitarnych, miał badać warunki zdrowotności, w braku urządzeń sanitarnych, starać się je wprowadzić; dla opieki nad zdrowiem ludności Komitet powinien był organizować pomoc sanitarnolekarską, zbierać wiadomości o chorobach zakaźnych, roztaczać opiekę nad bezdomnymi i biedną ludnością, starać się o powiększenie liczby łóżek

szpitalnych, organizować kursy dla przygotowania odpowiedniego personelu pielęgniarskiego i sanitarnego, rozpowszechniać przepisy o zachowaniu zdrowia i zapobieganiu chorobom zakaźnym.

Dla wykonania poszczególnych tych zadań komitet miał tworzyć opieki sanitarne okręgowe miejskie i podmiejskie, oraz ze swego grona wyłaniać Komisje do opracowywania pewnych spraw sanitarnych i czuwania nad ich wykonaniem, powołując do pracy i osoby postronne. Do Komitetu należało wydawanie instrukcji dla podwładnych sobie organizacyi.

Bezpośredni nadzór nad stanem zdrowotnym miasta i przedmieść objęły opieki sanitarne²⁾, które szczegółowo badały warunki zdrowotne, domów, placów, ulic, sklepów, rynków, hal targowych, zajazdów, gospód, rzeźni, cmentarzy, warsztatów, składów starzyzny, szkół, chederów, łaźni, kąpień, wogóle zakładów publicznych. W razie zauważonych niedokładności, wykroczeń i braków, opieki starały się je usunąć drogą wskazówek i przekonywania, a w ostateczności przy pomocy policji i kar.

Skład opiek był następujący: lekarz okręgowy, (względnie lekarze okręgowi danego okręgu) opiekun okręgowy i jego zastępca, zaproszeni przez prezydenta m. Warszawy w porozumieniu z Komitetem Obywatelskim, oraz dwaj opiekunowie dzielnicowi, wybrani przez Opiekę Okręgową i zatwierdzeni przez prezydenta miasta, później ilość opiekunów dzielnicowych podniesiono do 10. Opieki odbywały swoje posiedzenia, na które mogły być zapraszane z głosem doradczym i osoby postronne; opieki pozostawały pod władzą Komitetu, co miesiąc składały sprawozdania i posiadały swoją pieczęć.

Z powyższego przeglądu zadań i organizacji Komitetu sanitarnego widać: że w działalności Komitetu znalazły urzeczywistnienie; z jednej strony opracowany przez Sekcję lekarską K. O. m. W. program opieki sanitarnej nad miastem, pomocy lekarskiej dla ludności, oraz opieki szpitalnej, z drugiej znów strony instytucja opiek sanitarnych obywatelskich, zainicjowana i praktykowana przez Tow. Hygieniczne Warszawskie, w obawie epidemii cholery w roku 1905—1906.

Skład Komitetu Sanitarnego stanowili:³⁾

Prezes Komitetu prezydent miasta A. Müller. Członkowie: Warszawski oberpolicmajster R. Meyer, pomocnik prezydenta miasta K. Zaremba, Wice Dyrektor kancelaryi Jenerała gubernatora D. Makalinskij. Radcowie Magistratu: J. Mrozowski, I. Wilczyński i E. Zienkowski, starszy inżynier miasta A. Załuski, przedstawiciel kontroli państwowej T. Biełkin, inspektor urzędu lekarskiego Dr Małow, warszawski gub. inspektor lekarski Dr A. Brandt, inspektor szpitali warszawskich Dr P.

¹⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 8 (Bibl. Tow. Hygien.).

²⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 9 i str. 173. (Bibl. Tow. Hyg.).

¹⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 5. (Bibl. Tow. Hyg.).

Troickij, inspektor fabryczny A. Setnickij, lekarz sanitarny miejski Dr J. Polak, naczelnik wydziału dobroczynności publicznej K. Koralewski, przedstawiciel Okręgu Komunikacji Dr J. Razgulajewa, przedstawiciele Warszaw. Tow. Lekarskiego: Dr A. Puławski, (zastępcy Dr L. Babiński i Dr W. Szumlański), Warsz. Tow. Lekarskiego rosyjskiego A. Ignatowski, Warsz. Tow. Hygienicznego Dr J. Bączkiewicz, (zastępca dr W. Dąbrowski), Warsz. Stow. lekarzy Dr. J. Szejcer, (zastępca Dr J. Winiarski), Tow. przytułków noclegowych St. Kwieciński; Członkowie Komitetu Obywatelskiego: Ks. Z. Lubomirski, i inż. P. Drzewiecki, St. Dziewulski, Ks. M. Godlewski, Paweł Górski, adw. H. Konic, inż. Maryan Lutosławski, adw. Fr. Nowodworski, Józef Natanson, M. Pfeiffer, J. Rudnicki, J. Wielowieyski, K. Życki, hr. K. Plater, inż. T. Eitner, bar. L. Kronenberg, St. Brun, T. Kociatkiewicz. Członkowie Sekcji lekarskiej Kom. Obywatelskiego: Dr B. Jakimiak, Dr A. Przyborowski, Dr W. Męczkowski; przedstawiciele okręgowej opieki sanitarnej: prof. E. Strasburger, generał major Jasiński; przedstawiciele podmiejskich Komitetów obywatelskich: inż. A. Olszewski i dr Fr Kowalski. Później (9/19 II. 15) zaproszono jeszcze do składu Komitetu pp. W. Markoniego, E. Natansona i J. Prüffera.

Ze składu powyższego (9 rosyjan i 40 polaków) widać, że przedstawiciele urzędowi weszli w liczbie 15, a przedstawiciele Komitetu Obywatelskiego i organizacji społeczno obywatelskich w liczbie 34 i właśnie ten element obywatelski w organizacji pracy zajął przeważające stanowisko. Dalej zaznaczyć należy, że ponieważ większość członków Sekcji lekarskiej weszła do Komitetu sanitarnego, Sekcja lekarska faktycznie uległa rozwiązaniu.

Działalność Komitetu.

Na pierwszym organizacyjnym posiedzeniu Komitetu dnia 11 stycznia 1915 r. odrazu zaznaczył się faktyczny jego zakres działalności przy tworzeniu Komisji: powołano ich 4, mianowicie: 1) Komisję sanitarnolekarską, 2) szpitalną, 3) opieki sanitarnej nad bezdomnymi, 4) popularyzacyjną. Dodać jeszcze należy, że Komitet postanowił wydawać swój organ w języku rosyjskim i polskim mianowicie: „Wiadomości Sanitarne”, które miały być odbiciem działalności Komitetu. Redaktorem „Wiadomości” był dr J. Polak.

Komisja sanitarnolekarska.

Do składu Komisji sanitarnolekarskiej weszli: przewodniczący inż. P. Drzewiecki, członkowie: pp. dr Małow, dr Brandt, dr Polak, Pfeiffer, hr. Plater, prof. Strassburger, dr Bączkiewicz, dr Jakimiak, dr Męczkowski i dr Puławski. Na posiedzeniu d. 27 kwietnia na zastępcę przewodniczącego powołano dra Męczkowskiego. Zadaniem komisji było: organizacja opieki sanitarnych miejskich (15, na każdy cyrkuł jedna) i podmiejskich 8¹⁾; po-

wołanie 38 lekarzy sanitarnych po 2 na okręg miejski i po jednym na okręg podmiejski, opracowanie instrukcji dla lekarzy sanitarnych²⁾; w sprawie instrukcji co do pomocy lekarskiej dla biednych, sprawa była ułatwiona ze względu na prace przygotowawcze, dokonane w tym względzie przez Sekcję lekarską K. O. Po utworzeniu opieki sanitarnych³⁾ Komisja zorganizowała oględziny sanitarne, opracowała zgromadzony materiał odnośnie do oględzin sanitarnych i danych o chorobach zakaźnych w mieście i na przedmieściach, na podstawie tego materiału przedsiębrała odpowiednie środki zaradcze, a sprawozdanie i wnioski swe przedstawiła Komitetowi.

