

# MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 21.

Warszawa d. 27 (14) Maja 1905 r.

T. XXXIII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

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

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O nowotworach rdzenia. Podali E. Flatau i Wł. Sterling. (Ciąg dalszy). — Z mechaniki porodu. Poszczególne składniki budowy miednicy. Zależność wymiaru sprężny prawdziwej od dolnego kąta spojenia łonowego. Podał S. Gaszyński. (Ciąg dalszy). — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Wydział higieny ludowej. — Odcinek. O organizacji i administracji polskich zdrojowisk i uzdrowisk. (Dokończenie). — II Sprawozdanie z działalności sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem. — List otwarty do redakcyi „Medycyny“. — Wiadomości bieżące. — Zmarli. — Ogłoszenia.

### „MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

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

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

### „MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.  
Organ für praktische Aerzte.

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

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

## PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału dla chorych nerwowych w szpitalu Żydowskim na Czystem.

### O NOWOTWORACH RDZENIA.

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

Podali

E. FLATAU i Wł. STERLING.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 20).

Jest rzeczą zrozumiałą, że w niektórych przypadkach trudno jest zakreślić ostrą granicę pomiędzy temi kategorjami uszkodzeń rdzenia.

Co dotyczy *myelitis traumatica*, to w ogólnych zarysach zaznaczyć należy, że zarówno badania doświadczalne, jak zaczerpnięte z patologii ludzkiej wykazały, że w rdzeniu na miejscu uszkodzenia powstają krwotoki wraz ze zmiążdżeniem i rozpadaniem się tkanki nerwowej. W okresach późniejszych rozwija się miejscach tych skleroza.

Nas zajmuje jednak głównie t. zw. *myelitis e compressione*, t. j. te zmiany histopatologiczne, które powstają w rdzeniu na skutek powolnego, stopniowo się zwiększającego ucisku (LEYDEN, KÄHLER, SCHMAUS, ADAMKIEWICZ,



DEXLER, HEYMANN, SCHLESINGER, CASSIRER i inni).

Główne przyczyny tego ucisku stanowią nowotwory rdzenia, tętniaki aorty brzusznej, *caries vertebrarum* i t. d., szczególnież ta ostatnia forma gruźlicy.

W kwestyi odnośnych spraw histopatologicznych istnieją oddawna dwie teorye, które starają się wytłomaczyć zjawiska odpowiednie.

OLLIVIER, a później LOUIS sądzili, że główną przyczynę tych zmian stanowi moment mechaniczny, t. j. ucisk mechaniczny wywierany na rdzeń przez nowotwory lub *caries (pachymeningitis hypertrophica tuberculosa)*. Badania późniejsze wykazały jednak, że zdarzają się przypadki, w których nieznaczny ucisk wywołał znaczne stosunkowo zmiany w rdzeniu. Powstała też teorya zapalna, na mocy której przypuszczano, że zmiany występujące w *myelitis e compressione* są natury zapalnej (LEYDEN).

No tę zawiłą sprawę rzucili dopiero światło klasyczne badania doświadczalne, dokonane przez KAHLER'a w r. 1882 r. KAHLER wstrzykiwał psom oczyszczony воск w ten sposób, że mniejsze lub większej ilości osiadały na zewnętrznej powierzchni *dura mater* i uciskały rdzeń. Psy zabijano w kilka godzin, tygodni i miesięcy po tem nastrzyknięciu i rdzeń badano pod drobnowidzem. Okazało się, że w kilka godzin (od 6 do 13) po dokonaniem nastrzyknięciu powstają w odpowiedniej okolicy rdzenia ogniskowe zmiany mięszkowe głównie w istocie białej. W ogniskach tych znajdowano napęczniałe wyrostki osiowe, zwyrodnienie i rozpadanie się otoczki myelinowej. Ani neurogleia, ani też naczynia nie wykazywały w tej epoce zmian najmniejszych. W niektórych miejscach oczka siatki glejowatej były tylko nieznacznie rozszerzone i zawierały kolosalnie powiększone wyrostki osiowe. W istocie szarej znajdowano również zmiany włókien nerwowych i krwotoki punkcikowate.

W okresach późniejszych (w kilka dni po operacyi) następuje zanik wyrostków osiowych i tworzą się wtedy puste oczka neuroglei, w których się zjawiają komórki ziarniste. Ilość tych komórek jest w 3 dni po operacyi niewielka, natomiast bardzo znaczna w 10 dni po operacyi. I w tej epoce tkanka śródmiąszkowa i naczynia nie wykazują zmian. Dopiero w kilka tygodni neurogleia i naczynia grubieją, a w kilka miesięcy po dokonanej operacyi powstaje tkanka sklerotyczna wypełniająca luki powstała wskutek zaniku istoty nerwowej.

Na podstawie tych zmian drobnowidzowych KAHLER dochodzi do wniosku, że ucisk rdzenia powoduje z początku zmiany tkanki nerwowej, w następstwie zaś powstają dopiero zmiany wtórne w tkance śródmiąszkowej i w naczyniach. Właściwe zaś objawy zapalne nie występują nigdy. Przyczynę tych zmian w rdzeniu stanowi ucisk mechaniczny, a właściwie spowodowane przezeń objawy zastoinowe w naczyniach chłonnych i wpływ szkodliwy wywierany przez płyny zastoinowe na składniki istoty nerwowej.

Badania te dają się w zupełności zastosować do patologii ludzkiej. Na podstawie bardzo obszernego materiału, dotyczącego *myelitis e compressione*, spowodowanego przez *caries* dochodzi SCHMAUS do wniosku, że w rdzeniu występują analogiczne zmiany anatomiczne, a mianowicie pojedyncze lub ugrupowane zwyrodniałe włókna nerwowe wraz z ich zanikiem, komórki ziarniste, rozszerzenie oczek siatki glejowatej i dopiero w późniejszych okresach — bujanie neuroglei i skleroza.

Zmiany, te występujące w rdzeniu ludzkim na skutek ucisku, są w szczególności następujące. W przypadkach w których ucisk, wywierany przez nowotwór lub przez masy granulacyjno-gruźlicze w oponie twardej (*pachymeningitis hypertrophica tuberculosa*) trwał krótko lub był



nieznaczny, nie występują czasami makroskopowo żadne zmiany zewnętrzne rdzenia. Objętość rdzenia może pozostać normalną lub nawet być trochę większą i tylko na jego przekroju widzimy, że tkanka nerwowa jest wilgotna, jakby napęczniała i granice pomiędzy istotą szarą i białą zatarte. W przypadkach dawniejszych tkanka rdzenia może być natomiast stwardniała. W innych znowu przypadkach znajdujemy bardzo widoczne zmiany postaci zewnętrznej rdzenia, jest on splaszczony, czasami tasiemkowaty i na przecięciu poprzecznym spostrzegamy zupełnie zatartą figurę istoty szarej.

Badania drobnowidzowe wykrywają w okresach początkowych napęczniałe wyrostki osiowe, obrzmiałe otoczki myelinowe, masy surowicze w neuroglei. W okresach późniejszych staje się widocznym rozszerzenie oczek siatki glejowatej, zgrubienie przegródek glejowatych, masy surowicze (przesięki) wraz z objawami zwyrodnienia, a więc rozpadanie się i zanik zarówno włókien nerwowych, jak i komórek, oprócz tego komórki ziarniste, *corpora amylacea*, nieznaczne krwotoki w istocie szarej i białej i t. d. W przypadkach, w których nastąpiły poważniejsze zmiany tkanki nerwowej, powstają zstępujące i wstępujące zwyrodnienia wtórne.

Jednym słowem w *myelitis e compressione* powstają początkowo zmiany istoty nerwowej, do których się szybko przyłączają zmiany śródmiażdżowe.

Jaka jest jednak przyczyna tych zmian? Otóż sądzić należy na podstawie badań doświadczalnych u zwierząt i histopatologicznych u ludzi, że zmiany te są w pierwszej linii spowodowane przez zastoinę cieczy limfatycznej, na skutek ucisku mechanicznego.

W rzeczy samej znajdujemy w rdzeniu nader obfitą ilość t. zw. przestworów chłonnych, w których bieg limfy może być powstrzymany na skutek ucisku. Anatomicznie odróżniamy w rdzeniu t. zm. układ chłonny wewnątrz-

naczyniowy, t. j. przestrzenie limfatyczne, znajdujące się w naczyniach na wewnątrz od *adventitia* i układ chłonny okołonaczyniowy, t. j. przestrzenie limfatyczne okalające naczynia (a więc leżące na zewnątrz od *adventitia*). Układ chłonny wewnątrznaczyniowy znajduje się w związku z przestrzenią podpajęczą rdzenia, układ zaś okołonaczyniowy (wraz z przestrzeniami chłonnymi okołokomórkowymi i szparami chłonnymi neuroglei) jest połączony z przestrzenią nadrdzeniową t. j. znajdującą się między rdzeniem i *pia mater*.

Otóż okazuje się, że na skutek ucisku wywieranego na rdzeń przez nowotwór lub granulacye gruźlicze następują objawy zastoinowe zarówno w układzie żylnym, jak i chłonnym z następczym przesiękiem mas surowicznych do istoty rdzeniowej. Masy te powodują wyżej opisane zmiany histopatologiczne w istocie rdzenia.

Powstaje jednak pytanie, czy ten przesięk jest spowodowany wyłącznie przez ucisk mechaniczny, czy też odegrywają tutaj pewną rolę sprawy zapalne? Zarówno w badaniach doświadczalnych, jak i w patologii ludzkiej zdarzają się przypadki, w których masy uciskające na rdzeń były stosunkowo niewielkie, a jednak przesięk był bardzo wybitny. Sądzono więc, że oprócz czynników oddziałujących mechanicznie, istnieją jeszcze inne, a mianowicie zapalne, które jakkolwiek w mniejszym stopniu niż pierwsze, jednakowoż są w stanie wywołać przesięk. Jako przyczynę wywołującą ten przesięk zapalny podawano głównie substancje toksyczne, które są wyrabiane zarówno w nowotworach, jak i w granulacyach gruźliczych i które oddziałują drażniąco na naczynia rdzeniowe.

Na podstawie tych faktów dochodzimy do wniosku że: oprócz czynnika mechanicznego, posiadającego znaczenie główne, występuje w sprawie uciskowej rdzenia również czynnik zapalny, po-



siadający jednak znaczenie podrzędniejsze. Na skutek działania tych czynników, następuje przesięk czyli obrzęk istoty rdzeniowej z następczemi zmianami tkanki nerwowej i łącznej.

