



GAZETA LEKARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

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

Redaktorzy Dr. A. Puławski i Dr. W. Starkiewicz
Wydawca Dr. W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji — Marszałkowska № 73.
Telefon 26-79. Konto pocztowej Kasy Oszcz. № 982.

Ogólnego zbioru № 2836.

ZAPARCIE NAWYKOWE
CIERPIENIA WĄTROBY — ZWIOTCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO.

CASCARINE

$C^{12} H^{10} O^5$

ŚRODEK



LEPRINCE

$C^{12} H^{10} O^5$

PRZECZYSZCZAJĄCY

LECZĄCY RACYONALNIE PRZYCZYNY ZAPARCIA.

LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62, Rue de la TOUR w PARYŻU.

Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.

„Zadanie racjonalnego leczenia fosfo-
rem rozstrzygnięte zostało dopiero
z wykryciem phytiny”.

Prof. Gilbert.

PHYTINA

wydzielony z nasion pierwiastek fosforowy, zawierający w przybliżeniu 22 proc. zupełnie przyswajalnego, nieszkodli-
wego fosforu w związku organicznym. Główny materiał
rezerwowy roślin. Pobudza łaknienie, polepsza stan krwio-
biegu, zwiększa wagę ciała.

W wysokim stopniu pobudza wymianę materji.



Znak ochronny.

WSKAZANIA:

Upośledzone odżywianie, żoły, krzywica, gruźlica,
błednica, niedokrwistość. Choroby nerwów. Bez-
senność nerwowa neurastenia (m. i. neurastenia
płciowa). Upośledzony lub nadmierny rozwój dzieci.

Rp. Phytini scat. orig. unam. (Pud. oryg. zawiera
40 kaps.)



Dla chorych niezamożnych, szpitali etc. poleca się

PHYTINUM LIQUIDUM Rp. Phytini liquidi lag. orig.

Zawartość flakonu wystarcza w przybliżeniu na 6-dniowe leczenie dorosłego.

Pabjanickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego

w Pabjanicach, ziemi Piotrkowskiej.

Algorhin-Spiess. Antiseptic. ad tract. respirator. Skład: Chloreton, kamfora, olej cytrynowy i płynna parafina. **Wskazania:** Angina wszelkiego pochodzenia, Coryza. Laryngitis, Pharyngitis, Bronchitis acuta et chronica; Otitis media purulenta. **Sposób użycia:** Rozpylanie, pędzlowanie, wkraplanie. Flakon zawiera 50 grm.

Digitol Spiess. Essentia digitalis titrata. Standardyzowana esencja naparstnicy o działaniu zawsze pewnym i jednakowym. **Sposób użycia:** dla dorosłych zamiast niepewnej o zmiennym składzie T-ra Digitalis po 15–30 kropli na dawkę. Flakon zawiera 15 grm.

Epilepsin Spiess. Sal bromatum rubrum compositum. Połączenie związków mineralnych i roślinnych o dużej zawartości bromu. **Wskazania:** epilepsja i cierpienia nerwowe i umysłowe, w których chodzi o zmniejszenie chorobliwej pobudliwości mózgu. **Sposób użycia:** 3 – 6 proszków dziennie. Pudełko zawiera 15 lub 60 proszków.

Ferrosan Spiess. Złożona nalewka żelaza.

Ferrosan-Arsen Spiess. Złożona nalewka żelaza z arsenem. **Wskazania:** Blednica, niedokrwistość, rekonwalescencja. **Sposób użycia:** 2–3 łyżki stołowe dziennie. Flakon zawiera 250 grm.

Fructalein Spiess. Pastilli laxantes. Owocowy nieszkodliwy **środek czyszczący**, zawierający fenolftaleinę i agar. Działa niezawodnie i bez objawów ubocznych. Posiada przyjemny smak. Szczególnie nadaje się dla dzieci. Dawka: 1–2 pastylki na raz. Pudełko zawiera 20 pastylek.

Na żądanie wysyłamy PP. Lekarzom odnośną literaturę, ewentualnie próbki.



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE.

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WMIĘJ-
TNOŚCI LEKARSKICH.

Dziesięć
lecie drugie.

Warszawa, lipiec 1920 roku.

Ogólnego zbioru № 2836

Zygmunt Kramsztyk.

(Wspomnienie pośmiertne.)

Ubył jeden z lekarzy, który poza pracą zawodową, poza ciężkimi obowiązkami lekarza szpitalnego i lekarza praktyka, oddawał się z zamiłowaniem pracy społecznej i pozostawił bogatą spuściznę literacką, nietylko specjalną — lekarską, lecz i ogólną, obejmującą sprawy społeczne i rozbiory krytyczne z dziedziny literatury i sztuki.

Zygmunt Kramsztyk urodził się w Warszawie dnia 16 lipca 1849 roku, studia lekarskie rozpoczął w Szkole Głównej, ukończył w Uniwersytecie Warszawskim w roku 1872, dyplom doktorski otrzymał w r. 1879 po obronie rozprawy na temat: „Zmiany w oczach przy białaczce”. Od r. 1873 był asystentem przy klinice chorób ocznych; w r. 1879 został ordynatorem oddziału chorób ocznych w Warszawskim Szpitalu Żydowskim, a w r. 1897 objął stanowisko lekarza naczelnego tegoż szpitala.

W r. 1880 przystąpił do grona współwłaścicieli - wydawców Gazety Lekarskiej, na której łamach drukował większość licznych swych prac z zakresu okulistyki i w której od czasu do czasu w artykułach wstępnych poruszał najżywotniejsze sprawy społeczno-narodowe, piętnował w nich niekiedy i krytykował kierunek działalności pewnych grup lub osób, a czynił to w sposób wielce interesujący z zacięciem i swadą polemiczną, co ożywiało szare naówczas życie po niezagojonych ranach r. 1863 i wywoływało interesującą dyskusję. Artykuły te stanowiły początek i podwalinę dalszej działalności literackiej Kramsztyka; w r. 1897 założył on pismo jedyne w swoim rodzaju w literaturze nietylko polskiej, lecz wszechświatowej i nadał mu tytuł: „Krytyka Lekarska”. Był to organ, który za cel postawił sobie „służenie myśli samodzielnej,

śmiałej a ścisłej, myśli swojskiej”. Cel ten miał Kramsztyk na widoku przez cały czas istnienia pisma, czas borykania się z licznymi trudnościami wydawniczymi, głównie cenzuralnymi. Pomimo tych trudności, pomimo dużych kosztów, które Kramsztyk z własnej kieszeni pokrywał, Krytyka wychodziła przez

lat 11 i dała cenny, zbiór prac wszystkich wybitnych w owej epoce lekarzy, uprawiających niwé naukowo-literacką.