Na początku swej działalności Komisja miała nakazane przez władze wojskowe, za pośrednictwem Jenerał-gubernatora, utworzenie 4 stacji sanitarnych na przedmieściach Warszawy, po lewej stronie Wisły, stacje miały mieć zadanie na głównych traktach, prowadzących do miasta, niejako chwycać chorych zakaźnych (szczególniej bezdomnych), udzielać im pierwszej pomocy i umieszczać w szpitalach, aby tą drogą nie dopuścić zarazy do miasta.

Komisja rozważyła ten projekt i przysłała do wniosku, że stacje takie nie mogą mieć charakteru kwarantannowego, natomiast mogą być bardzo pożyteczne, jako stałe ambulatoria i herbaciarnie. Wniosek ten Komitet przyjął i Komisja, z udziałem obywateli z przedmieść, zorganizowała i otworzyła 4 takie stacje: na Powązkach, Woli, Ochocie i Mokotowie⁴⁾. Koszt utrzymania 4 stacji na 6 miesięcy obliczono na 22,888 rb. Opracowano też instrukcję dla lekarzy tych podmiejskich stacji sanitarnych⁴⁾.

Wracając do samodzielnych dążeń komisji, przedewszystkiem zaznaczyć należy owocą działalność opieki sanitarnych. W ciągu 4 miesięcy od 14 lutego do 14 czerwca 1915 roku, według statystyki, opracowanej przez dra Kurtza, opieki dokonały różnych oględzin 48817, w 11405 razach należało warunki sanitarne uporządkować i tylko w 252 wypadkach natrafiono na opór właścicieli i trzeba było ich pociągnąć do odpowiedzialności; w tem właśnie widać ten kolosalnie dodatni wpływ pracy obywatelskiej, gdyż wskazówki i przekonywania okazały się skuteczniejsze, niż groźba kar.

W działalności swej opieki spotykały się z trudnościami ze strony policji, sprawa ta przez Komitet została uregulowana pomyślnie. Oberpolicmajster nakazał policji, ażeby ze swemi protokołami przedstawiała jednocze-

¹⁾ Instrukcja dla lekarzy sanitarnych i w sprawie pomocy lekarskiej dla biednych, patrz Wiadomości sanitarne wydawane przez Komitet Sanitarny. str. 29. (Bibl. Tow. Hyg.)

²⁾ Skład opieki, patrz Wiadomości sanitarne str. 34 i str. 176, (Bibl. Tow. Hyg.). Granice okręgów i obwodów sanitarnych str. 63.

³⁾ Patrz Wiadomości sanitarne str. 44.

⁴⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 134 (Bibl. Tow. Hyg.).

¹⁾ Wiadomości sanitarne str. 13. (Bibl. Tow. Hyg.).

śnie wnioski i protokoły opiek sanitarnych. Dzięki opiekom sanitarnym oczyszczono i uporządkowano plac, zajęty pod koszary, a leżący tuż przy filtrach i będący w stanie bezprzykładnego zanieczyszczenia przez wojsko dalej uregulowano sprawę przewożenia chorych zakaźnych. Dla dokładniejszej kontroli nad chorobami zakaźnymi, Komisya wprowadziła do pomocy lekarzom w opiekach sanitaryusz i opracowała dla nich instrukcje¹⁾; dla uregulowania sprawy wywózki śmieci²⁾ powstała podkomisya, która wskazała odpowiednie miejsce do wywózki i dała wskazówki do spalania pewnej części śmieci w pałeniskach domowych, aby tym sposobem ograniczyć wywóz śmieci przy braku odpowiedniego taboru. Najwięcej jednak troski Komisya i opieki poświęciły przedmieściom, gdyż te, jak wiadomo, pod względem sanitarnym najwięcej pozostawiały do życzenia. Do dokładniejszego zobrazowania potrzeb przedmieść oraz do sprawniejszego dozoru nad wykonaniem zamierzonych ulepszeń, innowacji, obok opiek sanitarnych powołano podkomisję przedmieść w składzie następującym: przewodniczący dr F. Kowalski, członkowie — dr Brandt, dr Polak, inż. Gomóliński i lekarze sanitarni opiek podmiejskich: dr Certowicz i dr Dembicki.

Pierwszą troską podkomisji było: zaopatrzenie przedmieść w dobrą wodę do picia; postanowiono więc rury wodociągowe przeciągnąć jaknajdalej na przedmieścia³⁾; narazie w Mokotowie na 1 wiorstę, a wogóle na wszystkich przedmieściach przeciągnąć rury długości 10170 metr., według kosztorysu na 153632 rb. 28 kop., niezależnie od tego, pobydować 4 studnie artezyjskie: na Nowem Brudnie, Pelcowiznie, Sielcach i Grochowie. Niestety, zupełnemu wykonaniu tego planu stanął na przeszkodzie brak odpowiednich materiałów, a głównie rur. Narówni z dostarczeniem wody pomyślano i o assenizacji przedmieść; opracowano przepisy, dotyczące się zbierania i usuwania ekskrementów ludzkich z posesyi na przedmieściach⁴⁾, przyczem inżynier Gomóliński opracował wzory budowania ustępów na dołach kloacznych⁵⁾ oraz ustępów proszkowych⁶⁾ i zaopatrzył te przepisy odpowiednimi rysunkami.

Opracowano projekt urządzenia 3 taborów asenizacyjnych za sumę 32700 rb., a koszt eksploatacji, po potrąceniu wpływów za wywózkę, miał wynosić 894 rb. 24 kop. miesięcznie. Opracowano przepisy zarządu eksplo-

atacji tych taborów¹⁾. Projekt taborów zatwierdzono, lecz nie zdołano go już wykonać. Projektowano także urządzenie 8 ustępów publicznych na przedmieściach. Opracowano projekt kanału do odpływu wód ściekowych i atmosferycznych z Nowego Brudna i Pelcowizny na sumę 160000 rb. Projekt ten później był częściowo wykonany z inicjatywy Wydziału zdrowia publicznego.

Do walki z chorobami zakaźnymi postanowiono w każdym okręgu podmiejskim urządzić dom izolacyjny, a zatem na przedmieściach 8 domów izolacyjnych w domach, wynajętych za sumę 393000 rb. Opracowano przepisy o domach izolacyjnych²⁾ i przepisy, dotyczące zarządu i czynności domów izolacyjnych³⁾. Domy izolacyjne zostały urządzone.

Przedstawiono projekt urządzenia 8 domów przedpogrzebowych i 8 kąpielni ludowych na przedmieściach. Tu nadmienić należy, że w celu szerzenia czystości opieki sanitarne rozdały biednej ludności, na koszt Komitetu, bony do bezpłatnych kąpielni.

Do walki z ospą postanowiono urządzić 12 stacyi szczepienia na przedmieściach, asygnując rb. 880 na ich urządzenie i rb. 369 na utrzymanie w ciągu 4 ch miesięcy. Dodać należy, że, wskutek napływu bezdomnych, ospa w mieście wówczas się wzmogła i wtedy działalność stacyi szczepienia była wzmocniona: w jednym miesiącu kwietniu w mieście dokonano 15000 szczepień⁴⁾.