Jest rzeczą zrozumiałą, że na skutek ucisku mogą w niektórych przypadkach nastąpić zwężenia i zamknięcia światła naczyń lub zakrzepy naczyniowe, prowadzące w następstwie do martwicy wraz z ogniskami rozmięczenia i do tworzenia się blizn.

Na podstawie tych danych dochodzimy do wniosku ogólnego, a mianowicie, że: zmiany histopatologiczne w t. zw. *myelitis e compressione* powstają na skutek zmian cyrkulacyjnych zastoinowych (obrzęku), wywoływanych przeważnie przez czynniki mechaniczne. Czynniki zapalne posiadają znaczenie drugorzędne.

To też sądzimy że należałoby zarzucić dotychczas stosowaną nazwę *myelitis e compressione* (zapalenie rdzenia uciskowe) i zastąpić ją daleko stosowniejszą i prostszą, a mianowicie: porażenie rdzenia uciskowe (*paralysis spinalis e compressione*).

(D. n.)

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

Podał

Stefan Gaszyński.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 20).

Niezależnie od stopnia ściśnienia miednicy drugim czynnikiem budowy miednicy, wpływającym na przebieg porodu, jest głębokość mającego być przebytych kanału kostnego.

Stopień głębokości miednic określamy w sposób następujący.

Na rysunku, jaki dla danej miednicy otrzymaliśmy, opuszczamy linię prostopadłą z punktu, który przyjmujemy za przedgórze na t. zw. przez nas przekątną dolną — *conjugatam inferiorem*, łączącą dolny brzeg spojenia łonowego z dolnym brzegiem kości krzyżowej lub jej przedłużenia.

Długość otrzymanej linii wskaże głębokość kanału kostnego danej miednicy, (patrz rysunek Fig. IV).

(Linię prostopadłą opuszczamy z przedgórze na sprzężną dolną, nie zaś na sprzężną wyjścia, ze względu na zmienność tej ostatniej, zależną od możliwości odchylenia kości ogonowej ku tyłowi).

Im głębokość kanału jest mniejsza, im zatem kanał do przebywania jest krótszy, tem, *caeteris paribus*, miednica dla łatwo zrozumiałych powodów okaże się łatwiejszą do przebycia. W miednicach prawidłowych głębokość kanału porodowego wynosi 10,0—11,0 ctm.

Nader ważnym czynnikiem budowy miednicy, zbyt mało dotychczas przy badaniu mechanizmu porodu uwzględnianym, jest ustawienie przedgórze względem spojenia łonowego.

Czynnik ten, jak zobaczymy dalej, wywiera największy wpływ na wzajemny stosunek wymiaru sprzężny prawdziwej do sprzężny przekątnej i tej ostatniej do sprzężny środkowej.

Pelweogrammy pozwalają właśnie na wykazanie istniejącego związku między wymiennymi wymiarami i pociągają za sobą daleko sięgające wnioski, dotyczące się zasadniczych zmian w sposobie badania miednicy kostnej.

Od czasów SMELLIE (1754) wiele już mówiono i pisano o stosunku wymiaru sprzężny akuszeryjnej do sprzężny przekątnej, a jednak sprawa ta pozostaje ciągle jeszcze nierozstrzygniętą.

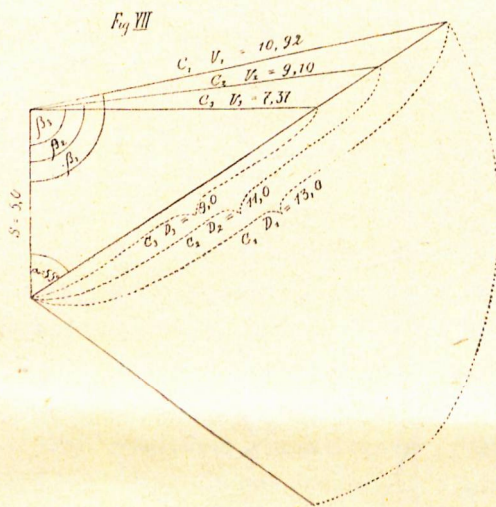
Badania: MICHAELIS'a (Das enge Becken nach eigenen Beobacht. und Unters. 1865), CRÉDÉ (Monatschr. für Geburtsh. Bd. V.), DOHRN'a (Die Erkenntniss der Conjugata Vera aus dem



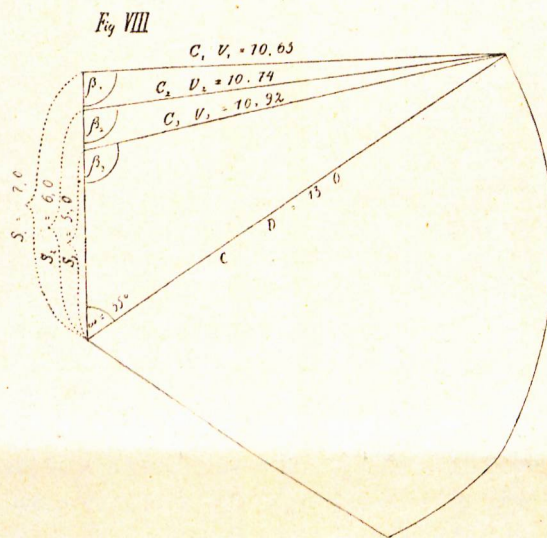
Maasse der Conjugata diag., Monatschr. für Geburtsh. B. 30, a także: Ueber Beckenmessung. Samm. Klinisch. Vort. N. 11), PINARD'a (Les Vices de conform. Pelv. 1874), SKUTSCH'a (Die Beckenmessung an der lebenden Frau. 1887), a także: Die praktische Vermerkung der Beckenmessung. Deutsche med. Wochenschr. 1890. N. 13 i 1891 N. 21, oraz Die Beckenmessung. 1902), Hugo SELLHEIM'a (Zur Bestimmung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges. Zentralblatt für Gynaekol. 1904. N. 16), Krö-

dają, określając ją to na 1,5, to na 1,8, to na 2 ctm. w zależności od tych lub owych zapatrywań.

Zasada ta utrzymuje się w praktyce z tego względu, że dotychczas nie było możliwości z dostateczną dokładnością wykazać, jaki jest w każdym poszczególnym przypadku stopień nachylenia każdego z tych wymiarów do ścian miednicy, ewentualnie do wymiaru podłużnego spojenia łonowego.



1/2 naturalnej wielkości.



1/2 naturalnej wielkości.

NIG'a (Die Berechnung der Grösse der Conjugata Vera aus der Conjugata diagonalis. 1904. N. 16. Zentralblatt für Gynaekologie) i wiele innych, poświęcone były omawianej sprawie i teoretycznie nadały jej prawidłowe oświetlenie, jednakże sprawy tej nie wyczerpały i przez to zatrzymały się przed ostatecznym wnioskiem, którego rozwiązanie znajdujemy poniżej.

Pomimo wyszczególnionych prac teoretycznych ciągle jeszcze w praktyce istnieje zasada, aby dla otrzymania wymiaru sprzężny akuszeryjnej odejmować od wymiaru sprzężny przekątnej bez względu na stopień nachylenia jednego z tych wymiarów do drugiego pewną długość, którą rozmaici autorowie rozmaicie po-

Na szeregu załączonych rysunków starałem się poglądowo przedstawić, jak dalece sprzężna właściwa zależna jest od momentów współzynnnych w budowie miednicy, oraz za pomocą szeregu formuł matematycznych wykazać, do jak fałszywych wniosków dochodzimy, zadawalając się dotychczasową metodą mierzenia miednic kobiet rodzących.

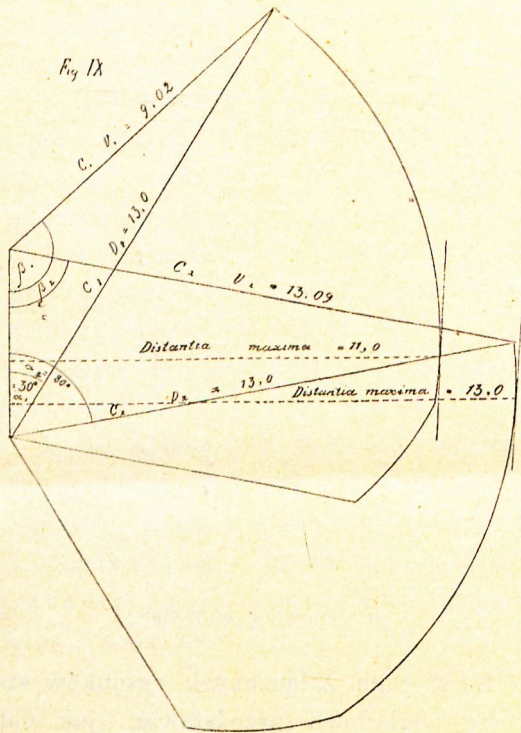
Z badań moich wynika, co następuje.

Zgodnie z zapatrywaniem poprzednich autorów na długość sprzężny prawdziwej wpływa: po pierwsze, oddalenie tylnej od przedniej ściany miednicy; po drugie, wysokość spojenia łonowego; po trzecie, kąt nachylenia spojenia do sprzężny przekątnej.



Rysunek Fig. VII wykazuje, jak dalece zmienia się długość sprzężny prawdziwej względem długości sprzężny przekątnej w zależności od oddalenia przedniej od tylnej ściany miednicy.

Widzimy na nim, że przy jednej i tej samej wysokości spojenia łonowego oraz jednym i tem samym nachyleniu sprzężny przekątnej do spo-



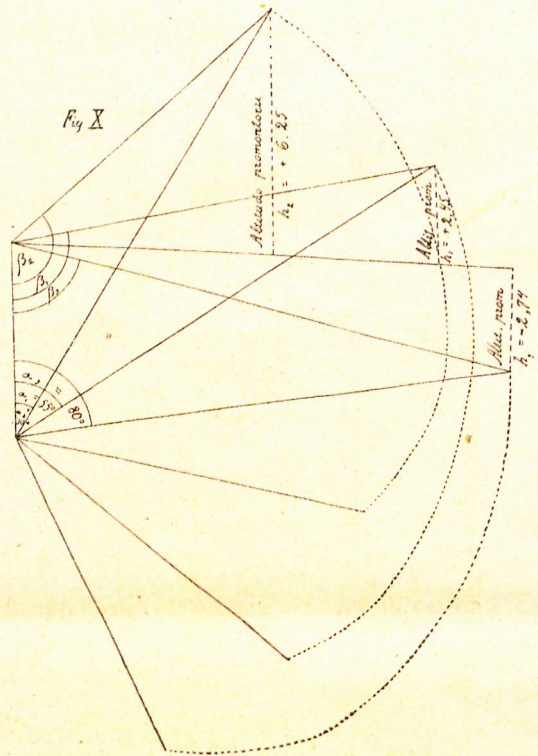
1/2 naturalnej wielkości.

jenia, sprzężna prawdziwa ulega skróceniu w zależności od stopnia spłaszczenia miednicy.