Gdyby był Kramsztyk nic więcej nie zrobił, to już to jedno, podjęcie tak oryginalnego a cennego wydawnictwa i utrzymanie go przez lat 11 na wysokim poziomie, utrwaliło by imię Jego w historii literatury lekarskiej, naukowej i społeczno-zawodowej.

Jako okulista, prócz znacznej liczby przyczynków kazuistycznych, pozostawił Kramsztyk i prace większe, mianowicie: o optometrii obiektywnej, monografię jaskry i dzieło dwutomowe, obejmujące „Objawy kliniczne chorób ocznych.”

W ostatnich latach zaszła do syć radykalna zmiana w poglądach Kramsztyka na sprawy najbardziej żywotne i najbliższe nas dotyczące; począł on głosić zasady, rażąco odbijające od wypowiedzianych da-

wniej i sprzeczne z zasadami tych, w których gronie żywo a zgodnie dawniej dyskutował i na posiedzeniach redakcyjnych i na swobodnych zebraniach towarzyskich, gdzie nie lekarskie, lecz ogólne, a tak nam wszystkim bliskie i drogie sprawy omawiano. To było powodem, że Kramsztyk przed 10 laty ustąpił z grona współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. W kilka lat później, jako jeden z członków założycieli, przyczynił się do powstania „Towarzystwa Medycyny Społecznej”, w którym do końca życia piastował godność prezesa. Zmarł dnia 31 maja 1920 w 71 roku życia. W. Sz.



O chorobie głodowej kostnej.

(Osteoporosis alimentaria.)

Podał A. Chełmoński.

(Odczyt na posiedzeniu klin. szpitala Dzieciątka Jezus dnia 19 marca 1919 roku.)

Na podstawie poprzednich licznych obserwacji i dziś przedstawianych 12 przypadków choroby głodowej kostnej pragnąłbym omówić całokształt tej sprawy.*)

Odróżnić można dwie główne postacie głodowej choroby kostnej.

Pierwszą postać**) cechują bóle w niektórych kościach, a mianowicie: w żebrach, zwykle dolnych i 2—3 górnych lewej strony, w kości krzyżowej, niekiedy w kręgach. Bóle te występują bądź samoistnie, potęgując się podczas ruchu i pod wpływem ucisku, bądź też występują jedynie pod wpływem ucisku. Inne kości, jak: kości miednicy, mostek, kości kończyn, najczęściej są niebolesne, albo bardzo nieznacznie. Raz jeden spostrzegłem bolesność pod wpływem ucisku kości czaszki u 6-io letniego dziecka. Kości, dotknięte chorobą, są zwykle mniej lub więcej giętkie i łamliwe. Po złamaniu prędko się zrastają, tworząc kostninę. Prześwietlanie chorych kości wykazuje ubytek soli wapiennych. W przypadkach sekcyjnych stwierdzano osteoporozę (Lipski). Ta postać występuje zwykle, jako sprawa wtórna, jako powikłanie innych chorób, a przede wszystkim gruźlicy i uwiądu starczego, choć widuje się je także u osobników pod innymi względami zupełnie zdrowych. U osobników, dotkniętych tą postacią osteoporozy głodowej, uderza najczęściej niezwykle wyniszczenie ogólne. Za przyczynę uważać należy głód nie tyle może, jako brak pokarmów wogóle, ile, jako brak pewnych składników w pokarmach. Pod wpływem leżenia, obfitego, bardziej urozmaiconego pożywienia, używania surowizn, wapna, fosforu, bóle stopniowo zmniejszają się i zwykle po kilku miesiącach ustępują zupełnie. Tę postać osteoporozy możnaby nazywać zwykłym głodowym zanikiem czyli zrzeszczeniem kości (osteoporosis alimentaria simplex).

Druga postać osteoporozy głodowego pochodzenia*) bardzo przypomina obraz zmięknienia kości (osteomalacia). Rozwija się ona najczęściej u kobiet w średnim wieku stopniowo. Rozpoczyna się od bólu w nogach, krzyżu, klatce piersiowej, do których przyłącza się stopniowo powiększający się niedowład kończyn dolnych. Chód staje się kaczkowatym, jest połączony z dużymi trudnościami i dochodzić może do zupełnego bezwładu. Rzekomy ten bezwład zależy nie tylko od bólu, lecz jest także skutkiem osłabienia mięśni (m. ileo-psoas). Cechę charakterystyczną tej postaci stanowi niemożność unoszenia w pozycji leżącej obu nóg jednocześnie. Odwodzenie jest już zwykle nie tak trudne. Żebra, podobnie jak w pierwszej postaci, zwykle są giętkie i z łatwością się nadłamują, co jednak zdarza się niezawsze. Odżywianie chorych tej kategorii, w przeciwieństwie do chorych dotkniętych zwykłą osteoporozą głodową, jest dobre, niekiedy bardzo dobre. Prześwietlanie (Grudziński) wykazuje większy lub mniejszy stopień odwapnienia kości miednicy i kości krzyżowej.

Badanie wymiarów i kształtu miednicy nie wykazuje żadnych zboczeń (Gronkowski). Postać tę osteoporozy głodowej możnaby nazwać głodowym zanikiem istoty kostnej, zrzeszczeniem kości rzekomo niedowładowym (osteoporosis alimentaria pseudoparetica) lub rzekomo głodowym zmięknieniem kości (pseudoosteomalacia alimentaria).

Pod wpływem leczenia następuje tu podobnie jak w pierwszej postaci wybitna poprawa po 6—8 tygodniach, a po kilku miesiącach — zupełne wyleczenie.

Ta postać chorobna przypomina bardzo, jak już wspomniałem, zmięknienie kości. Przeciwnie jednak identyfikowaniu tych jednostek chorobnych przytoczyć można wiele danych. I tak:

1) Zmięknienie kości zdarza się u nas

*) Z pociechą zaznaczyć należy, że obecnie (czerwiec 1920 r.) chorobę tę spotyka się u nas bardzo rzadko.

**) A. Chełmoński, Pamięt. klin. szpit. Dz. Jezus Tom II str. 52 i 128. (Posiedzenie dnia 13 maja 1917 r. i 7 października 1917 r.) A. Chełmoński, „Głodowy zanik kości. Gaz. Lek. № 16, 1918 r.