W końcu zaznaczyć należy, że po długich debatach Komisya sanitarnolekarska uzyskała zatwierdzenie budżetu na urządzenie i prowadzenie (10000 rb. urządzenie, 2400 rb. na 2 miesiące prowadzenia) pracowni dla celów dyagnostyki i profilaktyki chorób zakaźnych. Komisya sanitarno lekarska do organizacji tej pracowni wyznaczyła podkomisję pod przewodnictwem d-ra Bączkiewicza, składającą się z d-rów Karwackiego, Gryglewicz, Przeradzkiej, oraz chemików Miklaszewskiego i Dudy.

Podkomisya uznała lokal w gmachu Tow. Hygienicznego, ze względu na poczynione już podczas budowy przygotowania, za odpowiedni i rozpoczęła, po zatwierdzeniu projektu przez Komitet, urządzenie pracowni. Pracownia wykończona i otwarta została znacznie później, już przez Wydział Zdrowia Zarządu miasta (z ramienia Kom. Obyw.).

Z opisu działalności Komisji sanitarnolekarskiej widać, że główną swoją uwagę zwróciła słusznie na przedmieścia, tak zaniedbane pod względem sanitarnym i część swych zamierzeń zdołała przeprowadzić.

Komisya szpitalna.

W skład jej weszli: przewodniczący dr Troickij, członkowie: p.p. P. Górski, M. Luto-

¹⁾ Patrz Wiadomości sanitarne str. 118 (Bibl. Tow. Hyg.).

²⁾ Patrz Wiadomości sanitarne str. 90 (Bibl. Tow. Hyg.).

³⁾ Patrz Wiadomości sanitarne str. 77 (Bibl. Tow. Hyg.).

⁴⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 78—81 (Bibl. Tow. Hyg.).

⁵⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 82 (Bibl. Tow. Hyg.).

⁶⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 88 (Bibl. Tow. Hyg.).

¹⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 208 (Bibl. Tow. Hyg.).

²⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 155 (Bibl. Tow. Hyg.).

³⁾ Patrz Wiadomości sanitarne, str. 205 (Bibl. Tow. Hyg.).

⁴⁾ W-g raportu dla ks. Oldenburskiego. Akta Komitetu. (Wydz. Zdr. Publicznego).

ślawski, Pfeiffer, K. Koralewski, Ryfiński, bud. Rakiewicz, d-rzy Hewelke, Jakimiak, Męczkowski, Przyborowski, Razgulażewa, Szejce. Wobec tego, że miasto, poza szpitalem św. Stanisława i pawilonem w szpitalu żydowskim, nie posiadało prawie (jeszcze były łóżka dla zakaźnych w szpitalach dla dzieci) więcej łóżek dla chorych zakaźnych, przeto pierwszą troską Komisji było utworzyć nowe szpitale dla tej kategorii chorych. Przedewszystkiem szpital Wolski przeznaczono dla zakaźnych i jednocześnie dla tychże chorych urządzono szpital w warsztatach im. Staszycy, tym sposobem uzyskano 240 łóżek dla zakaźnych. Komitet uchwalił szpital Wolski oddać pod Zarząd Magistratu i asygnować 57596 rb. 46 kop. na utrzymanie tego szpitala w ciągu 6 miesięcy. Szpital przy ul. Złotej przeznaczono dla tyfusu brzuszego i dysenterji. Na wypadek epidemii cholery, na placu przy szpitalu Wolskim zbudowano 8 baraków na 144 łóżka za sumę 5675 rubli za każdy barak, a budżet utrzymania 144 chorych zatwierdzono na sumę 5822 rb. 43 kop. miesięcznie.

Komisja opracowała przepisy postępowania z chorymi, podejrzanymi o zarażenie na cholere¹⁾ oraz ustaliła normy opieki lekarskiej i pielęgnarskiej w szpitalach dla zakaźnych, mianowicie na 30 chorych: 1 lekarz, 1 fcler, 2 siostry miłosierdzia (dyżury nocne obowiązkowe). Usługa: jedna osoba na 5-6 chorych.

Dalej Komisja postawiła wniosek o konieczności powołania lekarza bakteriologa do badań w przypadkach podejrzanym o cholere. Wreszcie Komitet postanowił, na wniosek Komisji szpitalnej, otworzyć jeszcze 3-ci tymczasowy szpital dla zakaźnych przy ul. Smolnej w domu miejskim na 300 łóżek. Plan ten jednak nie został wykonany. Ponieważ wielu żołnierzy chorych na choroby zakaźne umieszczano także i w szpitalach cywilnych, przeto Komitet postanowił utworzyć specjalny szpital dla nich przy ul. Pokornej w zabudowaniach b. szpitala starozakonnych i przeznaczył na urządzenie po 200 rb. na łóżko. Zorganizowano szpital dla żołnierzy na 150 łóżek i oddano do użytku. Szpital ten później przeznaczono dla osób cywilnych i obecnie jest on czynny pod kierunkiem d-ra Karwackiego.

Z powodu braku szpitali dla zakaźnych chorych dzieci i wobec napływu dużej liczby bezdomnych żydów, wśród których panowały często choroby zaraźliwe u dzieci, Komisja po porozumieniu z zarządem szpitala Baumannów i Bersonów przy ul. Śliskiej postanowiła jeden pawilon tego szpitala przerobić wyłącznie dla chorych infekcyjnych. Na wniosek Komisji, Komitet postanowił udzielić pomieszczeniu szpitalowi 10500 rb. na przeróbkę, 8000 rb. na urządzenie pralni mechanicznej oraz 8190 rb. jako subsydyum na utrzymanie 100 chorych w ciągu 6 miesięcy, oprócz tego

za każdego chorego płacono po 55 kop. dziennie.

W związku z pomocą szpitalną dla chorych stoi zorganizowanie wzmocnionej pomocy ambulatoryjnej w 10 ambulatoriach, (7 szpitalnych, 2 Czerwonego Krzyża, 1 Gminy żydowskiej), nadto ambulatorium Tow. opieki nad nieuleczalnymi przy ul. Kanonii otrzymało 250 rb. miesięcznie zapomogi.

Ponieważ dom izolacyjny przy ul. Rozbrat, urządzony zaledwie na kilkunastu izolantów, nie odpowiadał zadaniu w czasach normalnych, a cóż dopiero mówić w czasach grożących epidemii, przeto Komisja uznała za konieczne urządzić dom izolacyjny przynajmniej na 150 izolantów i przedstawiła Komitetowi projekt przeróbki na ten cel gmachu b. oddziału szpitala św. Jana Bożego przy ul. Spokojnej. Komitet projekt zatwierdził i przeznaczył na ten cel 19000 rb.

Walka z chorobami zakaźnymi pociągała za sobą zużycie środków dezynfekcyjnych, tymczasem w owym czasie uczuwać się dawał brak tych środków. Komisja szpitalna zwróciła uwagę na fabrykę chemiczną zakładów gazowych, która mogłaby dostarczać pewnych środków dezynfekcyjnych i lekarskich¹⁾.

Z rozporządzenia prezydenta zwołano naradę pod przewodnictwem dra Troickiego, złożoną z dyrektora zakładów gazowych inż. Świdry, zarządzającego inspekcją gazową Znatowicza, jego pomocnika Grabowskiego, mag. farm. Bukowskiego, chemików: Miklaszewskiego, Leperta, Koskowskiego, Strassburgera, Sliwińskiego, Torzewskiego i Fariniego. Po zbadaniu sprawy, Komisja powyższa doszła do wniosku, że administracja gazowni winna zająć się wyrabianiem czystego fenolu dla potrzeb kraju i że fabryka powinna wyrabiać inne pochodne, jak kwas salicylowy, salol i t. p., do czego należy ją zaopatrzyć w produkty surowe, jak: soda gryząca, kwas siarczynowy, wapno i t. p.