Zależność ta da się matematycznie wyrazić wzorem (formułą) następującym: kwadrat jednego boku trójkąta równa się sumie kwadratów dwóch innych boków, mniej podwójny iloczyn z tychże boków i dostawy (cosinusa) kąta, między nimi zawartego:

$$CV^2 = S^2 + CD^2 - 2 S. CD. \text{Cos } \alpha$$

Skrócenia oznaczają: CV — *Conjugata vera*  
 CD — *Conjugata diagonalis*.  
 S — *Symphysis*  
 $\alpha$  — dolny kąt spojenia łonowego.



1/2 naturalnej wielkości.

Podług wzoru powyższego określamy CV w następujących poszczególnych przypadkach.

Przypadek I  $\left\{ \begin{array}{l} S = 5,0 \\ \alpha = 55^\circ; C_1 V_1 = 10,92 \\ C_1 D_1 = 13,0 \end{array} \right.$

Przypadek II  $\left\{ \begin{array}{l} S = 5,0 \\ \alpha = 55^\circ; C_2 V_2 = 9,10 \\ C_2 D_2 = 11,0 \end{array} \right.$

Przypadek III  $\left\{ \begin{array}{l} S = 5,0 \\ \alpha = 55^\circ; C_3 V_3 = 7,37 \\ C_3 D_3 = 9,0 \end{array} \right.$

Im zatem CD jest krótsza (czyli im spłaszczenie miednicy jest większe), tem, przy pozostałych warunkach identycznych, mniej należy



odjąć od sprzężny przekątnej dla otrzymania sprzężny prawdziwej.

Przy znacznem skróceniu CD CV równą się jej staje i wreszcie, przy większem jeszcze skróceniu, staje się od niej mniejszą.

Rysunek Fig. VIII wykazuje zależność CV od wysokości spojenia łonowego. Zależność ta daje się matematycznie wyrazić tymże samym wzorem:  $CV^2 = S^2 + CD^2 - 2 S \cdot CD \cdot \cos \alpha$ .

Przykłady:

$$\text{Przypadek I} \quad \left\{ \begin{array}{l} S_1 = 7,0 \\ CD = 13,0; C_1V_1 = 10,65 \\ \alpha = 55^\circ \end{array} \right.$$

$$\text{Przypadek II} \quad \left\{ \begin{array}{l} S_2 = 6,0 \\ CD = 13,0; C_2V_2 = 10,74 \\ \alpha = 55^\circ \end{array} \right.$$

$$\text{Przypadek III} \quad \left\{ \begin{array}{l} S_3 = 5,0 \\ CD = 13,0; C_3V_3 = 10,92 \\ \alpha = 55^\circ \end{array} \right.$$

Z rysunku oraz z otrzymanej formuły i obliczeń widzimy, że w tych granicach, w jakich wogóle wahania w wysokości spojenia łonowego zdarzać się mogą, zależność CV od tej wysokości jest względnie nieznaczna, i stosunek ten zmienia się zaledwie o wielkość paru milimetrów. Pod względem praktycznym posiada szczególny ten ważne dla nas znaczenie, a mianowicie: po pierwsze, przy mierzeniu miednicy nie potrzebujemy się troszczyć o grubość podskórnego pokładu tłuszczowego, znajdującego się ponad górnym brzegiem spojenia łonowego; po drugie, w przypadkach nadmiernej wrażliwości rodzących miejsca zetknięcia przyrządu ze spojeniem łonowym (patrz A i B na rysunkach I i II), mogą być pokryte umyślnie do tego przygotowanymi czapeczkami gumowymi, wyjąłowionymi razem z przyrządem.

Grubość paru milimetrów, jaką posiadają takie czapeczki, może przy bardzo nawet dokładnych obliczeniach wcale nie być brana pod uwagę. Błąd popełniamy w granicach części milimetru.

Rysunek Fig. IX wykazuje zależność CV od kąta, jaki wytwarza spojenie łonowe z CD.

Kąt ten możemy przez skrócenie nazwać

wraz z KRÖNIG'iem dolnym kątem spojenia łonowego; kątem górnym spojenia nazwiemy w takim razie kąt, wytworzony spojeniem łonowym z CV. Kąt dolny spojenia warunkuje t. zw. wysokość przedgórza.

Wysokością przedgórza nazwiemy stosunek, jaki zachodzi w ustawieniu tego ostatniego względem górnego brzegu spojenia. Wysokość ta przedstawia się graficznie, jako linia prostopadła do płaszczyzny, przerzuconej pod kątem prostym do podłużnego wymiaru spojenia łonowego na wysokość górnego jej końca.

Wysokość przedgórza może być, jak widzimy na rysunku Fig. X dodatnia, o ile przedgórza stoi wyżej, niż górny brzeg spojenia łonowego, może być równa zero, kiedy przedgórza i górny brzeg spojenia łonowego leżą w jednej płaszczyźnie, i wreszcie, może być ujemna, kiedy przedgórza stoi niżej, niż górny brzeg spojenia łonowego.

Wahania w ustawieniu przedgórza są wogóle znaczne.

W miednicy prawidłowej, gdzie kąt dolny spojenia wynosi około  $55^\circ$ , a  $CD = 13,0$ , wysokość przedgórza, którą dla skrócenia oznaczamy przez  $h$ , równa się  $+ 2,45$ ; w miednicy o tejże długości CD, lecz kącie dolnym  $= 30^\circ$ , wysokość przedgórza  $h = + 6,25$ ; w miednicy o tejże długości CD, lecz kącie dolnym  $= 80^\circ$ , wysokość przedgórza jest ujemna i równa się  $h = - 2,74$ .

Zależność  $h$  od  $\alpha$  da się matematycznie wyrazić, jak następuje:

$$h + S = CD \cdot \cos \alpha$$

$$h = CD \cdot \cos \alpha - S$$

Przykłady:

$$\text{Przypadek I} \quad \left\{ \begin{array}{l} S = 5,0 \\ CD = 13,0; h_1 = + 2,45 \\ \alpha_1 = 55^\circ \end{array} \right.$$

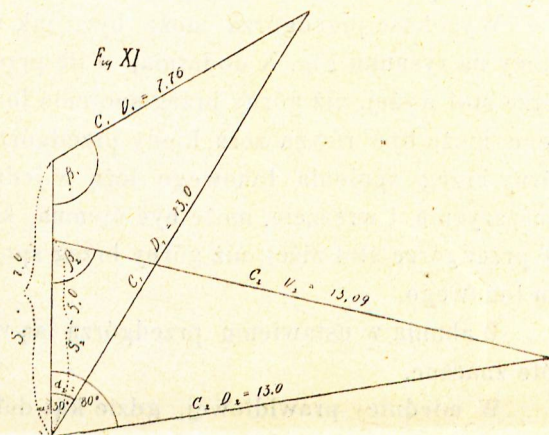
$$\text{Przypadek II} \quad \left\{ \begin{array}{l} S = 5,0 \\ CD = 13,0; h_2 = + 6,25 \\ \alpha_2 = 30^\circ \end{array} \right.$$

$$\text{Przypadek III} \quad \left\{ \begin{array}{l} S = 5,0 \\ CD = 13,0; h_3 = - 2,74 \\ \alpha_3 = 80^\circ \end{array} \right.$$



Przekładając na język akuszeryjny otrzymane stosunki, widzimy, że długość CV jest w znacznej zależności od dolnego kąta (który przyrzędem naszym wymierzamy bezpośrednio na kobiecie rodzącej), a mianowicie: im kąt dolny spojenia jest mniejszy, im zatem wysokość przedgórza jest większa, tem więcej należy odjąć od CD dla otrzymania CV i odwrotnie.

Dla przykładu rzućmy okiem na rysunek Fig. IX i przyjrzyjmy się, co się stanie z CV przy niezmienionej wysokości spojenia i nie-



$\frac{1}{2}$  naturalnej wielkości.

zmienionej długości CD, lecz tylko przy zmienionym kącie dolnym spojenia.

Żeby nie wykraczać z poza granic rzeczywistości, weźmy dla przykładu kąt mniejszy od normalnego o wielkość  $25^\circ$  oraz kąt większy od normalnego też o wielkości  $25^\circ$ .

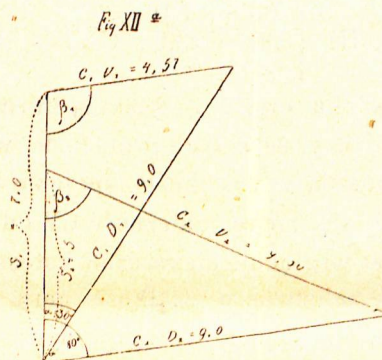
W pierwszym przypadku przy kącie dolnym spojenia  $(55^\circ - 25^\circ) = 30^\circ$ ,  $CD = 13$  i wysokości spojenia  $= 5,0$ , dla otrzymania CV należy od CD odjąć  $3,98$  ctm.; w drugim przypadku przy tychże pozostałych wielkościach, lecz kącie dolnym  $(55^\circ + 25^\circ) = 80^\circ$ , dla otrzymania CV należy do CD dodać  $0,09$ .

Różnica zatem w długości CV przy niezmienionych pozostałych warunkach wynosi przeszło  $4$  ctm., w zależności od wielkości kąta dolnego!

Z trzech zatem współdziałających czynników największy wpływ na długość CV wywiera właśnie wysokość przedgórza; dalej następuje długość CD, *resp.* stopień spłaszczenia miednicy; wreszcie najmniejszy wpływ wywiera wysokość spojenia łonowego.

Rysunek Fig. XI przedstawia część miednicy o długości  $CD = 13,0$ , wysokości spojenia  $= 7,0$ , kącie dolnym  $= 30^\circ$  (co wcale nie należy do rzadkości) oraz miednicy o tej samej  $CD = 13,0$ , wysokości spojenia  $= 5,0$  i kącie dolnym  $= 80^\circ$ .