*) A. Chełmoński. Przyczynek do zmian głodowych w kościach. Odczyt na posiedz. klin. Szpit. Dzieciątka Jezus — w marcu 1918 r.

S. Goldflam. O cierpieniu kości i stawów na tle nie odpowiedniego odżywiania. Medycyna 1918 № 42.

bardzo rzadko, tymczasem, jak wiemy, osteoporoza rzekomo niedowładowa występuje obecnie bardzo często;

- 2) zmięknienie kości najczęściej, a według niektórych autorów zawsze, jest w związku z ciążą i porodem, tymczasem rzekome zmięknienie nie ma żadnej łączności z temi sprawami;
- 3) ogólny wygląd chorych osteomalatycznych jest chęć, a naszych chorych zwykle dobry;
- 4) zniekształceń miednicy w rzekomej osteomalacji nie stwierdzamy;
- 5) zmięknienie kości zdarza się zarówno u osób zamożnych, jak i ubogich, rzekome zmięknienie widzimy u osób niedostatecznie jednostronnie żywionych;
- 6) rokowanie, tak bardzo poważne w zmięknieniu kości, jest wogóle dobre w osteoporozie głodowej, rzekomo niedowładowej.

Prócz tych dwóch najwięcej typowych postaci chorób głodowych kostnych spotykamy się z postaciami przejściowymi, a także niezwykle często z krzywicą, ze zmianami w stawach w przebiegu władu rdzenia i wreszcie ze złamaniem szyjki kości udowej u osobników niezbyt starych.*)

*) Zaliczyć by tu też można tak niezwykle często występującą obecnie gruźlicę kości.

Przytoczone fakty dowodzą, że kości wogóle żywo reagują na niedostateczne, czy niewłaściwe pożywienie. Reakcja ta u różnych osobników wyraża się w różny sposób. W jednej rodzinie, która się głodziła przez czas dłuższy, matka dotknięta była zrzeszczeniem kości rzekomo niedowładowem, jedno dziecko zrzeszczeniem zwykłym bez niedowładu, a drugie krzywicą. Ta sama przyczyzna — głód, a skutki różne.

Odgrywają tu rolę najwidoczniej indywidualne własności danego osobnika. I tak: u osobników skłonnych do osteoporozy z powodu cierpienia, jakim są dotknięci (u władu starczy) wskutek głodu rozwijać się może osteoporoza głodowa zwykła, jako cierpienie wtórne (postać I); u osobników, zwykle kobiet, zapewne wskutek wrażliwości narządów sekrecji wewnętrznej, głód spowodować może osteoporozę rzekomo niedowładową czyli pseudoosteomalację, u dzieci, jako skłonnych do krzywicy, bardzo często krzywicę, u tabetyków — zmiany w stawach i t. d. Wśród tych różnorodnych chorób kości, na których powstawanie i rozwój wpływa głód, jedynie osteoporoza głodowa zarówno w swej postaci zwykłej, jak i pseudo-paretycznej posiada pewne cechy odrębne, wyróżniające ją od znanych jednostek chorobnych. Co się tyczy innych chorób kości, dziś tak rozpowszechnionych, jak: krzywica, zmiany stawowe w władzie rdzenia, złamanie szyjki kości udowej, gruźlica kości, to głód, nie zmieniając ich charakteru, wpłynął jedynie na częstsze ich występowanie.

Notatki anatomopatologiczne.

Z KAZUISTYKI ZAKŁADU ANATOMJI PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO.

I. Przypadek potworniaka mózgu.

Podał Dr. Janina Dąbrowska.

U kobiety, lat 65, zmarłej z rozpoznaniem wylewu krwi do mózgu, znalazłam 7. XI. 19 na sekcji następujące zmiany:

W mózgu ze strony prawej, w miejscu zwójów ciemieniowych, zajmując prawie całkowicie te zwoje, znajdował się twór, odgraniczający się dość wyraźnie od otoczenia przez swoje zabarwienie żółtawe, większą spoistość i wyraźne granice.

Wielkość tworu odpowiadała wielkości kuzego jaja, powierzchnia jego była gładka. Z oponami zrostów nie było. Od mózgu wyraźnie się od-

graniczał większą spoistością i zabarwieniem żółtawem.

Na przekroju można było stwierdzić w środku guza ognisko rozmiękczenia, otoczone ze wszystkich stron pasem szerokości mniej więcej 4 ctm., spoistem, żółtawo zabarwionem. Wygląd guza, jego charakter, stosunek do otoczenia były tak odbiegające od wyglądu zwykłych guzów mózgu, iż w celu wyjaśnienia sobie jego charakteru, zbadałam go mikroskopowo na szeregu skrawków.

Obrazy histologiczne były poniekąd niespodzianką. Stwierdziłam w obwodowych częściach guza szereg tworów, pochodzących ze wszystkich trzech listków zarodkowych.

Orok tkanki łącznej, to o charakterze tkanki młodej, jak gdyby ziarninowej, to wyraźnie już zorganizowanej, z włóknami i większą ilością istoty międzykomórkowej, znalazłam tkankę tłuszczową i śluzową, z charakterystycznymi komórkami. Wśród młodej tkanki łącznej widać w różnych miejscach bujające i odradzające się nieraz nieskanalizowane, aczkolwiek naczyńka włosowate. Prawie w każdym skrawku znajdowałam liczne pasma mięśni gładkich. W licznych miejscach wśród tkanki łącznej znajdują się małe i większe ogniska z limfocytów, zgrupowane przeważnie około naczyń, które robią wrażenie mieszków chłonnych. Wśród tego wszystkiego widać liczne twory, składające się z nabłonków, o rozmaitym wyglądzie i charakterze.

Przedewszystkiem widać tu twory cewkowate, wyścielone nabłonkiem wysokim, w którym gdzieś tam można nawet stwierdzić obecność migawek.

W innych miejscach twory, otoczone grubszymi pasmami tkanki łącznej, są wewnątrz wyścielone nabłonkiem prawie płaskim, przypominającym wyglądem swoim pęcherzyki płucne.

W tworach tych nabłonek ten obficie łączy się i wypełnia światło tak, iż obraz przypomina najzupełniej te, które widzimy w zapaleniu płuc złączającym (*pneumonia desquamativa*). Obraz ten stał się tem bardziej ludzający, że właśnie wśród tych tworów spotykamy drobne kanaliki, wyścielone nabłonkiem migawkowym, przypominające zupełnie oskrzela.