Oto w głównych zarysach działalność komisji szpitalnej; podjęła ona zorganizowanie szerszej pomocy szpitalnej dla chorych zakaźnych dorosłych i dzieci, zorganizowała i utworzyła pomoc na wypadek cholery i zorganizowała dom izolacyjny, który po dziś dzień oddaje usługi miastu.

Komisja opieki sanitarnej nad bezdomnymi.

Na przewodniczącego powołano wiceprezydenta K. Zarembe, na wiceprezesa dra A. Puławskiego, członkami byli drzy: Bączkiewicz, Dąbrowski, Mejerzon, B. Sawicki, Szmurło, inż. Eitner, S. Kwieciński, oraz przewodniczący sekcji bezdomnych K. O. chrześcijan W. Żukowski i żydów B. Eiger, później powołano jeszcze naczelnego lekarza organizacji lekarskiej w przytułkach dla bezdomnych chrześcijan dra Kucharzewskiego (dr.

¹⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 60. (Bibl. Tow. Hyg.).

¹⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 107. (Bibl. Tow. Hyg.).

Mejerson był naczelnym w Sekcji żydowskiej) dalej jeszcze dra T. Korzona, dra Flatau, oraz przedstawiciele przytułków dla bezdomnych, organizowanych przez Komitet Centralny Obywatelski dra Paderewskiego i dra Małynicza, oraz p. Wojciechowskiego, bud. Szyllera i bud. Dzierżanowskiego.

Podstawą do rozpoczęcia pracy w Komisji, były dane o stanie sanitarnym przytułków, zebrane już przez członków Sekcji lekarskiej K. O. m. W.; tem łatwiej zapoczątkowana praca rozwinęła się w Komisji, że do niej właśnie weszli wszyscy prawie członkowie, którzy już pracowali nad tą sprawą w Sekcji lekarskiej. Przedewszystkiem pozostawało: uzupełnić dane, zebrane przez Sekcję lekarską, zgromadzić odpowiedni materiał co do reszty przytułków w mieście, dotąd nie zbadanych.

Od chwili zawiązania się Komitetu Sanitarnego wszystkie przytułki dla bezdomnych i gospody weszły pod opiekę sanitarną Komisji, a później też włączono przytułki, i gospody Komitetu Obywatelskiego Centralnego, znajdujące się w mieście Warszawie.

Na podstawie zgromadzonego materiału podkomisja, składająca się z drów: Puławskiego, Bączkiewicza, Dąbrowskiego, Meyersona, Sawickiego i Szmurły, opracowała uwagi co

do stanu sanitarnego istniejących przytułków i przedłożyła szereg wniosków¹⁾ co do reform w istniejących przytułkach i co do zamknięcia niektórych z nich, jako nie nadających się do poczynienia ulepszeń. Podkomisja opracowała minimum wymagań sanitarnych dla przytułków²⁾, dalej opracowała projekt organizacji służby zdrowia w instytucjach dla bezdomnych³⁾, instrukcję sanitarną dla przytułków⁴⁾, wreszcie opracowała projekt organizacji przytułków dla bezdomnych z punktu widzenia sanitarnego⁵⁾. Ponieważ bezdomni dążyli do Warszawy często brudni, opuszczeni, w oślapanym stanie, nadto poszczególni mogli pochodzić z rodzin zakażonych, z drugiej znow strony bezdomni mogli pochodzić z miejscowości notorycznie dotkniętych epidemią (czy to cholerą, czy tyfusem plamistym) przeto należało urządzić punkt centralny, z którego bezdomni, dokładnie obmyci, zdezynfekowani, posileni mogliby być następnie rozesłani do przytułków, nadto należało urządzić także przytułek dla bezdomnych, pochodzących z miejsc, dotkniętych epidemią; należało więc urządzić centralę dla bezdomnych chrześcijan i oddzielną dla żydów z przytułkami oraz przytułek dla bezdomnych z miejsc zakażonych.

(C. d. n.).

Przegląd bibliograficzny.

1. *Dr Leon Karwacki. Dur brzuszny (tyfus)*. Wydawnictwo Tow. Hyg. Prakt. im. Bolesława Prusa. Warszawa, 1916, str. 52.

2. *Tenże. Mór*. Toż samo wydawnictwo. 1916, str. 74.

Prawdy, zdobyte w pracowniach i w klinikach, zawarte w księgach uczonych, o ile mają kierować pewnemi dziedzinami naszego życia, muszą się stać własnością ogółu.

Nie pomogą mądre przepisy prawodawcze, na tych prawdach oparte, jeżeli ogół obywateli nie stanie na wysokości ich pojmowania. Otwiera się wdzięczne pole dla tych, którzy te prawdy posiadli, a mają chęć i zdolność do ich rozpowszechniania. Nie jest to rzeczą łatwą ani każdemu dostępną. Oprócz gruntownej znajomości przedmiotu (mam tu na myśli higienę i sprawy sanitarne), należy posiadać dar wykładu, dobrą znajomość środowiska, do którego się przemawia, umiejętność wnikania w jego umysłowość i psychikę.

Dr Karwacki, znany, jako badacz naukowy, niedawno wstąpił w szranki popularyzatorów w druku, chociaż w żywym słowie dał się już poznać niejednokrotnie z doskonałych wykładów publicznych. W wymienionych wyżej broszurach przemawia do sfer inteligentnych — nie tylko oswojonych z drukowaniem słowem, ale posiadających wykształcenie conajmniej średnie. Zdawałoby się, że do tych sfer przemawiać jest łatwiej, niż do prostaczków, dla których trzeba rozpoczynać każdy wykład *ab ovo*. Spotykamy tu jednak inne trudności. Dzięki zapewne wadliwemu

wychowaniu, inteligencja nasza ma dość słabe pojęcie o naukach przyrodniczych i higienie. W tych dziedzinach panuje tu jeszcze dużo przesądów, powiedzialbym, pewien zamęt. Zdrowy rozsądek, t. zw. chłopski rozum, bywa tu nieraz zaćmiony przez źle zrozumiane, nieraz źle napisane książki popularne, przez zasłyszane tu i ówdzie a nie przetrawione doktryny (homeopatia, knajpizm, jarstwo), czasem wprost przez terminy naukowe (skleroza, artrytyzm, nerwice i t. d.). Lekarzowi nie raz łatwiej się jest porozumieć z prostym wieśniakiem, niż z „inteligentem“, śmiało dysputującym o dygnozach i sposobach leczenia. Dobry popularyzator musi zaprowadzać w tym chaosie porządek, unikając tworzenia nowego zamętu w głowach czytelników.

W książeczce pierwszej (O tyfusie) K. z subtelną prostotą rozwija przed czytelnikiem temat, iż każda choroba zakaźna jest współżyciem organizmu z zarazkiem, a na jej objawy składają się szkodliwości, które płyną z przebywania pasorzytów w tkankach organi-

¹⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 18. (Bibl. Tow. Hyg.).

²⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 19. (Bibl. Tow. Hyg.).

³⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 20. (Bibl. Tow. Hyg.).

⁴⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 22. (Bibl. Tow. Hyg.).

⁵⁾ Patrz Wiadomości Sanitarne str. 24. (Bibl. Tow. Hyg.).

zmu lub we krwi oraz akcja obronna ustroju. Opisałszy zarazek tyfusowy, kreśli „historię naturalną” duru ze stanowiska klinicznego, anatomopatologicznego i bakteriologicznego. Te trzy stanowiska dają nam dopiero oświetlenie należyte choroby. „Tak jak trzy klisze o barwach niekompletnych, robi trafne porównanie Karwacki, składają się na jedną odbitkę w kolorze naturalnym”. Zaczawszy od stanowiska bakteriologicznego, obrazowo przedstawia walkę organizmu z zarazkiem: fagocytozę, wytwarzanie się fermentów „do strawienia” bakterii — jednym słowem tajniki nauki o odporności. Dalej zatrzymuje się nad przejściem zarazki ze krwi do tkanek i przechodzi stopniowo do skreślenia obrazu choroby i jej rozpoznania. Opierając się na etylogii duru, wkracza w dziedzinę epidemiologii, a stąd profilaktyki i leczenia, nie wdając się w szczegóły tegoż, czysto lekarskie. O szczepieniach przeciwdurkowych wykłada przystępnie, zaleca je racjonalnie a oględnie w pewnych okolicznościach (podczas wojny i wogóle tam, gdzie nie można myśleć o zachowaniu przepisów higieny).