Po dokonaniu obliczeń podług wzoru, wyżej przedstawionego, otrzymamy, co następuje:



$\frac{1}{2}$  naturalnej wielkości.

$$\text{W przypadku I } \begin{cases} S = 7,0 \\ C_1 D_1 = 13,0; C_1 V_1 = 7,76 \\ \alpha_1 = 30^\circ \end{cases}$$

$$\text{W przypadku II } \begin{cases} S = 5,0 \\ C_2 D_2 = 13,0; C_2 V_2 = 13,09 \\ \alpha_2 = 80^\circ \end{cases}$$

Z obliczeń tych wynika, że w przypadku I dla uzyskania wielkości  $C_1 V_1$  należy od CD odjąć  $(13,0 - 7,76) = 5,24$ ; w przypadku II dla uzyskania  $C_2 V_2$  należy do CD dodać  $(13,09 - 13,00) = 0,09$ .

Czyli, że błąd przy otrzymaniu CV na zasadzie długości, otrzymanej dla CD, wynosi w przypadkach wyżej omawianych  $5,33!$

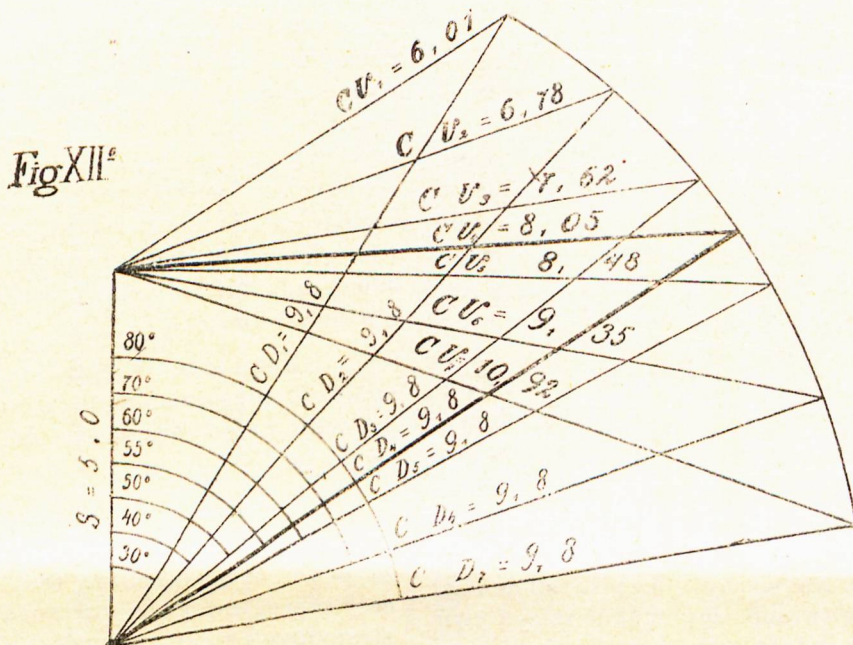
Rysunek Fig. XII przedstawia miednicę o długości  $CD = 9,0$ ; wysokości spojenia  $= 7,0$ ;



kącie dolnym = 30°, oraz miednicę o tejże CD, lecz wysokości spojenia = 5,0 i kącie dolnym = 80°. Po dokonaniu obliczeń podług tejże formuły, otrzymamy, że w pierwszym przypadku dla otrzymania C.V. należy od C.D. odjąć (9,0—4,57) = 4,43 w drugim przypadku należy

ku centymetrom, waha się w granicach tak znacznych, bo wynoszących w niektórych przypadkach więcej, niż cała jej długość!

Jeżeli zatem tak jest, a obliczenia i rysunki prawdy słów moich dowodzą, cóż znaczący bę-



Wielkość naturalna.

dodać (9,50—9,0) = 0,5; czyli różnica w postępowaniu = 4,43 + 0,5 = 4,93 ctm.

Z ostatnich dwóch rysunków i obliczeń wynika, że przy wymiarze C.D. = 13,0, C.V. może być o 5,33 dłuższą, lub krótszą, przy wymiarze C.D. = 9,0 C.V. może być o 4,93 dłuższą lub krótszą w zależności od ustawienia przedgórza i wysokości spojenia łonowego. Co jest zatem wartość nasze wnioski, jeżeli długość linii, która sama zaledwie równa się kil-

ku w powszechnem użyciu zasada odejmowania 1,5 czy też 1,8 czy 2,0 od długości C.D. dla otrzymania długości C.V.?

Co MICHAELIS-LITZMANN i inni przyjęli za normę dla miednic prawidłowych, to bynajmniej nie odpowiada miednicom ścięzionym, a przeciw o te ostatnie właśnie nam chodzi, gdyż w prawidłowych warunkach poród przebiega bez żadnej interwencji, zatem bez potrzeby ewent. naszych obliczeń.

(C. d n.).



## Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniu wydziału dn. 5. V dr. POLAK odczytał rzecz: „Rola państwa i samorządu w sprawach zdrowia publicznego”.

Zdrowie narodu winno być najpierwszem zadaniem każdego państwa. Królestwo Polskie ponosi rocznie 144 miliony rubli strat z powodu chorób i śmierci. Gdyby zmniejszyć śmiertelność u nas do takiej normy, jaką okazuje Anglia, t. j. z 26‰ do 19‰, to oszczędność roczna wskutek tego wynosiłaby 33 milj. rub. A że takie zmniejszenie śmiertelności, a nawet daleko większe zupełnie jest możliwe, świadczy o tem przykład Londynu, w którym śmiertelność stopniowo spadła z 80‰ do 17‰ rocznie.

Spółczeństwo samo nie jest w stanie podołać olbrzymiemu zadaniu poprawy zdrowia publicznego. Konieczny tu jest spółdział państwa, które winno dopomagać inicjatywie społecznej odpowiednimi zarządzeniami prawodawczemi, urządzeniami centralnemi do badań naukowych, powoływaniem koniecznych sił lekarskich, urzędniczych, wreszcie funduszami. Do jakich rozmiarów sięgają urządzenia państwowe sanitarne, wykazał to dosadnie d-r P., rozbierając szczegółowo stan rzeczy w krajach Europy Zachodniej, w Anglii, Francji, Niemczech i Austrii.

I w Rosji istnieje cały szereg władz, mających na celu poprawę zdrowia publicznego. Spółdziałają z władzami w tym kierunku instytucje ziemskie, łożąc ogromne sumy pracy społecznej i kapitału na cele zdrowotne.

Ta wyczerpana działalność ziemstw i rad miejskich skłania wielu powierzchownych obserwatorów do niesłusznego wniosku, że wszystko, co można zrobić w Rosji dla poprawy zdrowia publicznego, zawisło od samorządów ziemskich i miejskich, że od władz w sprawach zdrowia niczego oczekiwać nie można. A postęp w sprawach zdrowotnych w Rosji dotąd wciąż je-

szcze bardzo jest skromny, jeżeli mierzyć go zmniejszeniem się śmiertelności. W tym samym czasie, kiedy śmiertelność w Rosji zmalała o 2,2‰, w innych krajach Europy zmniejszyła się o 3‰, 4‰ i więcej, aż do 7,9‰ (we Włoszech). Śmiertelność w gub. nadbałtyckich i w Królestwie nawet niższa jest, niż w Cesarstwie. Można by ztąd wnosić, że samo posiadanie samorządu nie wystarcza jeszcze do zmniejszenia śmiertelności.

Konieczne tu jest jeszcze harmonijne spółdziałanie samorządu i władz, popieranie jednego przez drugie, nie zaś zawzięty ich antagonizm.

Przechodząc do spraw zdrowotnych naszego kraju, trzeba przedewszystkiem zaznaczyć, że przed wypadkami r. 1863 Królestwo miało cały szereg zarządzeń prawodawczych i administracyjnych niezmiernie doniosłych dla postępu spraw sanitarnych, a często otrzymywało i pomoc materyjalną od rządu na te sprawy. Wydobycie z zapomnienia tych zaniedbanych praw i przepisów mogłoby znakomicie podnieść stan sanitarny kraju.

Dzisiejsza gmina w Królestwie i rola jej w sprawach zdrowotnych w zasadzie nie zostawia nic do życzenia. Ustawa gminna zapewnia gminie i wójtowi wszystko, co potrzeba do nadzoru nad miejscowemi sprawami sanitarnemi i do ich postępu. Dotychczasowa bezsilność naszej gminy zależy od niskiego opodatkowania jej mieszkańców na cele sanitarne i od braku spółdziałania inteligencji w gminie.

D-r P. wnosi, że dzisiejsza gmina winna być utrzymana, że należy jej zapewnić najszerszą możność opodatkowywania swych mieszkańców, że należy dopuścić inteligencję do gmin i rozszerzyć prawo wyborcze w gminie i przyszyłych ziemstwach, że konieczna jest jaknajszersza autonomia instytucji samorządnych, że ko-



nieczna jest instytucja finansowa, któraby ułatwiała gminom postępy sanitarne.

Następnie w dalszym ciągu obrad nad samorządem ziemskim zastanawiano się nad tem, jaki przy wyborach do instytucji samorządnych cenzus wyborczy byłby w Królestwie najbardziej pożądanym: stanowy, majątkowy, wyznaniowy, cenzus wykształcenia, czy wreszcie powszechne prawo wyborcze.

Zgodzono się jeno myślnie, że o cenzusie wyborczym stanowym nie może być mowy w Królestwie. Prawo u nas nie uznaje wcale stanów wbrew temu, co ma miejsce w Cesarstwie. Niema u nas żadnych instytucji, ani organizacji stanowych (pp. SULIGOWSKI, ŁYPACEWICZ). Zapewnienie z góry takiej przewagi w ziemstwach większym właścicielom ziemskim, jaką w Cesarstwie ustawa zapewnia szlachcie, jednomyślnie uznano za niepożądane.

Równie jednomyślnie oświadczone się przeciwko ograniczeniom wyborczym wyznaniowym, które w Cesarstwie np. w samorządzie miejskim nie pozwalają żydom zajmować więcej, niż  $\frac{1}{10}$  krzesel, bez względu na to, jaką część ludności miasta stanowią żydzi. W Królestwie poza miastami mamy 353 osady, które objęte będą samorządem ziemskim, a nie miejskim, a w których połowę ludności stanowią żydzi.