W innych miejscach komórki o wyglądzie komórek wątrobnych układają się pasmami tak, jak w wątrobie rzeczywistej. Obok nich znajdują się twory cewkowate, przypominające swoim wyglądem kanaliki żółciowe.

W innych jeszcze miejscach obok tworów cewkowatych, z nabłonkiem kosmkowym widzimy twory, które przypominają nam zarodkowe kłębki, choć ani torebka Bowmanna, ani pętle naczyń nie są jeszcze zupełnie wykształcone.

Całość więc nie tylko składała się z różnych tkanek, lecz nawet tkanki te układały się we wzajemnym do siebie stosunku, tak jak to bywa w narządach.

Gdy zreasumujemy całość tego spostrzeżenia, musimy przedewszystkiem stwierdzić, iż w tym

przypadku mamy do czynienia nie tylko z nowotworem mieszanym, składającym się z elementów wszystkich listków zarodkowych, lecz z prawdziwym potwornikiem, z utworzonym jakgdyby drugim płodem wewnątrz danego organizmu z pasorzytem płodowym — *implantatio bigerminalis*, za czem przemawia układanie się tkanek w jednym oznaczonym wzajemnym stosunku, tak iż przypominają one narządy.

Sprawy takie należą do nadzwyczajnie rzadkich w mózgu; w całym piśmiennictwie znanych jest zaledwie kilka przypadków, t. zw. skórzaków mózgu, a w związku z tem stoją i spostrzeżenia nad przeszczepianiem tkanek zarodkowych, dla których według danych Del Conte (1907) i Tiesenhausena (1909) mózg jest najniewdzięczniejszym środowiskiem.

W danym przypadku ciekawym i rzadkim jest ten fakt, iż nowotwór rozwinął się w tak późnym wieku u tej kobiety. Wedle przypuszczenia o pochodzeniu tego rodzaju nowotworów jakiś zawiązek tkanek zarodkowych musiał pozostać i tkwić w mózgu aż do czasu gdy został uruchomiony.

Jaki to mógł być zawiązek i czy z wczesnych czy też z późniejszych okresów rozwojowych, na to odpowiedzieć trudno; wobec wysokiej zdolności do różniczkowania się w tkanki i narządy, przypuścić należy pochodzenie z okresów bardzo wczesnych, może nawet jeszcze przedlistkowych. Z takimi jednak wnioskami, któreby mogły mieć zupełne zastosowanie w warunkach fizyologicznych i doświadczalnych, musimy bardzo ostrożnie występować, gdyż w warunkach patologicznych inaczej idzie różniczkowanie się komórek i, jak mówi Driesch, prospektywna wydolność komórek jest większa, niż ich prospektywne znaczenie.

Odnosnie do mózgu jednak zaznaczyć należy, iż nawet wprost przeciwnie, niż pouczają nas fakty, stosunkowo dziwnym wydawać by się mógł fakt rzadkości w nim nowotworów, wobec znajdowania podczas badania bodaj że każdego mózgu komórek niezróżniczkowanych, przypominających wyglądem swoim i charakterem komórki z okresów zarodkowych. Fakt ten zdawałby się przeczyć przypuszczeniu o powstaniu nowotworów, z istniejących zachowanych jakichś zawiązków lub komórek zarodkowych, a w każdym razie z koniecznością pewnych jeszcze pozątem leżących a dotąd mało wyjaśnionych warunków, niekoniecznych mechanicznych, które są w stanie dopiero uruchomić i ożywić drzemiącą tkankę zarodkową.

II. Niezwykłe umiejscowienie ciała obcego.

Podał Dr. W. Czarnocki, asystent zakładu.

Na sekcji zwłok W. R. mężczyzny lat 68 stwierdziłem prócz innych zmian obfite zrosty pęcherzyka żółciowego z poprzecznicą oraz częścią odźwiernikową żołądka. Zrosty dość łatwo dały się usunąć, i wówczas uwidocznił się znacznie rozszerzony pęcherzyk żółciowy, w którym znajdowały się kamienie. Przy otwieraniu ściany pęcherzyka żółciowego natknąłem się w jednym miejscu na kawałek drutu metalowego długości około 3 cm. Powierzchnia jego była zabarwiona prawie na czarno, na przekroju miał on zabarwienie miedzi. Ka-

wałek ten mieścił się w bardzo mocnych bliznowatych zrostach na tylnej ścianie pęcherzyka żółciowego. Mocna i zbita otoczka, otorbijająca drut prawie zupełnie, nieunaczyniona, świadczyła już o bardzo dawnym przebywaniu ciała obcego w zrostach koło ściany pęcherzyka żółciowego. Co się tyczy drogi, którą wędrował ten drut, to rzecz prosta, że pozostają tylko przypuszczenia. W historii choroby żadnych wskazówek w tym kierunku nie znalazłem, nie przypuszczano również obecności kamieni żółciowych. Za jedyną drogę, którą dostał

się drut w to miejsce w danym przypadku można uważać przewód pokarmowy. Być może, iż chory przełknął ten kawałek drutu, który przebił ścianę żołądka i został otorbiony na tylnej powierzchni pęcherzyka żółciowego. Za taką drogą przemawiałyby stwierdzone zmiany zapalne w okolicy części

odźwiernikowej żołądka i naokoło zrośniętego z nią woreczka żółciowego. Należy przypuszczać, iż drut ten przyczynił się pośrednio do wytworzenia kamieni w samym pęcherzyku przez odczyn zapalny, który wywołał i następne zmiany w samym pęcherzyku, oraz zrosty, które utrudniały wydzielanie żółci.

III. Rzadkie umiejscowienie gruźlicy.

Podał Dr. W. Czarnocki, asystent zakładu.