Rzecz napisana zajmująco, stylem gładkim, dobrym językiem może być czytana z pożytkiem nie tylko przez laików, ale i przez lekarzy, którzy znajdą w niej bardzo udatną syntezę znanych wiadomości. Słyszałem zarzuty, że poziom tej pracy jest za wysoki dla przeciętnej publiczności; co do mnie, sądzę, że właśnie należy oświecony ogół przyzwyczajać do tak pisanych książek popularnych. Nasuwa mi się tylko mała uwaga. Autor drukuje swe prace w jednym ciągu, t. j. nie dzieli ich na rozdziały, ustępy i t. d. A jednak czytelnikowi łatwiej się wbija w pamięć treść książki, jeżeli ta jest podzielona na ustępy, widoczne dla oka, nawet z tytułami rozdziałów. Zwłaszcza w wydawnictwach popularnych dobrze jest nawet pewne terminy i ważniejsze zdania drukować rozstawionymi lub tłustymi czcionkami, chociażby z uchybieniem estetyce. Tak sa-

mo w wykładzie ustnym stosujemy modulację głosu, zatrzymywanie się w pewnych miejscach i t. d. Trzeba się liczyć z psychologią mniej uważnych czytelników. Podkreślając ten drobiazg — czysto fachowy, nie chcę przez to zmniejszać zalet książki d-ra Karwackiego: nie pominął niczego, co człowiek ucywilizowany powinien obecnie wiedzieć o tyfusie, a jednak potrafił utrzymać w napięciu uwagę czytelnika od początku do końca, jak w dobrej powieści. Uwzględnienie mojej uwagi, zdaje mi się, może tylko podnieść popularność tej zajmującej książeczki w następnych wydaniach.

W drugiej, nieco obszerniejszej pracy (Mór), autor wykazał te same zalety w części bakteriologicznej i klinicznej, kładąc nacisk na zobrazowanie historii moru od Biblii aż do czasów ostatnich, z bardzo szeroko uwzględnieniem Polski, która niejednokrotnie bywała przez mór nawiedzana.

K. nie zapomniał o wielkich naszych poetach (Mickiewiczu i Słowackim), jako genialnych malarzach zarazy morowej. Zrobiłem to samo w mojej broszurce O dżumie czyli morowem powietrzu, pisanej dla ludu (odbitka z *Zorzy* w r. 1911), a obcując z moimi czytelnikami, miałem wrażenie, iż zrozumieli przez to lepiej dwa arcydzieła naszej poezji (Alpuhare i Ojca Zadżumionych), objawy zaś moru głębiej się utrwaliły w ich pamięci. Historia moru napisana jest żywo i zajmująco. Za zasługę autora uważam, iż dał czytelnikowi klucz do jej zrozumienia przez jasne zestawienie odkryć naukowych doby ostatniej.

Życzyłoby należało, aby autor, obok swych prac naukowych, nie ustawał w pracy popularyzatorskiej, do której ma talent niezaprzeczone. Jeżeli gdzie, to w Polsce należy jaknajczęściej schodzić z „dumnie sterczących pałaców”... nauki do dworów, chat naszych i poddaszy.

A. Puławski

V posiedzenie kliniczne w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Dnia 9-go lipca.

1) Chełmoński na podstawie kilkunastu przypadków przeważnie ciężkiego przewlekłego zapalenia zniepodobniającego stawów, w których albo dowiedziono istnienia zakażenia przymiotowego (dodatni wynik próby Wassermana), albo z wywiadów można było je podejrzewać i w których leczenie rtęcią dało wyniki dodatnie, dochodzi do następujących wniosków: a) zniepodobniające zapalenie stawów stanowi odrębną jednostkę nozologiczną, zależną od dwóch czynników — od zarazki syfilitycznego z jednej — i zarazki innej choroby zakaźnej (gościec, szkarlatyna, odra, błonica, rzeżączka) lub dny — z drugiej strony; b) leczenie przeciwsyfilityczne w zniepodobniającym zapaleniu stawów odgrywać winno rolę pierwszorzędną.

W dyskusji: Puławski w stanach znacznego upadku odżywiania obawiałby się rtęci i wolałby stosować inne, czasem też do wyników pomyslnych prowadzące metody, jak np. hydroterapia, zastrzykiwanie arsenikowe.

Grudziński na podstawie licznych rentgenogramów przeprowadza różniczkowe rozpoznanie między artretyzmem zniepodobniającym (zwarstwienia kostne, zgrubienia i zniekształcenia nasad kości, zeszlifowanie chrząstek stawowych, nadwichnięcia) i właściwą podagrą (drobne okrągławe ogniska zniszczenia tkanki kostnej w nasadach członków palców, zwapnienia miękkich części okostawowych).

Starkiewicz mówi o związku przyczynowym między artritsem deformans a zaburzeniami w sekrecji wewnętrznej i o pomyslnych wy-

nikach opoterapii, zwłaszcza tyreoideą, zaleca ostrożność w sędzie „ex juvantibus“ w stosunku do ręki. Omawiano w końcu zawodność próby Wassermanna w rozpoznaniu przymiotu (Sztejner, Anders, Daszkiewicz,) próby dawnych autorów leczenia ręką wypadków niejasnych (Karwowski) wreszcie konieczność aktywowania luesu w niektórych wątpliwych przypadkach, przez kilkakrotne wtarcie ręki (Starkiewicz).

2) Minkiewicz i Grudziński: Aparat zębowy podczas zakasania się pacjentki wpadł do przeloty; wszelkie metody badania zawiodły, tylko Rentgen wykazał obecność ciała obcego w przeloty na wysokości 6 kręgu; próby usunięcia aparatu zawiodły, pod kontrolą prześwietlania obserwowano przesuwanie się ciała obcego, które po 96 godzinach wyszło wraz z kałem; stosowano morfinę i obfite pożywienie jarynowe.

3) Pyrowicz omawia przypadek sekcyjny przedziurawienia żołądka na tle wrzodu, wytworzenia się wskutek tego ropnia podprzeponowego, a w następstwie, — co stanowi rzadkość kazuistyczną, — ropnia ściany brzusznej; mówca zastanawia się obszernie nad dwiema postaciami przedziurawienia żołądka (bez uprzedniego złepnego zapalenia i z poprzedzającymi skleinami) oraz etyologią ropnia podprzeponowego, jego rozpoznaniem różniczkowym i zejściem.

4) Lande omawia przypadek nowotworu mózgu (z pokazem preparatu anatomicznego przez Lipskiego) rozpoznanego i na podstawie objawów klinicznych (zwiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe oraz porażenie mniej lub bardziej wybitne trzech nerwów ruchowych ocznych) umiejscowionego w przedniej części bocznego dołu czaszki.

W dyskusji omawiano kwestyę interwencji chirurgicznej, która ze względu na późny okres choroby (Sztejner) oraz niedostępność guza (Gajkiewicz) uznana była za niewykonalną.