Co do cenzusu majątkowego, ten i dziś w naszym samorządzie gminnym jest sto razy niższy, niż najniższy cenzus w Cesarstwie. U nas posiadanie 3 morgów ( $1\frac{1}{2}$  dziesięciny) ziemi zapewnia prawo wyborcze i czynne i bierne; w Cesarstwie dopiero 150 dziesięcin ziemi i to w niektórych tylko guberniach. A przecież dzisiejszych praw wyborczych niepodobna już byłoby odebrać włościanom.

Najbardziej pożądanym sposobem wyborów jest u nas powszechne prawo wyborcze. Pośrednią drogą dojścia do tego celu byłoby w myśl wniosku p. SULIGOWSKIEGO przyznanie prawa wyborczego wszystkim opłacającym jakikolwiek podatek gminny i nałożenie na wszystkich mieszkańców gminy podatku szkolnego, drogowego, czy innego. Właściwie i dziś już każdy mieszkaniec opłaca podatki pośrednie,

choćby już tylko przy zaspakajaniu pierwszych potrzeb życia (p. ŁYPACEWICZ).

Taki cenzus wyborczy podatkowy byłby bliższą drogą do powszechnego prawa wyborczego, niżeli np. cenzus wykształcenia choćby tylko elementarnego.

Obawy powszechnego prawa wyborczego, a to ze względu na możność wyjścia z wyborów jednostek ciemnych, nieprzygotowanych, byłyby płonne. W ciągu ostatnich 40 lat obecnego samorządu gminnego lud miał już czas obeznac się ze znaczeniem wyborów. Wybory np. na sędziów gminnych zazwyczaj bywają zupełnie trafne. Wybory wójtów wypadają różnie, ale tu trzeba liczyć się z tem, że bardzo mało lepszych jednostek zgodziłoby się przyjąć ten urząd, dzisiaj zupełnie zależny i narażający na kary osobiste administracyjne.

Co do sposobu odbywania wyborów, oświadczone się za zdaniem p. SULIGOWSKIEGO, by mieszkańcy każdej gminy głosowali na wszystkich radnych i do rady gminnej i do ziemstwa powiatowego. Natomiast wybór radnych do ziemstwa krajowego w Warszawie lepiej byłoby powierzyć ziemstwu powiatowym. Zapewniałoby to możność wybierania ludzi, dobrze znanych wyborcom ze swej działalności.

Liczne głosy (d-r MĘCZKOWSKI, WERNIC, p. KUCZAŁSKA) przemawiały za potrzebą dopuszczenia kobiet do udziału w samorządzie. Wiele spraw takich np. jak: dobroczynność, opieka nad dziećmi, oświata ludu, pomoc chorym, głębsze wniknięcie w los i sposób życia kobiet pracujących, sprawa reglamentacji — niezmiernie zyskałyby na tem, gdyby do zajęcia się niemi powołano i kobiety. Dotychczasowe próby działalności kobiet na polu higieny (w Londynie np.) wypadły bardzo zachęcająco. I w działalności Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego od początku jego zawiązania kobiety brały żywy i bardzo pożyteczny udział. I tradycje naszego kraju pozwalałyby wskazać bardzo liczne przykłady powoływania kobiet do szerszej działalności w sprawach krajowych.



## O D C I N E K.

Prof. d-r Ludomił KORCZYŃSKI.

## O organizacyi i administracyi polskich zdrojowisk i uzdrowisk.

(Dokończenie. — Zob. N. 20).

Terenem, na którym rozwijać się ma balneologia polska, są miejscowości lecznicze. One są jej praktycznymi przedstawicielami, one też przedstawiają istotny warsztat pracy lekarskiej i przemysłowej. Na tem polu spotyka się bezpośrednio lekarz z przemysłowcem i tu pogodzić się oni muszą, działać tak, aby lekarz zaspokoić mógł żądania lekarskie, przemysłowiec żądania przemysłowe. Lekarz pragnie jaknajlepszych wyników leczenia, jaknajwiększego zakresu, środków i urządzeń, służących do osiągnięcia tego celu; przemysłowiec dąży do tego, aby przedsiębiorstwo jaknajlepiej się opłacało. W tem też leży źródło nieporozumień, jeśli żądania medycyny z jakichkolwiek powodów nie są lub nie mogą być spełniane. A jednak żądania słuszne i rozumne spełniać trzeba koniecznie. Inaczej nie może być mowy o rozwoju zdrojowiska, inaczej przedsiębiorstwo zacznie upadać i ostatecznie mieć będzie w przyszłości mniejsze dochody, aniżeli niesie w danej chwili. W każdym przeto rozumnie administrowanym zakładzie pamiętać trzeba o wymaganiach lekarskich w szerszem słowie tego znaczeniu. Dorywczo działać tu nie można, we wszystkim musi być system i stałość. Aby to było, określić trzeba przedewszystkiem kierunek, w jakim dana miejscowość ma postępować. Czyni to lekarz. Wziąwszy za podstawę przyrodzone, lecznicze siły zdrojowiska, daje on plan takich urządzeń lekarskich, jakie są potrzebne do wyzyskania tych sił i do uczyńnienia ich łatwo przystępnymi. Z myślą o podstawowych wskazaniach dla tejże miejscowości, podaje nadto projekt urządzeń leczniczych, pozwalających stosować metody lecznicze, uznane

za dobre w tej lub owej grupie chorób, i osiągać przez to lepsze i trwalsze wyniki, aniżeli to jest możliwe przez wyzyskanie samych tylko przyrodzonych sił zdrojowiska. Porozumiawszy się zasadniczo na tym punkcie, przystępują wspólnie przemysłowiec i lekarz do szczegółowego opracowania planu, według którego program ma być wykonany.

Przedewszystkiem założyć trzeba okrąg rejonu zdrojowego i podzielić ten rejon tak, aby program łatwo mógł być wykonany. Z góry wytknąć należy drogi i ścieżki, poznaczać plan, przeznaczone pod budowlę, zakreślić granice parku, naszkicować plany robót zdrowotnych, jak drekowanie gruntu, budowa wodociągów, kanałów i t. d. Z tak ułożonym planem rozszerzać można każdej chwili ramy przedsiębiorstwa, gdy tego kiedykolwiek zachodzi potrzeba, bez przedwstępnych narad i układów, a więc o wiele szybciej, łatwiej i taniej, aniżeli tam, gdzie planu zasadniczego nie ma, a wszystko robi się dorywczo i niezbyt porządnie. Mając to wszystko, przystąpić może zarząd uzdrowiska wraz z lekarzem do uporządkowania i systematycznego rozłożenia prac na pewien okres czasu. A więc najpierw wstawia w plan te, które są najpilniejsze, potem idą takie, które mogą być później wykonane.

Zdawaćby się mogło na pozór, że powyższe uwagi nie dotyczą zdrojowisk i uzdrowisk, czynnych już od szeregu lat i jako tako urządzonych, że naszkicowany program działania da się rozwinąć i zastosować tylko tam, gdzie nie ma jeszcze niczego, a wszystko tworzy się dopiero. W rzeczy samej tak nie jest. W każdym gospodarstwie, nie zorganizowanem należycie, wprowadzić można ład i system, zmieniając kolejno na dobre to, co złem się okazało. Weźmy za przykład gospodarstwo leśne. Jeśli właściciel zaniedbanego lasu pragnie go uporządkować i lepszy posiąść drzewostan, rozpoczyna od tego, że las dzieli na sekye, wycina linie sekyj-



ne i co roku usuwa pewną partycję, a natomiast zaprowadza na powstałych haliznach kultury z takich gatunków drzew, z jakich chce las mieć w przyszłości. Po szeregu lat dochodzi też istotnie do tego. I w zdrojowisku wyciąć można takie linie według zasadniczego planu, pousuwać powoli to wszystko, co nie zgadza się z opracowanym planem, a powznosić i pourządzać to, co jest uznane za dobre, praktyczne i korzystne ze stanowiska lekarskiego.

Wprowadzając szereg ulepszeń i nowych urządzeń, pamiętać trzeba o zapewnieniu przedsiębiorstwu przyszłości. Jest to równoznaczne z obudzeniem zaufania lekarzy i leczących się, z nadaniem rozgłosu. Droga, wiodąca do tego, jest rozumna, poważna reklama. Wobec lekarzy stanowią reklamę najlepszą i najskuteczniejszą publikacje prac, opartych na ścisłych badaniach i spostrzeżeniach klinicznych, streszczające nie tylko wyniki lecznicze, ale dające dokładny obraz działania stosowanych środków i sposobów leczniczych na cały ustrój. Zwłaszcza dla zjednania popytu wodom mineralnym są tego rodzaju badania niezbędne. Jako wzory takich publikacji służyć mogą z dawniejszych prac prof. Edwarda KORCZYŃSKIEGO, prof. W. JAWORSKIEGO, d-rów: DOBRZYCKIEGO, SOKOŁOWSKIEGO, SKÓRCZEWSKIEGO, CHEŁPOWSKIEGO, z nowszych LASKOWSKIEGO, WĄSOWICZA, CERCHY, PRASKIR'a i w. in. Stoją dla nich otworem pracownie i sale chorych klinik uniwersyteckich we Lwowie i w Krakowie, szpitale warszawskich, a nawet większych i lepiej wyposażonych szpitali prowincjonalnych. Na drugim dopiero miejscu w rzędzie publikacji zdrojowych postawić należy roczne sprawozdania lekarskie oraz prace sprawozdawcze, obejmujące większe okresy czasu. Ale sprawozdania te muszą być poważne, sumienne, mówić prawdę i tylko prawdę. Nie wolno posługiwać się w nich fałszywymi efektami, obliczonymi na łatwowierność lub nieświadomość czytelnika. Sprawozdania lekarskie powinny być tak pisane, jak jest pisane sprawozdanie Truskawca, rozesłane w znacznej liczbie egzemplarzy w bieżącym roku. Ale to jedno z niewielu dobrych.

Zazwyczaj dostajemy do rąk parę zadrukowanych stroniczek, z których bardzo niewiele można się dowiedzieć, i które żadnego myślącego lekarza zachwycić nie mogą, a więc nie mo-

gą wzbudzić i zaufania do zakładu, co je w świat rozesłał.