W czasach wielkiej wojny europejskiej daly się zauważyć pewne charakterystyczne zmiany w przebiegu gruźlicy, która bądź przejawia się w oryginalnych postaciach, bądź występuje często w tych narządach, w których dawniej bywała bardzo rzadko. Jako przykład tego przytaczam następujące spostrzeżenie. W dniu 29. X. 19 r. dokonałem sekcji zwłok kobiety lat 46, u której rozpoznanie przyżyciowe brzmiało: Stenosis pylori, Hyperaciditas. Gastropsis, Tuberculosis pulmonum. Na sekcji, prócz nieznacznych serowatych ognisk w szczycie płuca prawego, otoczonych przez zbite pasma tkanki łącznej, stwierdziłem nieliczne owrzodzenia w jelicie grubym, zmiany gruźlicze na otrzewnej, opadnięcie trzew brzusznych, dość rozległe i ściśle zrosty między pęcherzykiem żółciowym, a poprzecznicą i częścią odźwiernikową żołądka, oraz w części odźwiernikowej duże, okrężnie przebiegające owrzodzenie o brzegach poszarpanych, nierównych, podminowanych i zgrubiałych. Owrzodzenie to sięgało w głąb do mięśniówki żołądka. Nieco ku stronie lewej od niego było widoczne owrzodzenie o cechach poprzedniego, znacznie jednak mniejszych rozmiarów. W dnie i brzegach obydwu o-

wrzodzeń widać było charakterystyczne gruzelki. Owrzodzenie pierwsze odpowiadało wyżej wspomnianym zrostom między pęcherzykiem i częścią odźwiernikową żołądka. Wywołało ono widoczne zwężenie odźwiernika, co wskazywał przerost błony mięsnej żołądka poniżej danego miejsca. Charakterystyczne brzości, wygląd całego owrzodzenia oraz obecność gruzelków nie pozostawia wątpliwości, iż mamy do czynienia z owrzodzeniem gruźliczym.

Stwierdzona klinicznie nadkwaśność żołądka dowodzi, iż albo sprawa ta nie utrudniła powstania owrzodzenia gruźliczego, albo zjawiała się już następnie. Należy również podnieść stosunkowo nieznaczne zmiany gruźlicze w płucach, gdy zazwyczaj, w rzadkich przypadkach gruźliczych w żołądku, sprawy płucne są daleko posunięte. Owrzodzenie powstało prawdopodobnie bardzo dawno, za czym przemawiają zarówno jego rozmiary i charakter owrzodzenia przewlekłego, jako też i znaczne stare zrosty w obrębie odźwiernika, oraz znaczny przerost mięśniówki, jako następstwo zwężenia odźwiernika.

IV. Przyczyny do wyjaśnienia powstawania skrzepów w sercu po śmierci, czy też w czasie konania.

Podala Dr. Janina Dąbrowska asystentka zakładu.

Sprawa powstawania skrzepów w sercu niezupełnie dotąd jest wyjaśniona. Gdy Ribbert uważa, iż skrzepy powstają w czasie konania, i że w myśl dawniejszych poglądów obecność skrzepów bursztynowych przemawia za konaniem długotrwałym, zaś wiśniowych za szybką śmiercią, Marchand i Aschoff inaczej zapatrują się na tę sprawę.

Ci dwaj ostatni badacze uważają skrzepy w sercu za sprawę pośmiertną. Jako dowody przytacza Marchand, iż skrzepy bursztynowe zawsze znajdują się na górze (w stosunku do położenia zwłok) t.j. głównie w sercu prawem zaś wiśniowe na dole, gdyż czerwone ciała krwi opadają niżej siłą ciężkości, o czym przekonał się ten badacz, układając zwłoki w różnej pozycji. Aschoff potwierdza ten pogląd Marchand'a, gdyż na sekcjach zwłok w czasie wojny, robionych nieraz w kilkadziesiąt minut po śmierci, nie znajdował nigdy skrzepów, lecz zawsze krew płynną — ztąd dowód, iż krew krzepnie dopiero po śmierci.

Sprawa więc cała wymaga jeszcze wyświeślenia. Z dotychczasowych spostrzeżeń w Zakładzie anatomji patologicznej zdaje się wynikać, iż możliwe jest i jedno i drugie powstawanie skrzepów, zależnie od różnych czynników.

Jako ilustrację do powstawania skrzepów w czasie konania podaję następujący przypadek: na sekcji mężczyzny F.M. lat 51, zmarłego z rozpoznaniem klinicznym: bronchopneumonia et osteomyelitis femoris dextri, stwierdziłam: neoplasma renis dextri et gl. suprarenalis dextri. (hypernephroma malignum). Emphysema pulmonum. Metastases neoplasticæ pulmonis utriusque et glandularum peribronchialium. Focus metastaticus in hepate. Thrombus auriculæ dextræ. Fractura colli femoris dextri.

W sercu prawem znajdował się skrzep bursztynowy, który całkowicie wypełniał światło uszka prawego i choć dał się wyjąć łatwo, jednak wykazywał pewne różnice w wyglądzie od zwykłych skrzepów — był lekko matowy, niezupełnie gładki na powierzchni, choć elastyczny, a nie kruchy, różnił się więc od zakrzepów przyżyciowych.

W celu wyjaśnienia czy mam do czynienia ze skrzepem pośmiertnym, czy z zakrzepem przyżyciowym dokonałam badania mikroskopowego. Początkowo trudno było sprawę rozstrzygnąć, gdyż obok dość licznych płytek Bizzozera znalazłam również dość obficie włókien oraz białe ciała krwi. Natomiast w jednym z licznych skrawków stwierdziłam obecność dość znacznego kawałka tkanki nowotworowej, która znajdowała się wewnątrz skrzepu. To poniekąd rozstrzygnęło kwestję. Należy przypuszczać, iż ten kawałek nowotworu stał się ośrodkiem krzepnięcia krwi i że naokoło niego i do niego jeszcze za życia, w chwili konania, zaczęły już przyczepiać się płytki Bizzozero, i zaczęło się wytworzenie krzepnięcia, które oczywiście mogło iść w dalszym ciągu i po śmierci.

Przypadek ten przemawiałby za możliwością powstawania skrzepów o dość charakterystycznym wyglądzie już w czasie konania a zatem byłby przyczynkiem do poglądów Ribberta.

Jednak, jak widzimy z danego przypadku, pierwsze drobne i nieznaczne różnice (lekka matowość, nierówność) które łatwo bardzo przeoczyć na sekcji, odróżniają go od tych pośmiertnych skrzepów, które zwykle widzimy w sercu. Jest to więc skrzep, który stoi na granicy pomiędzy zakrzepami przyżyciowymi, a skrzepami pośmiertnymi takimi, jakie się wytworzają w typowej postaci w myśl badań Marchanda i Aschoffa.

Próba oceny ustawy

z dnia 19 maja 1920 r o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. (Dziennik Ustaw R. P. № 44 z dnia 9 czerwca r. b.) ze stanowiska świadczeń lekarskich.