5) Szokalski demonstruje chorobę z ciężką postacią erythema caloricum na rękach, nodze i po części twarzy, dochodzącą miejscami prawie do zgorzeli, wskutek działania promieni słonecznych podczas pracy polnej, do której chora nie była przyzwyczajona; prócz zmian lokalnych zanotowano wybitną bradykardię (48 uderzeń na

minutę) i eozynofilię (w początkach 20%); sprawa ma polegać na rozluźnieniu naczyń tętniczych, które dochodzi do porażenia m. zaciskających (constrictores) wskutek wzmożonego podrażnienia obwodowego.

6) Grzankowski demonstruje chorobę, u której stosunkowo wcześniej, wskutek zbadania drobnowidowego wyskrobin, rozpoznano raka trzonu macicy; chora wyniszczona bardzo i wykrawiona znakomicie się poprawiła po operacji.

W dyskusji zastanawiano się nad możliwością i koniecznością mikroskopowego badania wszystkich wyskrobin macicznych (Grzankowski, Lipski).

7) Sawicki i Lipski pokazują preparat anatomiczny pękniętego przewodu żółciowego, u ciężko bardzo chorej rozpoznawano przypuszczalnie przedziurawienie wyrostka robaczkowego z rozlanem zapaleniem otrzewnej; operacja nie wyjaśniła sprawy; podczas powtórnego zabiegu znaleziono ropień pomiędzy ścianą przednią brzusznią, a trzewami; wymioty obfite tłamać sobie niedrożnością z powodu zrostu kiszek; chora przedtem nigdy ciężiej nie chorowała; była rzekomo pobita przez męża przed zachorowaniem. Sekcja wykazała, iż przyczyną choroby było przedziurawienie przewodu żółciowego wskutek kamicy.

7) Lewenstern pokazuje część kiszek, resekowanej przez Zielińską u 12 letniej dziewczynki wskutek wgłobienia cienkiej кишки w cienką na przestrzeni 12 cm.; za życia podejrzewano „peritonitis ex appendicite“; stan ogólny, ze względu na płuca, budził obawy; przyczyny wgłobienia nie wyjaśniono.

W dyskusji zwrócono uwagę na konieczność drobnowidowego zbadania wyciętej zgrubiałej mocno ściany кишки, ze względu na możliwość sprawy nowotworowej (Lipski), na związek urazu i wgłobienia (Sztejner), na częstość wgłobień u sekwanych niemowląt (Anders, Lipski).

9) Lewenstern pokazuje usuniętą kostkę w postaci guzika z tkanki podskórnej okolicy łopatki.

10) Karwowski, z powodu mającej nastąpić dwumiesięcznej przerwy wakacyjnej, dziękuje wszystkim uczestnikom posiedzeń za pracę owocną, a Gajkiewicz, w imieniu obecnych — Karwowskiemu, prezesowi honorowemu, za przewodniczenie.

A. Lande.

Prof. VINCENZ CZERNY.

W roku 1891 po dłuższym pobycie zagranicą w różnych ogniskach wiedzy lekarskiej, podążyłem także do Heidelberga; pociągało mnie tam nazwisko Czerny'ego, znane mi już dobrze z piśmiennictwa chirurgicznego. Jeszcze jako asystent Billrotha, Czerny przed 1870 r. opracował i doświadczałnie i klinicznie szew jelitowy, stanowiący uzupełnienie klasycznego szwu Lemberta, opisanego w r. 1826; dla rozwoju chirurgii jelit i żołądka, która na tych narządach w owych czasach zaczęła stawiać dopiero pierwsze śmielsze kroki, było to bodźcem niemałym. W r. 1870

ogłosił metodę wycinania krtani w przypadkach guzów złośliwych; w r. 1877, mając lat 36, po przeniesieniu się z Freyburga do Heidelberga, w którym objął klinikę chirurgiczną po zmarłym Simonie, ogłosił zasady postępowania operacyjnego w celu doszczętnego leczenia przepuklin niezaciśniętych, o czym obszernie pisałem w swej pracy, drukowanej w pamiętniku Tow. Lek. Warsz. w r. 1888.

Miłe i nadzwyczaj życzliwe przyjęcie, jakiego doznałem od profesora, sprawiły to, że zamiast projektowanego kilkodniowego pobytu, pozostałem w Heidelbergu przez kil-

ka tygodni. Stosunki naszego kraju nie były Czernemu obce, a parokrotnie nawiązując rozmowę, okazywał znajomość naszej literatury, szczególnie z okresu romantycznego. W obejściu się z chorymi łagodny, w stosunkach z asystentami i słuchaczami uprzejmy, wymagał jednak sumiennego spełniania obowiązków, dając dobry przykład z siebie samego. Nieobecność wywoływanych słuchaczy podczas lekcji klinicznej sprawiała mu niezadowolenie, i tylko w poniedziałki można było zauważyć u profesora dobrotliwy i pobłażliwy uśmiech z dodaniem „to dzisiaj *blau Montag*”.

Operacje wykonywał z nadzwyczajną precyzją i dokładnością; trudno było powiedzieć, która z dziedzin chirurgii więcej go do siebie pociągała. Operacje wykonywał z jednakim temperamentem i z jednaką znajomością rzeczy, czy to na czaszce, czy na twarzy, czy na szyi, czy na narządach jamy brzusznej i miednicy, czy też na kończynach. Jedno tylko można było zauważyć, że w przypadkach raka, bez względu na miejsce, postępowanie jego było możliwie jaknajradkalniejsze. Podczas wykonywania operacji panowała w sali cisza niczem niezamącona, nawet w razie przykrych niespodzianek. Materiał operacyjny był bardzo duży i różnorodny: z cierpieniami raka krtani zgłaszali się chorzy z różnych stron Niemiec. Wykłady, jakie często miewał dla słuchaczy, odznaczały się niezwykłą jasnością, bez zbytecznego powtarzania się i nawiązywane były przeważnie do przypadków, z którymi lekarz częściej się spotyka w praktyce. Po dokonaniu operacji, Czerny sam dyktował dane, stwierdzone podczas zabiegu operacyjnego; usunięte części były zawsze poddawane badaniu w laboratorium: z tego to dokładnie zebranego materiału powstawały liczne artykuły, opracowywane przez samego profesora, lub jego asystentów, ogłaszane najczęściej w piśmie archiwalnym, wydawanym przez kilka klinik chirurgicznych (*Beiträge zur klin. Chir.*), lub przedstawiane na zjazdach chirurgicznych. Pomimo, że w owym czasie w klinice wrocławskiej Mikulicza, w Berlinie u Bergmana, w Hamburgu u Schedego, w Paryżu u Terriera stosowana już była z całym rygiorem metoda aseptyczna, w klinice Heideberskiej panowała jeszcze wszechwładnie metoda antyseptyczna: karbol, sublimat, jodoform, zdawało się, stanowią niewzruszone *credo*. Kiedy jednak po 6 latach odwiedziłem powtórnie Heidelberg, i tutaj klinika zmieniła się do niepoznania; metoda aseptyczna wywalczyła sobie zupełne zwycięstwo, prof. Czerny jednak pozostał bez zmiany z temi samemi zaletami, o których wyżej wspominałem, tylko jeszcze więcej uwielbiany przez swych asystentów, słuchaczy i mieszkańców za swe przywiązanie do Heidelberga, którego nie chciał się wyrzec dla Wiednia, dokąd go powoływano po śmierci Billrotha. Ostatni raz widziałem prof. Czernego w 1905 roku. Już wtedy zakładano

fundamenty pod Instytut doświadczalny dla badania raka, którego inicjatorem i duszą był Czerny. Otwarcie tego Instytutu, wybudowanego ze składek kosztem 800,000 marek, nastąpiło we wrześniu 1906 roku; podług niego Instytut ten z jednej strony powinien dać chorym na raka zupełną opiekę, a więc powinien być wyposażony we wszystkie dostępne środki, czy to terapeutyczne, czy też chirurgiczne potrzebne do leczenia raka, z drugiej strony cały istniejący materiał powinien służyć do badania raka w kierunku anatomicznym, biologicznochemicznym i pasorzytniczym.