Niezależnie od sprawozdań lekarskich ukazywać się powinny od czasu do czasu publikacje czysto informacyjne, z zasady ilustrowane, przeznaczone dla szerokich kół społeczeństwa. Na treść takich broszur składałyby się wiadomości o położeniu zakładu, połączeniach kolejowych, cenach biletów osobowych z ważniejszych miast polskich, cenach dorożek, powozów i wózków, wiadomości o opłatach zdrojowych, o cenach w zakładach leczniczych, w restauracjach, o urządzeniach, służących zabawie i rozrywkom. Osobną rubrykę poświęciłoby należało sprawie pomieszkań. W tym celu mogłyby się okazać praktycznymi plany domów mieszkalnych, a nawet urządzeń pokojów, z których wynajmujący poznałby mógł położenie domu i pokoju, a równocześnie wysyłać ceny i warunki wynajmu. Jednym słowem mieścić się powinno w takich przewodnikach wszystko, co służyć może do poinformowania osób, udających się do krajowych zdrojowisk, do ułatwienia im podróży i rozejrzenia się po zakładzie. Nie wystarczy jednak wydrukować broszury, trzeba wiadomość o ich istnieniu rozszerzyć jaknajbardziej, a w przewodniki, sprzedawane po możliwie niskich cenach, zaopatrzyć księgarnie miejskie i kolejowe, biura podróży, hotele, korytarze na dworcach kolejowych i t. d. W miastach większych, jak Kraków, Lwów, Poznań, Warszawa, Łódź, Kijów, Wilno i t. d., urządziłoby można nadto biura informacyjne, służące ku wygodzie gości zdrojowych. Takie same biura znajdować się nadto powinny w każdym większym zdrojowisku i uzdrowisku. Oszczędziłoby się w ten sposób wielu gościom zdrojowym znużonego szukania i oglądania mieszkań, a służbie zakładowej oprowadzania po nich.

Nadto ważną sprawą dla wielu naszych zdrojowisk jest sprzedaż wód i przetworów zdrojowych. U nas jest ten dział przemysłu traktowany isticie po macoszemu. To też to, co zdrojowiska nasze wywożą, jest wprost znikome, śmiesznie małe. Właściwie jedna tylko Szczawnica wykazać się może jakim takim eksportem. Ale cóż ten eksport stu kilkudziesięciu tysięcy flaszek znaczy! W porównaniu z innymi zdrojowiskami krajowymi jest to coś wprawdzie, ale w porównaniu z zakrajowymi, np. z takim Sel-



ters, jest wprost niczem. Dlaczegoż jest tak niedobrze? Odpowiedź prosta. Wszak u nas nikt się nie stara o to, aby wodom krajowym zjednać lekarską i kupiecką markę, zapewnić im zbyt i popyt, a raczej wszystko, wprost wszystko składa się tak niefortunnie, że warunki sprzedaży nader są niekorzystne: Urządzenia techniczne u źródeł nie stoją na wysokości współczesnych wymagań, wskazania dla wielu wód istnieją tylko w teorii, o wodach krajowych czyta się i słyzy przerażająco mało, sprzedaż odbywa się niedołącznie, a ceny cząstkowe, zwłaszcza w Królestwie, tak wysokie, że same przez się odstraszą od nabywania iście zbyt drogiego artykułu i utrudniają wodom polskim w wysokim stopniu skuteczne współzawodnictwo z wodami obcymi, zwłaszcza niemieckimi. Stosunki te zmienić trzeba koniecznie. A więc przede wszystkim poprawić i udoskonalić należy technikę czerpania wód; bez tego nie ruszymy ani krokiem naprzód. Dalej niezbędne jest stałe poparcie lekarskie i to nie wymuszone i wymodłone natręctwem bardzo zresztą u nas rzadkich agentów, zachwalających swój towar, ale ugruntowane na sumiennych klinicznych badaniach wód krajowych, uzasadnione wartością i skutecznością leczniczą tych wód, poznaną i ocenioną bezstronnie przez poważnych lekarzy klinicznych, którzy naswiskiem swoim ręką za prawdę tego, co napisali sami, lub co napisano w ich imieniu. O tego rodzaju prace o wodach krajowych postarać się też powinni co rychlej właściciele źródeł, dostarczających wody na eksport. Ale prace te, jakkolwiek bardzo ważne i pożyteczne, nie mogą uczynić wszystkiego. Obok nich i z ich pomocą przystąpić trzeba do dobrej kupieckiej organizacji sprzedaży wód. Tak, jak dziś sprawa stoi, jest nasz przemysł zdrojowy zdany na łaskę i niełaskę właścicieli większych składów wód mineralnych, którzy odgrywają rolę pośredników między sprzedającym a kupującym. Oni dyktują warunki sprzedaży właścicielom źródeł, mniejszym odbiorcom i kupującej wody publiczności. Następstwem tego jest, że za flaszkę jakiegokolwiek wody galicyjskiej płaci się poza granicami Galicyi ceny, których wprost zrozumieć nie można, tak są niestosunkowo wysokie. Nie przyczynia się to z pewnością do jednania odbiorców i do zwiększenia popytu na nasze wody. Usilnie starać

się też trzeba o zmianę tych stosunków i obniżenie cen wód galicyjskich w cząstkowej sprzedaży. Osiągnąć to można przez zmniejszenie kosztów eksploatacji, wyjednanie niższych taryfowych za przewóz wód na kolejach, obniżenie cła od wody, wreszcie przez złamanie przeważnego wpływu pośredników w handlu wodami.

Koszta eksploatacji będą mniejsze, jeżeli przedsiębiorstwa zdrojowe zakupywać będą tego rodzaju materiały, jak flaszki, korki, kapsle i t. d. w znacznej ilości naraz, uzyskają wszędzie linie drogi żelaznej i wody swoje wysyłać będą nie w pakach, lecz w wagonach bez opakowania. Obniżenie taryf na kolejach i cła na granicach Królestwa Polskiego i Cesarstwa Rosyjskiego, bo o to przedewszystkiem chodzi, uzyskałyby się dało przez wytrwałe starania w naszych Ministeriach, przy użyciu wszelkich wpływów i poruszeniu wszystkich sprężyn, które to starania poprzeć i pomyślny im skutek zapewnić mogą. Przewagę wreszcie pośredników możnaby zmniejszyć, o ileby to na innej drodze uzyskać się nie dało, przez utworzenie własnych składów wód mineralnych, na razie przynajmniej w kilku głównych miastach polskich.

A teraz kwestya zasadnicza: Czy wśród naszych zdrojowisk jest bodaj jedno tak zasobne, aby na własną rękę przeprowadzić mogło u siebie wszechstronną reorganizację i wyjednać dla siebie lepsze warunki bytu? Na pytanie powyższe odpowiedzieć musimy stanowczem „nie“. Zosobna żadne nie może odważyć się na akcyę w większym stylu. Skoro tak, to nie pozostaje im nic innego, jak zrobić razem, wspólnymi siłami wszystko, czego nie można zrobić zosobna. A więc trzeba utworzyć wspólną organizację ekonomiczną, zorganizować się w związek, któryby rozporządzał większymi zasobami posiadał większy wpływ i znaczenie, działał na szerszą skalę. Stanowiska i zadania związku przedstawiałyby się mogły w ogólnych zarysach w sposób następujący:

§ 1) Celem związku właścicieli zdrojowisk i uzdrowisk i samodzielnych przedsiębiorstw w zdrojowiskach i uzdrowiskach, złączonego ściśle i w jedną całość z Polskiem Towarzystwem balneologicznem w Krakowie, jest wspólna akcyja celem obrony interesów przemysłowych i ekonomicznych przedsiębiorstw w zdrojowiskach i uzdrowiskach,



§ 2) Do tego celu wiodą następujące środki:

a) Związek zakupuje na wspólny rachunek wszystko, co w przemyśle zdrojowym jest potrzebne, i odstępuje swym członkom po cenie własnych kosztów.

b) Związek utrzymuje w głównych miastach polskich własne składy wód mineralnych i przetworów zdrojowych oraz własne biuro informacyjne.

c) Związek dostarcza wydziałowi Polskiego Towarzystwa balneologicznego wszelkiego rodzaju dat, potrzebnych do układania ilustrowanych przewodników informacyjnych dla lekarzy i dla publiczności, udającej się do krajowych zdrojowisk i uzdrowisk, oraz środków potrzebnych do wydawania tego rodzaju przewodników. Czysty dochód z rozprzedaży wpływa do kasy Polskiego Towarzystwa balneologicznego i ma być obracany na prace naukowe, techniczne lub reklamowe, mające za cel popieranie zdrojownictwa polskiego.

§ 3) Wysokość składki, jaką członkowie związku uiszczą mają na pokrywanie wydatków, wynikających z wprowadzenia w życie postanowień poprzedniego ustępu, zależy:

a) od rozmiarów przedsięwzięcia,

b) od stopnia, w jakim przedsięwzięcie korzysta z urządzeń i agentur związkowych.

§ 4) Związek starać się będzie o utworzenie Towarzystwa kredytowego balneologicznego, mającego za zadanie dostarczać właścicielom przedsiębiorstw zdrojowniczych funduszy, potrzebnych do ulepszania i rozszerzania tych przedsiębiorstw, mającego ponadto prawo do tworzenia nowych przedsiębiorstw.

§ 5) Związek reprezentuje na zewnątrz wydział polskiego towarzystwa balneologicznego.

§ 6) W celu lepszego strzeżenia interesów związku ma być Wydział powiększony o czterech członków, wybieranych z grona członków związku.

§ 7) Do wykonywania kontroli wszelkiego rodzaju agent związku deleguje wydział swych członków, którzy za spełnianie tych czyn-

ności otrzymują zwrot kosztów i odpowiednie diety. O wyniku kontroli obowiązani są delegaci złożyć Wydziałowi wyczerpujące sprawozdanie.

§ 8) Niezależnie od walnych zgromadzeń członków Polskiego towarzystwa balneologicznego odbywać się mają najmniej dwa razy do roku zgromadzenia członków związku - celem wysłuchania sprawozdania wydziału towarzystwa o sprawach, dotyczących związku, udzielania temuż wydziałowi absolutorium, wnoszenia interpelacji i czynienia wniosków.

§ 9) Kontrolę sprawozdań wydziału i całej jego działalności w stosunku do związku wykonywa komisja kontrolująca polskiego towarzystwa balneologicznego, powiększona o dwóch członków, wybranych z grona członków związku.