Rzecz odczytana na posiedzeniu członków obw. warsz. Zw. Lek. P. P. d. 21 VI r. b.

Dnia 19 maja 1920 r. została nareszcie zatwierdzona przez Sejm Suwerenny „Ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby“. Cały okres czasu, jaki ją poprzedzał, był wypełniony nie tylko przez debaty powołanych w komisjach i Sejmie, lecz także przez szereg złośliwych wycieczek w prasie codziennej, zarzucających, z małymi wyjątkami, całemu prawie ogółowi lekarskiemu złą wolę i ciasny egoizm klasowy.

Słowa takie padały nawet z mównicy sejmowej, a fama stugębna roznosiła je echem po całym obszarze państwa polskiego.

Ubezpieczenia przymusowe na wypadek choroby, wzgl. Kasy Chorych, u nas, na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego, były nowością, coś więc dziwnego, iż taka nowość musiała „ipso facto“ zainteresować cały ogół lekarski, który na drodze dyskusji jawnej, pragnął się zapoznać z istotą instytucji, mającej na celu skoordynować i ześrodkować całe niby zanarchizowane lecnictwo krajowe w ręku Państwa, za pomocą t. zw. systemu „uspołecznienia“ miast dotychczasowego sposobu wykonywania sztuki lekarskiej na zasadzie indywidualizacji.

Uświadamiając sobie całą doniosłość społeczną mającej powstać nowej, nigdzie dotychczas jeszcze nie wypróbowanej, instytucji i dążeń w trosce swej ku temu, aby jej powstania nie obarczyć piętnem grzechu pierwotnego, Ogólne zebranie członków obwodu warszawskiego Zw. Lek. P. P. na posiedzeniu w dniu 21 II 1920 r. uchwaliło 4 główne postulaty, jakim powinny odpowiadać Kasy Chorych, a mianowicie:

1. Zależność Kas Chorych od Ministerstwa Zdrowia Publ.
2. Cenzus majątkowy (zarobkowy) członków, mających korzystać z usług Kas Chorych, przez ustanowienie odgórnego granicy dochodu.
3. organizacja komisji sanitarnych z obowiązkiem czuwania nad rozległą dziedziną higieny prywatnej i publicznej.
4. Zasada obsadzania stanowisk lekarskich w ściśle porozumieniu ze Związkiem L. P. P.

Niestety! Ani jeden z tych warunków przez obowiązującą już dziś ustawę nie został uwzględniony i utrzymany.

A jednak, mimo wielkiego rozgoryczenia wśród lekarzy, skoro tylko Zarząd Kas Chorych w d. 5 VI. r. b. ogłosił w prasie swą odezwę o warunkach dla kandydatów na stanowiska lekarzy Kas, Zarząd Związku L. P. P., prawie bezpośrednio, bo już w dniu 7 VI r. b., dla zaznaczenia, jak wysoko sobie ceni pracę na polu społecznym, publicznie wyraził swą gotowość do podjęcia wspólnej pracy i wezwał swych członków do współudziału, aby dopomóc z całych sił swoich do pomyślnego rozwoju tej doniosłej dla warstw pracującego ludu instytucji. I tym oto czynem ze strony Zarządu Zw. L. P. P. pragnę zadać kłam na tem miejscu wszystkim zarzutom, niegodnym naszego stanu lekarskiego.

Przechodzę teraz do analizy „Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby“ z d. 19 maja r. b. Ustawa obejmuje: a) Postanowienia ogólne (Art. 1—100 włącznie); b) Przepisy wykonawcze i przejściowe (przechodnie!) (Art. 101—109 włącznie).

Postanowienia ogólne mieszczą się właściwie w dwóch pierwszych artykułach ustawy i mają brzmienie następujące:

Art. 1. Celem obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby tworzy się kasy chorych, po jednej na każdy powiat. W każdym mieście, liczącem ponad 50 000 ludności, może być utworzona za zezwoleniem, Urzędu Ubezpieczeń oddzielna Kasa Chorych. Pracownicy kolei państwowych podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w oddzielnych kasach chorych, które zostaną zorganizowane przez Rząd na podstawie osobnej ustawy z uwzględnieniem zasad, w ustawie niniejszych przyjętych.

Art. 2. Kasa Chorych oparta na podstawie niniejszej ustawy, jest osobą prawną. Może ona w swoim imieniu nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać przed sąd i być pozwana. Za zobowiązania odpowiada swoim majątkiem.

W zakres reszty t. j. 98 artykułów wchodzi właściwie przepisy szczegółowe według 12 następujących rubryk:

I. Podlegający obowiązkowi ubezpieczenia (Art. 3 — Art. 4 włącznie). II. Rodzaje i warunki członkostwa (Art. 5 — Art. 18 włącznie). III. Płaca ustawowa (Art. 19 — Art. 21 włącznie). IV. Świadczenia (Art. 22 — Art. 41 włącznie). V. Warunki udzielania pomocy lekarskiej (Art. 42 — Art. 45 włącznie). VI. Składki (Art. 46 — Art. 59 włącznie). VII. Władze kasy (Art. 60 — Art. 84 włącznie). VIII. Instancje apelacyjne (Art. 85). XI. Ogólne przepisy finansowe (Art. 86 — Art. 92 włącznie). X. Związki kas (Art. 93). XI. Przepisy karne (Art. 94 — Art. 96 włącznie). XII. Ogólne kierownictwo i nadzór państwowy (Art. 97 — Art. 100 włącznie).

Przedmiotem moich dalszych rozważań będzie tylko ta część „Ustawy“, która obejmuje świadczenia „sensu strictiori“ t. j. pomoc lekarską w Kasach Chorych.

Postaram się odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czem jest i jaki ma cel „Ustawa o ob. ubez. na wypadek choroby“?
2. Jaki ma zakres „Ustawa“?
3. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do lekarza?
4. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do członka jako pacjenta?
5. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do członka jako obywatela państwa praworządnego, gdy zachoruje?
6. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do postulatu wolnego wyboru lekarza?
7. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do problemu tajemnicy lekarskiej?
8. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do pracodawcy wzgl. do odnośnych zakładów ubezpieczeniowych?
9. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do gminy, do państwa oraz do zakładów Dobroczynności Publicznej i aptek?

Pierwsze pytanie: 1) Czem jest i jaki ma cel „Ustawa“?

Odpowiedź: Art 1, Art. 2 (powyżej cytowane) Art. 3, Art. 4, Art. 22 i Art. 23 I a, b, II, IV, V, VI, VII, VIII.