Z tego powodu w tym samym zakładzie, na czele którego, jako główny dyrektor, stał prof. Czerny, znajdował się oddział dla chorych, dotkniętych rakiem, ze wszystkimi pomocami do leczenia raka, a obok znajdowały się dwa oddziały, z których jeden był przeznaczony na badania doświadczalne i biologicznochemiczne, a drugi na badania bakteriologiczne; każdy z tych oddziałów miał oddzielnego kierownika. Z późniejszych komunikatów profesora nie widać, aby Czerny na drodze leczenia raka osiągnął wyniki, do jakich dążył, o jakich marzył; tak na zjeździe chirurgów w Berlinie w r. 1909, podając sprawozdanie z wyników, otrzymanych po stosowaniu fulguracji i radium na 200 blisko przypadkach, dochodzi do wniosku, że najlepszym środkiem leczenia raka jest jak najdoszczętniejsze usunięcie na drodze operacyjnej; zastosowanie innych metod uważa za wskazane w tych przypadkach, w których chorzy nie zgadzają się na operację, lub też zabieg operacyjny jest już niemożliwy do wykonania. W r. 1911 Czerny ogłosił swoje spostrzeżenia nad stosowaniem salwarsanu w ciężkich przypadkach raka języka, żołądka, prostnicy, podstawy jamy ustnej, w ciężkich nawrotach tej choroby po uprzednio dokonanej operacji. Czerny zauważył, że w tych przypadkach, w których odczyn Wassermanna był dodatni (pomimo braku wszelkich danych na przymiot przebyty), zastrzykiwanie parokrotne od 0,4 do 0,6 salwarsanu wpływało dodatnio nie tylko na stan subiektywny chorego i na zewnętrzny wygląd samej choroby, ale znakomicie zmniejszało bóle, które poprzednio nie ustępowały nawet po kilkakrotnem codziennem zastrzykiwaniu morfiny. W przypadkach zaś w których odczyn Wassermanna był ujemny, Czerny nie spostrzegał żadnego dodatniego wpływu. Przed stosowaniem tego środka ostrzega u osobników charłacznych; i w tym komunikacie Czerny podkreśla również konieczność w przypadkach możliwych dokonywania operacji; ta sama nuta przebiega się i w przedmowie, jaką Czerny napisał do pracy Zeller'a o leczeniu raka, wydanej pod koniec r. 1912.

W październiku roku bieżącego, w 75 roku życia zmarł prof. Czerny, pełen zasług działacz na polu chirurgii i nauki lekarskiej.

A. Gabszewicz.

Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo Lekarskie Krakowskie nadesłało na ręce Magnif. Rektora Uniwersytetu Warszawskiego telegram do Towarzystw Lekarskich w Warszawie:

„Na przelocie dziejów łączymy się z wolnymi obywatelami wolnego Państwa Polskiego w uczuciach miłości wspólnej sprawy, nadziei wspólnej pracy dla ojczyzny i niezłomnej wiary w spełnienie się wspólnych dążeń i ideałów“.

Prezes
Jan Piltz

Sekretarz
Roman Nitsch.

— Na uroczystym Zebraniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, jakie w d. 9 listopada r. b. odbyło się z okazji wskrzeszenia Państwa Polskiego, Rektor Uniw. Warsz. Józef Brudziński wybrany został na członka honorowego Towarzystwa.

— W d. 27 z. m. w obecności rektora i profesorów po odpowiednim przemówieniu dziekana L. Kryńskiego odsłonięto na gmachu Instytutu Anatomicznego znak Orła Białego.

— Od Urzędu Zdrowia otrzymujemy następujące zawiadomienie:

Bezpłatne szczepienie ospy ochronnej odbywać się będzie od 1-go grudnia do 1-go maja w następujących stacjach miejskich dwa razy na tydzień w oznaczone dni i godziny, a mianowicie:

w poniedziałki — w ambulatoriach: szpitala Wolskiego od godz. 2 do 3^{1/2} pp.; Żydowskiego szpitala dla dzieci (Śliska 51) od g. 8 do 9^{1/2} r.; w Przysięgu Noclegowym przy ul. Czerniakowskiej № 69 od 1 do 2^{1/2} pp.

w wtorki — w Instytucie szczepienia ospy (Nowogrodzka 82), od g. 8^{1/2} do 10 r.; w oddziale tegoż Instytutu na Pradze (Mała 11), od 1 do 2^{1/2} pp., oraz w ambulatoriach szpitali: przy ul. Żłotej № 74, od 9 do 10^{1/2} r.; szpitala dla dzieci

(Kopernika 43), od 2 do 3^{1/2} pp.; św. Ducha od 2 do 3^{1/2} pp.

w środy — w ambulatoriach szpitali: Przemienienia Pańskiego od 9 do 10^{1/2} rano i gminy Żydowskiej przy ul. Muranowskiej № 3 od 4 do 5^{1/2} pp.

w czwartki — w Instytucie szczepienia ospy od 8^{1/2} do 10 r., oraz w ambulatoriach szpitali: św. Ducha i Wolskiego od 2 do 3^{1/2} pp.

w piątki — w oddziale Instytutu szczepienia ospy (Mała 11), od 1 do 2^{1/2} pp., w ambulatoriach szpitali: dla dzieci przy ul. Kopernika № 43, od 2 do 3^{1/2} pp., żydowskiego dla dzieci (Śliska 51), od 8 do 9^{1/2} rano, przy ul. Żłotej № 74 od 9 do 10^{1/2} rano i w przytułku noclegowym przy ul. Czerniakowskiej od 1 do 2^{1/2} pp.

w soboty — w ambulatoriach szpitali: Przemienienia Pańskiego od 9 do 10^{1/2} r. i gminy żydowskiej przy ul. Muranowskiej od 4 do 5^{1/2} pp.

W niżej wyszczególnionych zaś stacjach szczepienia ospy na krańcach miasta w dni i godziny na miejscu oznaczone:

Powązki, okręgowe biuro Opiekuńcze, oraz w Kaskadzie.

Koło, Górczewska 79, dom Dobersteina.

Wola, dom Grabowskiego.

Czyste, okręgowe biuro Opiekuńcze, Kaliska.

Ochota, okręgowe biuro Opiekuńcze.

Mokotów, ambulatoryum.

Sielce, ambulatoryum.

Grochów I, okręgowe biuro Opiekuńcze.

Targówek, okręgowe biuro Opiekuńcze od 11.

Nowe-Bródno, okręgowe biuro Opiekuńcze.

Pelcowizna, ul. Moniuszki.

N A D E S Ł A N O.

1) Dr Sewerin Sterling. Beitrag zum künftlichen Pneumothorax. Odb. z Beiträge z. Klinik der Tuberkulose.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Kazimierz Tyszk. Odczyn opaskowy w tyfusie plamistym.	341	<i>Przegląd bibliograficzny.</i> 1. Dr Leon Karwacki. Dur brzuszny (tyfus). 2. Tenże. Mór. Ocenil A. Puławski	352
<i>Dział sprawozdawczy.</i> 11. Prof. L. Korczyński. (Serajewo). Choroba Dercuma.	344	V posiedzenie kliniczne w szpitalu Dzieciątka Jezus dnia 9 lipca 1916 r.	353
<i>Odcinek.</i> J. Bączkiewicz. Organizacje lekarskie w zakresie działalności Komitetu Obywatelskiego m. Warszawy.	344	A. G a b s z e w i c z. Prof. Vincenz Czerny. Życiorys.	354
		<i>Wiadomości bieżące.</i>	356

Redaktorowie: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji: Żórawia 22. — Adres Administracji: Marszałkowska 73.
Administracja otwarta w dni powszednie od 10^{1/2} do 12-ej.