Mówiąc o utworzeniu jakoby ligi zdrojowej, rzucam tylko myśl zasadniczą. Rzeczą bezpośrednio interesowanych osób będzie zastanowić się nad tą myślą, rozważyć ją dokładnie, a potem w czyn wprowadzić. Dobrze pojęta i w należyte formy ujęta przemysłowa organizacja zdrojowisk i uzdrowisk jest w dzisiejszych czasach jedynym dobrem wyjściem dla całego zdrojownictwa polskiego. Bez ścisłej spójni nie może się ono rozwinąć należycie i ostać wobec rosnących z roku na rok wymagań i żądań. Wiem to zresztą aż nadto dobrze, że zdanie powyższe, wypowiedane między innymi głośno przez dobrego znawcę ekonomicznych stosunków naszego zdrojownictwa hr. Jana POTOCKIEGO z Rymanowa, znajduje oddźwięk u wielu, i że wielu uznaje najzupełniej wielką doniosłość ligi zdrojowej. Co do mnie, mam to głębokie przekonanie, że zdrojowiska i uzdrowiska nasze, przedstawiające obecnie wartość kilkudziesięciu milionów koron, w jakich 20 lat po przeprowadzeniu wszechstronnej organizacji i po uzyskaniu wspólnymi siłami tego, co im się słuszenie należy i czego słuszenie żądać mogą, wartość będą co najmniej pięć, a może i dziesięć razy tyle, co dziś wartość. Dla takiego celu godzi się przecież nie skąpić zabiegów, starań i wytrwałej pracy.



## II Sprawozdanie z działalności Sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem

od dnia 1 maja 1904 r. do 1 kwietnia 1905 r.

Przedstawił

**D-r KAZIMIERZ DŁUSKI**

na Zjeździe Balneologicznym, w maju 1905 r. w Krakowie.

W maju r. z. przedstawiłem na posiedzeniu Tow. Lekarskiego w Warszawie pierwsze sprawozdanie z 18-miesięcznej działalności Sanatorium, które zostało ogłoszone w prasie zawodowej i dostało się do rąk licznych kolegów, lekarzy - polaków.

Dziś, będąc powołanym przez Sz. Wydział polskiego Tow. Balneologicznego do wygłoszenia odczytu na Zjeździe, wybrałem za temat sprawozdanie o Sanatorium za czas 11 miesięcznej jego działalności. Nie mogłem doprowadzić sprawozdania do końca roku, t. j. do 1 maja, gdyż zestawienie i opracowanie materiału zabrało mi cały miesiąc czasu<sup>1)</sup>. Musiałem więc zamknąć sprawozdanie z dniem 1 Kwietnia r. b.

Sądzę, że nie będzie ono obojętne dla Sz. Zgromadzenia

Zakład nasz, jako jeden z posterunków w walce całego naszego cywilizowanego społeczeństwa z gruźlicą, tylko przy poparciu i zainteresowaniu się ogółu lekarzy polskich może w sposób należyty i skuteczny spełniać swe zadanie.

Przechodzę do sprawozdania.

Zaznaczam na wstępie, że nie mam zamiaru wdawać się w żadne teoretyczne rozumowania, dotyczące sprawy gruźliczej. Jest tam jeszcze sporo kwestyi niejasnych lub spornych.

Mam nadzieję, iż laboratorium i klinika rzucą z czasem na nie należyte światło. Ograni-

czam się tylko do faktycznych danych, zebranych w naszym zakładzie, i do wniosków, jakie z nich się wysnuwają.

Ogólna liczba chorych, leczonych w tym 11 miesięcznym okresie w Sanatorium, wynosi 235, w tem polaków 219, rosyjan 13, innych narodowości 3 (1 węgierka, 1 francuska i 1 tatar mahometanin z Litwy).

Ogólna liczba dni leczenia wynosi 19726, co przeciętnie na jednego chorego daje 80 dni.

Sprawozdanie nasze nie obejmuje jednak całej liczby 235 chorych, lecz tylko 191.

Wylęczyliśmy zeń 44 pacjentów, a mianowicie:

1) 27, którzy leczyli się w Sanatorium mniej, niż 30 dni, co uważamy za okres czasu minimalny dla określenia skutków leczenia.

2) 13, którzy w chwili zamknięcia sprawozdania nie byli jeszcze całych 30 dni w Zakładzie.

3) wreszcie 4 profilaktyków.

Dla dokładności zauważyć winniśmy, że w liczbie 191 chorych, stanowiących przedmiot naszego sprawozdania, znajduje się 20 osób, które odbyły 2 razy leczenie w Zakładzie, i 4 osoby, które je odbyły 3 razy.

Co się tyczy leczenia, stosowaliśmy ściśle znaną metodę BREHMER'a - DETTWEILER'a. Unikaliśmy wszelkich środków swoistych, jak tuberkulina KOCH'a, hetol, surowica MARMOREK'a i inne, wychodząc z tej zasady, że nie są to środki, dostatecznie wypróbowane i ogólnie uznane przez cały świat lekarski. Nie uważaliśmy się

<sup>1)</sup> Zebraniem surowego materiału, poszczególnych cyfr i dat zajął się asystent zakładu dr Czaplicki.



więc za upoważnionych do próbowania ich na naszych chorych. Może z czasem, gdy stosowanie tych lub innych środków na większą skalę w klinikach i sanatoryach da wyraźne rezultaty w zakresie terapii gruźlicy, wypadnie i nam zwrócić się do nich. Jak na dziś, wolimy pozostać wyłącznie na wypróbowanym gruncie metody sanatoryjalnej w przekonaniu, że zwykle pomaga, a nigdy nie zaszkodzi, jeśli umiejętnie jest stosowana<sup>2)</sup>.

Choć metoda BREHMER'a - DETTWEILER'a powszechnie jest znana w świecie lekarskim, a nawet i wśród oświeconych warstw społeczeństwa, pozwolimy sobie w paru słowach przypomnieć o niej, uwzględniając, jak u nas jest stosowana.

Streszcza się ona w trzech zasadniczych punktach: Stałe używanie świeżego powietrza, odpowiednie odżywianie oraz spokój fizyczny i psychiczny. Używanie świeżego powietrza nazywamy stałym, gdyż chorzy dniem i nocą oddychają nim. Dniem spędzają oni przeciętnie 6 godzin, leżąc na werandzie (mamy zimowe i letnie). Silniejsi około 2—3 godzin spędzają na spacerach, w parku zakładowym lub po za granicami jego, stosownie do stanu sił. Wreszcie przyzwyczajamy naszych pacjentów do sypiania przy otwartych oknach lub „oberlichtach” stosownie do stanu pogody. Po za temi godzinami obowiązkowego werandowania wielu chorych weranduje wieczorami w dni pogodne zarówno zimą, jak i latem.

Dniem i nocą więc oddychają oni stale świeżym powietrzem. Tym sposobem leczą oni płuca swoje, dostarczając im stale zdrowego, nie zatrutego ani wielkomięjskim dymem, ani żadnymi szkodliwymi miazmatami pokarmu, co jest rzeczą wielkiej wagi, hartują się na chłód i na wszelkie tak zwane zaziębienia, przywykają do zmian pogody, wreszcie pozbywają się gorączki. Tu moeno wypada podkreślić spostrzeże-

nia, zrobione przez znanych europejskich sanatoryalistów, jak: BREHMER, DETTWEILER, TURBAN i inni, że właśnie stałe oddychanie świeżym powietrzem jest jedynym pewnym radykalnym środkiem na zupełne usunięcie gorączki. Czasem odbywa się ono nawet bardzo szybko i to u chorych, którzy przedtem silnie gorączkowali, i u których stosowanie najrozmaitszych środków przeciwgorączkowych prowadziło tylko do chwilowego zmniejszenia ciepłoty lub przesunięcia jej na inne godziny dnia lub nocy. Naturalnie, iż chorzy z gorączką leżą stale aż do zupełnego jej zniknięcia. Dopiero wtedy pozwala się im powoli i stopniowo używać ruchu pod ścisłą kontrolą, aby nadmiar jego nie przyczynił się do ponownego podniesienia ciepłoty. Trzeba tu ściśle indywidualizować, jak i we wszelkich przypadkach w przebiegu choroby, wychodząc z tej zasady, że każdy chory, dotknięty gruźlicą, jest odrębną, właściwą sobie całością patologiczną.

Skoro mowa o hartowaniu, powinniśmy, wspomnieć o zabiegach wodoleczniczych, stosowanych powszechnie w sanatoryach europejskich, a mianowicie o nacieraniach i natryskach. Zaczynamy od nacierania wodą ze spirytusem, a później czystą wodą, następnie zaś przechodzimy u bardziej odpornych chorych do natrysków, przy których temperatura w przeciągu 20—30 sekund obniża się od 35° C. do 10° C. Nacierania stosowaliśmy u 153 chorych, natryski u 26.

Przechodząc z kolei do odżywiania chorych, bez przesady powiedzieć możemy, że kuchnia Sanatorium może się poszczycić bardzo dodatnimi wynikami wzrastania wagi. Dość spojrzeć na dołączoną poniżej tablicę. Chorzy mają 5 posiłków dziennie, a prócz tego mleko o godz. 9 wieczorem. Niezależnie od tego mają mleko na zawołanie. Wypijają przeciętnie 1½ litra na osobę. Dodać do tego winniśmy, że uwzględniamy bardzo skrupulatnie wszelkie zaburzenia w trawieniu przez stosowanie odpowiedniej diety. Zaburzenia te jednak, tak często towarzyszące gruźlicy płuc, jako wynik upośledzonego odżywiania, niejednokrotnie szybko ustępują bez żadnych leków, jedynie pod bezpośrednim wpływem podniesienia i wzmocnienia ustroju. Spostrzeżenia w tym rodzaju poczynił już dawno

<sup>2)</sup> Oprócz środków, powszechnie używanych przeciw rozmaitym objawom gruźlicy, stosowaliśmy często przy złym stanie ogólnym i małokrwistości przetwory żelazowe, roztwór Fowler'a, wreszcie wstrzykiwania arsnykodylu w 26 przypadkach, (w połowie z wynikiem dodatnim). Następnie rozmaite przetwory odżywcze, jak somatoza, sanatogen i t. d. Ze środków przeciwgorączkowych najskuteczniejszymi okazywały się pyramidon i aspiryna. Gruźlicę krtani leczylimy zalewaniami 10% oliwy mentolowej, roztworem Lugola, zasypywaniami ortoformem i t. d.



prof. JAWORSKI na chorych w sanatorium d-ra TURBAN'a w Davos.