Art. 3. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a w szczególności:

Robotnicy, pomocnicy, czeladnicy, terminatorzy, praktykanci, przodownicy, dozorczy, maszyniści, pracownicy i urzędnicy, biurowi i techniczni, kierownicy i dyrektorowie — zatrudnieni w przemyśle, rzemiośle, górnictwie, handlu i komunikacji. Pracownicy banków, magazynów, zakładów handlowych, technicznych, sklepów, zakładów gastronomicznych, hoteli, aptek, biur, wydawnictw i czasopism, pracownicy widowisk i orkiestr oraz wszelkich instytucji i stowarzyszeń społecznych, religijnych, dobroczynnych i zawodowych.

Osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach samorządowych i państwowych oraz pracownicy i funkcjonariusze samorządów i państwa.

Pracownicy dróg żelaznych, oraz innych przedsiębiorstw przewozowych, załogi statków i innych środków komunikacji wodnej.

Robotnicy i pracownicy rolni i leśni, zarówno stali, jak i sezonowi.

Pracownicy, nauczyciele i wychowawcy wszelkich zakładów naukowych i wychowawczych.

Służba domowa.

Prócz tego obowiązkowi ubezpieczenia podlegają niestale zatrudnieni, chałupnicy i osoby, z nimi pracujące.

Art. 4. Osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych (dyrektorowie naczelni, dyrektorowie prokurenci), o ile ich zarobek przekracza 30 000 mk. rocznie, przysługuje prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia.

Urzędnicy państwowi, powołani nie na podstawie umowy pracy le z przez nominację, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

Art. 22. Kasa Chorych udziela pomocy lekarskiej i zasiłków na koszty pogrzebu swym członkom i ich rodzinom, oraz zasiłków pieniężnych swym członkom w czasie choroby i połogu.

Art. 23. I. Udzielana chorym członkom pomoc jest następująca:

a) bezpłatna pomoc lekarska, która rozpoczyna się od pierwszego dnia choroby i trwa, o ile choroba wcześniej się nie skończy, nie krócej, niż 26 tyg. — Pomoc ta obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych pomniejszych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania. Maksymalną wysokość wydatków na te środki pomocnicze określa statut Kasy;

b) za każdy dzień niezdolności do pracy — zasiłek pieniężny, który jest udzielany nie dłużej, niż w ciągu 26 tyg. Zasiłek ten wypłacać należy od trzeciego dnia choroby, lub gdy niezdolność do pracy następuje później, — od pierwszego dnia niezdolności, nie wyłączając niedziel i świąt.

II. Kasy Chorych, które istnieją dłużej niż lat 3, obowiązane są do udzielania świadczeń, wymienionych w ust. I, aż do 39 tygodni,

III.

IV. O ile ubezpieczony pobiera zasiłek pieniężny później niż od trzeciego dnia choroby, należy liczyć 26, względnie 39 tyg. od pierwszego dnia niezdolności do pracy.

O ile w pewnym okresie choroby kasa udziela tylko pomocy lekarskiej, okresu tego nie wlicza się w czas trwania zasiłków i w tym wypadku pomoc lekarska winna być przedłużona do 39 tygodni w ciągu roku.

V. Jeżeli ubezpieczony przed upływem 8 tyg. od wyzdrowienia zapadnie powtórnie na tę samą chorobę, to drugie zachorowanie Kasa uważać będzie przy obliczaniu okresu zasiłkowego za dalszy ciąg pierwszej choroby.

Gdy członek w ciągu jednego roku korzystał nieprzerwanie lub ogółem z 26 tygodniowej, względnie 39 tygodniowej, pomocy Kasy i gdy ta sama choroba ponawia się w czasie następnych 12 miesięcy, kasa może ograniczyć świadczenie pieniężne do pomocy 13 tygodniowej.

VII. Zasiłek pieniężny wynosi 60% płacy ustawowej.

VIII. Praktykanci i terminatorzy, nie pobierający wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze, zasiłku pieniężnego nie otrzymują.

Z treści powyższych artykułów wynika, iż „Ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby“ z dn. 19 V. 1920 r. jest zbiorem przepisów, mających na celu stworzenie obowiązkowej instytucji społecznej kas chorych na wypadek choroby, uzależnionej od państwowego Urzędu Ubezpieczeń, — instytucji z cechą i przywilejami osoby

prawnej, ogarniającej swą opieką szerokie kręgi ludności, zatrudnionej na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, z wyłączeniem pracowników kolei państwowych, — instytucji, która względem swych członków i ich rodzin jest obowiązana do świadczeń w postaci pomocy lekarskiej w ciągu 26 tyg. a najdłużej do 39 tyg. (t. j. $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ roku), zasiłków pieniężnych w czasie choroby i połogu, a także zasiłków na koszty pogrzebu.

W zupełności oddając to, co jest cesarskiego — cesarzowi i t. d., winien jestem zaznaczyć iż dział świadczeń (w czasie choroby, dla położnic w czasie połogu i w okresie przed i popołogowym najmniej w ciągu 8 tyg., pomoc dla rodzin i zasiłek pogrzebowy) stanowi olbrzymi krok na drodze ewolucji społecznej i zasługuje na najwyższe uznanie (Art. 30 i Art. 33).

Art. 30. I. Kasa udziela członkom:

- a) pomocy lekarskiej i położniczej, przed, w czasie i po połogu;
- b) zasiłku połogowego w wysokości całkowitej płacy ustawowej przez czas wstrzymania się od pracy, nie dłużej jednak, niż w ciągu 8 tyg., z których co najmniej 6 przypadać winno po porodzie;
- c) karmiącym — zasiłku w naturze lub w gotówce w wysokości od 2 do 5 marek dziennie na czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku połogowego, nie dłużej jednak niż w ciągu 12 tygodni.

II. Prawo do świadczeń, przewidzianych w punktach b i c mają tylko te członkinie, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawały co najmniej przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającem członkostwo.

III. Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany pod lit. b ustawy i art. niniejszego, Kasa udziela świadczeń na zasadach ogólnych pomocy chorym zarówno przed jak i po porodzie.

IV. Za zgodą położnic Kasa może udzielić im:

- a) utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic, zamiast połowy zasiłku połogowego;
- b) pomocy i opieki pielęgniarek, za potrąceniem na ten cel najwyższej połowy zasiłku połogowego.