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.
Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ”, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH”

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2. Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.
CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz jednoszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 25, na stronach wewnętrznych okładki kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124.

Odbito czcionkami Drukarni W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski. Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej.

1. **Farmakologia**, przekład dzieła profesorów *Nothnagel'a i Rosenbach'a* Cena Rb. 6, z przesyłką Rb. 6 kop. 50 (wyczerpane).
2. **Choroby serca**, przez *Oskara Widmana*. Dzieło oryginalne, opatrzone licznymi drzeworytami w tekście. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
3. **Księga Pamiątkowa**, wspólnemi siłami spisana, najzacieśnierzemu Mistrzowi Profesorowi Doktorowi Medycyny Henrykowi Hoyerowi, dwudziestopięcioletnią rocznicę mozołnej, a użytecznej pracy obchodzącemu, w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół Jego, współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa 1884 r. (wyczerpane).
4. **Psychiatria**, przez D-ra *Rothego*. Dzieło oryginalne. Cena Rb. 1 kop. 80, z przesyłką Rb. 2.
5. **Grzybki chorobotwórcze**, napisał D-r *Maryan Jakowski*. Dzieło oryginalne z 7 tablicami litografowanymi i 11 drzeworytami (wyczerpane).
6. **Terapia ogólna**, ze szczególnem uwzględnieniem chorób wewnętrznych. Odczyty prof. *E. A. Hoffman'a* (wyczerpane).
7. **Nauka o chorobach narządów trawienia**, przez D-ra *Mikołaja Rajchmana*. Cena Rb. 1, z przesyłką Rb. 1 kop. 50.
8. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**. Dzieło oryginalne przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie (wyczerpane).
9. **Dyagnostyka chirurgiczna**. Dzieło oryginalne przez *Romana Jasińskiego*. Cena Rb. 3, z przesyłką Rb. 3 kop. 50.
10. **Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych**, przez D-ra *Władysława Biegańskiego*, lekarza szpitala N. M. P. w Częstochowie i „**Choroby górnego odcinka dróg oddechowych**“ przez D-ra *Alfreda Sokołowskiego* ordynatora szpitala Sw. Ducha w Warszawie. Wydanie trzecie, opatrzone drzeworytami w tekście, ponownie przez autorów opracowane. Cena Rb. 5 kop. 50. Dla prenumeratorów Gaz. Lek. cena niższa na Rb. 2 kop. 50, z przesyłką Rb. 3.
11. **Histeria — Gilles de la Tourette** — w opracowaniu *A. Puławskiego*. Cena Rb. 2 kop. 70, z przesyłką Rb. 3.
12. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych** *Wł. Biegańskiego*.
Tom pierwszy. Cena Rb. 4 kop. —, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
Tom drugi. Cena Rb. 4 kop. 50. z przesyłką Rb. 5.
13. **Wykład chorób dróg oddechowych** przez D-ra *A. Sokołowskiego*.
I. **Choroby tchawicy i oskrzeli** (z 3-ma rysunkami w tekście). Cena Rb. 2 kop. 40.
Cena w oprawie Rb. 2 kop. 80. Przes. k. 40.
II. **Choroby płuc**. Cena Rb. 3, w oprawie Rb. 3 k. 50. Przes. k. 50.
III. Cz. I. **Choroby opłucnej i śródpiersia**. Cz. 2. **Suchoty płucne**. Cena Rb. 5, w oprawie Rb. 5 kop. 60. Przes. k. 60.
14. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna** przez D-ra *Zdz. Dmochowskiego*, prosektora Uniwers. Warszawskiego.
Cz. I. **Klatka piersiowa**. Cena Rb. 3, na papierze kredowanym Rb. 4. Przesyłka kop. 50.
15. **Podręcznik położnictwa** dla lekarzy i studentów — *G. Vogel'a* w tłumaczeniu polskiem *Zweigbauma i Popiela*, z 214 rysunkami w tekście. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
16. **Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani** przez D-ra *T. Herynga*, z 137 rysunkami w tekście i 3-ma tablicami. Cena Rb. 4, z przesyłką Rb. 4 kop. 50.
17. **Pisma z dziedziny nauk lekarskich** przez D-ra med. *H. Nusbauma*, z rysunkami w tekście. Cena rub. 2.50, z przesyłką rub. 3.
18. **Przepisy higieniczne w chorobach zakaźnych**. Przekład odczytu prof. *A. Dieudonné'go*. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 75.
19. **W sprawie organizacji ogólnej Uniwersytetu, a Wydziału Lekarskiego w szczególności** przez *Józefa Brudzińskiego*. Cena kop. 80, z przesyłką rub. 1.
20. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych** przez prof. *Edwarda Lotha*.
I. **Krtani** (z 3 rysunkami w tekście). Cena Złp. 2 gr. 20, przesyłka 20 gr.
II. **Trzewa klatki piersiowej** (z 14 rysunkami w tekście) Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.
21. **O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruzliczych na podłożu sztucznem** przez *Leona Karwackiego i Stanisława Biernackiego*. Cena złp. 5, przesyłka złp. 1.

SILV-OZON „MOTOR“

w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“
Marszałkowska 23.

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methylii Salicylici comp.).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach

poleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR“.

W Aptekach i Składach Aptecznych!!

PRACOWNIA STERYLIZACYJNA D-ra BORZYMOWSKIEGO

wprowadziła następujące NOWOŚCI:

- 1) Gazę hygrosk., jodoform, wioformową, kseroform. w postaci pasków: 5, 8, 10 i 12 ctm. szer. i 5 m. dług. 2) Kompresy przeciwzapalne, nasycone płynem Burowa. z ceratką: 10, 20 i 30 ctm. kw. 3) Tampony z lintaneli (waty prasowanej). 4) Laminaryę sterylizowaną w zatopionych ampulkach po 4, 6, 8, 10 i 12 mm. średnicy. 5) Gazę jodoformową Dührsena (do tamponowania). 6) Płyn do znieczulenia miejscowego № 1 (0,3 nowokainy na 50 soli), № 2 (0,5 nowokainy na 50). 7) 2% nowokaina z adrenaliną do rwania zębów w ampulkach po 1.0. 8) Samomydlące poduszeczki do mycia pola operacyjnego, położnic i do kąpieli po 10 szt. 9) Ciepłomierze maksymalne skontrolowane i odkażające się po użyciu automatycznie za pomocą umieszczonej w pochewce formaliny.

Składy Główne: SPIESS CENTRALNY i Zarząd Pracowni (Chmielna № 62, Telet. 106-85).

Wata, Gazę hygrosk., jodoform, wioform., kseroform, Ligatury, katgut, Bandaze.

Tampony ginekolog., uszne, nosowe, oczne, operacyjne, chirurg. i ginekolog., Wyprawkę polog., Fizyolog. roztwór soli.

L. E. BREGMAN.

Dyagnostyka chorób nerwowych

podręcznik dla lekarzy i studentów

(stron 475 z 143 rysunkami i 2-ma tablicami w tekście)

Cena rub. 3,50, w oprawie rub. 4.

Skład główny E. Wende i Sp. w Warszawie.

Nabywać można we wszystkich księgarniach.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Dr. med. ALFRED SOKOŁOWSKI

WYKŁADY KLINICZNE

CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Dzieło nagrodzone przez Akademię Umiejętności w Krakowie w 3 tomach

Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli. Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40.

Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50.

Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.

Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 k. 60, przesyłka k. 60.

Skład główny w księgarni E. WENDE i S-ka w Warszawie.