Dotykamy z kolei trzeciego bardzo ważnego punktu leczenia, a mianowicie, spokoju psychicznego chorych. Jest rzeczą aż nadto wiadomą, że każdy chory na gruźlicę z natury swej choroby znajduje się w stanie mniejszego lub większego podniecenia nerwowego. Do tego trzeba dodać przygnębienie, wynikające bezpośrednio ztąd, iż chory, udający się do sanatorium, skazany jest na rozłąkę z najbliższą rodziną, ze środowiskiem, z którym się zrósł, z zajęciami, które wypełniają jego życie, i wstępuje w ramy życia bezczynnego, monotonnego, że tak powiemy, wegetacyjnego. Zwykle pytanie po pierwszym badaniu jest: „Panie doktorze, jak długo będę musiał tu pozostawać, kiedy się wyleczę?” To też tutaj rola lekarza, który musi być przede wszystkim psycho-terapeutą, jest bardzo wdzięczna, choć zarazem i wielce trudna. Trzeba mieć nieprzebrane zapasy cierpliwości, a przede wszystkim wiele współczucia dla chorych, aby należycie wywiązać się z tego ciężkiego zadania. Utrzymanie chorego za pomocą serdecznego słowa i spokojnej, ale nieugiętej perswazyi, w stanie równowagi psychicznej, wnicanie we wszelkie niepokoje jego duszy, cierpiącej częstokroć więcej, niż ciało, męska pociecha w chwilach zwątpienia, tak częstych, oto środki, którymi lekarz może sobie zdobyć zaufanie chorych, im zaś wzamian dać spokój i wiarę w wyleczenie. Ale niezależnie od ciągłego obcowania z chorymi, mającego tak wielkie dla nich pod względem psychicznym znaczenie, staramy się w miarę możliwości — jak to już zaznaczyliśmy w I sprawozdaniu — dostarczać pacjentom rozrywek nie szkodliwych dla ich zdrowia. A więc od czasu do czasu miewamy koncerty wokalne i instrumentalne artystów krakowskich, przedstawienia teatralne przyjezdnych trup w letnim i zimowym sezonie, wreszcie teatry amatorskie, urządzone przez samych chorych, naturalnie silniejszych, cieszące się zwykle ogromnym powodzeniem. Dla potrzeb umysłowych mają chory czytelnię z dużą liczbą pism i bibliotekę, li-

czącą sporo dzieł wyborowych, przeważnie beletrystycznych.

Powoli więc chory, który na początku czuł się bardzo nieszczęśliwym i przygnębionym, przywyka do nowego otoczenia, oswaja się z niem; choć tęskni za domem, czuje się pod względem psychicznym normalnie i prowadzi leczenie bez szemrania. A wreszcie, przy odjeździe nierzadko dają się słyszeć z ust jego słowa, że choć z radością powraca do swoich, jednak pobyt w Zakładzie nie zostawia w jego pamięci złego wspomnienia.

Nakreśliwszy w ogólnych zarysach warunki leczenia klimatycznego, popatrzymy na jego wyniki.

W tym celu podzieliliśmy naszych chorych, jak i w I sprawozdaniu, na 3 kategorie wedle znanego schematu TURBAN'a, przyjętego w sanatoriach europejskich, uważając, iż pomimo swych braków jest wystarczający pod względem klinicznym. Zaznaczamy, iż dla wyników naszych używamy terminów „poprawa wyraźna” i „względna”, a unikamy terminu „wyleczenie”, jako zbyt daleko idącego, tembardziej, że 2½ roku istnienia Zakładu nie daje możliwości mówienia o wyleczeniu, ani też możliwości skontrolowania tegoż.

Jako poprawę wyraźną uważamy poprawę stanu ogólnego oraz miejscowego. Poprawa tylko stanu ogólnego jest poprawą względną.

Poprawa stanu ogólnego, która zwykle i dla powodów zupełnie zrozumiałych wyprzedza poprawę w płucach, objawia się na zewnątrz szeregiem objawów podmiotowych i przedmiotowych. Przede wszystkim podniesieniem różnych podupadłych czynności ustroju, a więc lepszy apetyt i trawienie, lepszy sen, zmniejszenie się i zniknięcie gorączki, większe poczucie sił i t. d. Poprawa miejscowa podmiotowo objawia się swobodniejszym oddechem, zmniejszeniem i zniknięciem kaszlu, zmniejszeniem się ilości i zmianą jakości plwociny, ustąpieniem różnych dolegliwości, jak: klucie, ból i t. p., a przedmiotowo lepszymi wynikami fizycznego badania, o których mówić zbyt wcześnie.



## List otwarty do Redakcji „Medycyny“.

*Szanowny Redaktorze!*

Dnia 20 b. m. udało mi się stwierdzić w szpitalu na Czystem pojawienie się w mieście naszym gorączki powrotnej (*febris recurrens*), od r. 1892 u nas nie notowanej. U 4 chorych z jednej i tej samej rodziny, zamieszkałych przy ul. Kruczej N. 7 i znajdujących się w szpitalu, stwierdziliśmy niewątpliwe objawy tej choroby. U jednej z tych chorych znaleźliśmy we krwi spirochety OBERMAYER'a.]

Panujący obecnie w mieście naszym tyfus wysypkowy, który prawie zawsze towarzyszy

gorączce powrotnej, epidemiczny zawsze charakter tej ostatniej, która nigdy nie wybucha sporadycznie, jak również wysoka jej zaraźliwość, budzą obawę rozszerzenia się epidemii po mieście, która, aczkolwiek nie bywa groźna dla życia, obezwładnia jednak chorych na szereg tygodni.

Tylko wczesne wylawianie i odosobnianie pierwszych przypadków choroby może stłumić epidemię w zarodku i dlatego na szczególną uwagę Kolegów zasługuje.

Z poważaniem *D-r J. Szwaјcer.*

## Wiadomości bieżące.

— W roku bieżącym ma powstać w Połędzie pierwsza bezpłatna letnia kolonia polska dla dzieci, dotkniętych zoltami. Na początek ma być wysłanych 12 dzieci z Warszawy. Od społeczeństwa zależy będzie, aby liczba ta w przyszłości mogła być znacznie powiększona.

— Z okazji dziesięcioletniego jubileuszu odkrycia RÖNTGEN'a wydało Towarzystwo elektryczne „Sanitas“ w Berlinie katalog Röntgenowski. Jestto tom, zawierający 160 stronic druku z wyczerpującym opisem całego instrumentarium RÖNTGEN'a. Prócz rozdziałów, szczegółowo opisujących aparaty, znajdujemy w katalogu tym wyczerpujący wykład, umożliwiający lekarzowi zapoznanie się z kwestyą prześwietlenia. Towarzystwo „Sanitas“ chętnie przesyła na żądanie katalog powyższy bezpłatnie.

— W okręgu Oppeln na Górnym Szląsku zachorowało na zapalenie opon mózgo-rdzeniowych od dnia 20 marca do dnia 30 kwietnia 1248 osób, razem z innymi okręgów 1955. Procent śmiertelności około 50%.

— Kongres dla spraw gruźliczych odbędzie się w Paryżu w dniu 2 października r. b. pod opieką prezydenta Loubet'a.

— Zjazd anatomów pierwszy międzynarodowy odbędzie się pomiędzy 7 a 10 sierpnia r. b. w Genewie.

— ZMARLI. W Warszawie dn. 11 b. m. zmarł d-r Leon DUDREWICZ, starszy ordynator szpitala dla dzieci w Warszawie. Urodzony w Warszawie d. 20 lutego 1839 roku, po ukończeniu gimnazjum realnego wstąpił na wydział lekarski Uniwersytetu w Moskwie, który ukończył w roku 1861. W roku 1863 otrzymał stopień doktora medycyny. Od roku 1868 stale praktykował w Warszawie. Niezależnie od prac czysto lekarskich umieszczał ś. p. DUDREWICZ prace z dziedziny antropologii i archeologii przedhistorycznej.

— W Żyrardowie zmarł d-r Wincenty SZTEMBARTH w 53 roku życia.



— Warszawskie Towarzystwo Lekarskie podaje do wiadomości, że na rok uniwersytecki 1905 na 1906 wakować będą dwa stypendya imienia Konstantego MARCINKIEWICZA po rubli 300 każde, przeznaczone dla studentów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, katolików, pochodzenia polskiego, niezamożnych, czyniących dobre postępy w naukach, z wyjątkiem studentów kursu pierwszego. Pierwszeństwo do otrzymania stypendyów mają: *a*) krewni nieżyjącego Doktora Konstantego MARCINKIEWICZA; *b*) urodzeni w powiecie Nowogródzkim gubernii Mińskiej; *c*) urodzeni w innych powiatach gubernii Mińskiej; *d*) urodzeni w guberniach Grodzieńskiej, Kowieńskiej, Mohylowskiej, Wileńskiej i Witebskiej bez wszelkiego między wymienionymi guberniami pierwszeństwa. Ubiegający się o stypendyum złożyc winni, przed 16-tym września, podanie do Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (Niecała 7) i załączyć: 1) świadectwo władzy uniwersyteckiej z ostatniego egzaminu przejściowego; 2) metrykę urodzenia; 3) opis biegu życia; 4) wiarogodny dowód niezamożności. Pragnący korzystać z praw pierwszeństwa składają, nadto, akty stanu cywilnego, stwierdzające pokrewieństwo z nieżyjącym Konstantym MARCINKIEWICZEM. Kandydaci wybrani przez Towarzystwo Lekarskie ulegają zatwierdzeniu przez władzę uniwersytecką.

P. o. Sekretarza Stałego Towarzystwa  
*W. Kosmowski.*

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1905/6 zawakuje sześć stypendyów, każde po rubli 300 rocznie z legatu ś. p. D-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO, zmarłego w r. 1878 w m. Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: *a*) imienia Koczorowskich, *b*) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali; *c*) Strojeccy, synowie po Adolfe Strojeckim i ich następcy; *d*) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; w braku kandydatów z wyszczególnionych imion — stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodze-

nia polskiego wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o te stypendya winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego: (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała N. 7) najpóźniej do dnia 15 września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym, i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin, uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyc winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, p. o. Sekretarza Stałego: *W. Kosmowski.*

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akad. 1905/6 wakować będzie stypendyum w kwocie rub. 200 rocznie, z legatu ś. p. d-ra Ignacego GOŁĘBIOWSKIEGO, zmarłego w roku 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta wydziału lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego stypendyum przyznane ma być innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego. Życzący ubiegać się o rzezone stypendyum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyc nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa p. o. Sekretarza Stałego: *W. Kosmowski.*