Art. 33. Zamieszkającym razem z obowiązkowo ubezpieczonym, utrzymywanym wyłącznie z jego zarobku, a niepodlegającym przymusowemu ubezpieczeniu i nie należącym do dobrowolnie ubezpieczonych członków rodziny obowiązkowo ubezpieczonego (małżonkowi lub małżonce oraz wstępnym i zstępnym), braciom, siostram i wychowancom oraz nieślubnym jego dzieciom, a także nie zamieszkującym razem z ubezpieczonym, otrzymującym alimenty żonie i dzieciom ubezpieczonego, o ile zamieszkują w obrębie działalności Kasy, Kasa udziela:

- a) bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw w ciągu najwyższej 13 tygodni, w zakresie art. 23 ust. I litera a;
- b) pomocy położniczej w zakresie Art. 30 ust. I lit. a;
- c) karmiącym — połowy zasiłku, określonego w art. 30 ust. I lit. b, na czas karmienia, nie dłużej jednak, niż w ciągu 12 tygodni od połogu;
- d) leczenie w szpitalu najdłużej przez 13 tygodni przy zastosowaniu postanowień art. 28 ust. I i II;
- e) w razie śmierci wyżej określonych członków rodziny — zasiłku pieniężnego na koszty pogrzebu w wysokości połowy zasiłku pogrzebowego, określonego w art. 32. Zasiłek na pogrzeb członka rodziny nie przekracza tej samej normy, nawet gdy oboje małżonkowie są członkami kasy.

2. Jaki ma zakres ustawa? (cf. Art. 3 i Art. 4.) Ustawa więc zamierza stworzyć instytucję społeczno-lekarską, opartą na przymusie państwowym, który obejmuje około 70 proc. t. j. dwie trzecie całej ludności (według obliczeń posta Dr. Rotermunda), z zupełnym pominięciem mniej więcej 30 proc. t. j. jednej trzeciej całej ludności, który to ułamek obejmuje w połowie (około 15 proc.), najbogatsze warstwy społeczne, t. zw. „die oberen 10,000“, — w połowie zaś całe rzesze (około 15 proc.) biednych, jak inwalidzi, wdowy, sieroty, oraz najuboższe warstwy proletariatu miast i wsi, (a w tem t. zw. „Lumpenprole-

tarjat“) z wyłączonymi przez ustawę urzędnikami państwowymi (cf. Art. 1) już dzisiaj korzystającymi z dobrze urządzonej pomocy lekarskiej.

Zupełnie niezrozumiałą jest rzeczą wyjęcie, albo raczej wyrzucenie za nawias opieki społecznej z formalnych czysto motywów, takiego olbrzymiego odłamu inteligencji pracującej, ściśle biorąc proletariatu inteligentnego, który przy swych lichu płatnych posadach, pozbawiony świadczeń, aby utrzymać swoje i swych rodzin życie na minimalnych poziomie kultury i komfortu, jest zniewolony wyczerpywać swe siły w najrozmaitszych dziedzinach pracy, nie w ramach obowiązującej 8 godz. normy, lecz nieraz podwójnie.

Czy nie wytworzy się taka np. sytuacja, iż urzędnicy państwowi zaczęną opuszczać swe stanowiska, albo zmieniając je na korzystniejsze, albo dobierając sobie pracę dodatkową, dzięki której mogliby pozyskać pretekst do korzystania ze świadczeń Kas Chorych.

Czy taki „exodus“ z urzędów państwowych, jaki już dawniej miał miejsce w Ministerjum Oświaty, a świeżo jeszcze w Ministerjum Sprawiedliwości, będzie pożądanym dla budującej się Polski? W drugim przypadku, czy krok urzędników państwowych nie będzie im poczytywany za „podejście“ Kas Chorych?

3. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do lekarza?

Art. 69. Wybrani członkowie Zarządu sprawują swój urząd bezpłatnie, jako urząd honorowy. Nie mogą być oni jednocześnie płatnymi urzędnikami lub pracownikami Kasy. W posiedzeniach Zarządu biorą udział z głosem doradczym Dyrektor Kasy, Naczelny Lekarz Kasy, oraz przedstawiciel Komisji Rewizyjnej.

Ztąd wynika, iż ustawa stwarza instytucję, w której Zarządzie jedyny przedstawiciel medycyny, Naczelny Lekarz Kas, dlatego iż jest płatnym urzędnikiem, jest pozbawiony decydującego głosu przy obradach, a można mniemać, że także w zakresie leczenia, gdzie chociażby już tylko z racji swoich kwalifikacji lekarskich powinien być uznany za powołanego znawcę, a, tak ograniczony, schodzi do roli fachowego wykonawcy postanowień swych niefachowych rozkazodawców, recte do roli podrzędnej lekarza-urzędnika podwładnego.

O roli i zadaniach reszty personelu lekarskiego, na barkach którego w znacznej części wspierać się musi cała ta instytucja, w całej „Ustawie“ żadnej nie ma wzmianki.

Zaś Art. 99 głosi:

„W myśl art. 97 Minister Zdrowia Publicznego, w celu wykonania nadzoru nad czynnościami Kas Chorych w zakresie lecznictwa, mianuje do odpowiedniego urzędu ubezpieczeń swego delegata, który wchodzi w skład tegoż.“

Czy takie zburokratyzowanie instytucji społeczno-lekarskiej może przyczynić się do postępu umiejętności i sztuki lekarskiej i czy może przynieść spodziewane owoce członkom Kas Chorych, należy więcej niż wątpić.

4. Jaki jest stosunek Ustawy do członka, jako pacjenta? (cf. Art. 22).

Art. 23. III. Jeżeli Kasa Chorych nie jest w stanie zapewnić swym członkom pomocy lekarskiej, to na wniosek jej Urząd Ubezpieczeń może w drodze wyjątkowej na czas trwania tego stanu, nie dłużej jednak niż na 2 miesiące zezwolić, aby Kasa zamiast pomocy lekarskiej udzielała świadczeń w gotowiźnie w wysokości do dwóch trzecich przeciętnego zasiłku pieniężnego wszystkich grup zarobkowych.

Urząd Ubezpieczeń może jednocześnie określić, w jaki sposób ma być wykazany stan zdrowia osoby, mającej otrzymać świadczenia.

Ustawa, narzucając swemu członkowi ciężar przymusowej opłaty, wzamian nakłada na Kasę obowiązek świadczeń w postaci pomocy lekarskiej i zasiłków pieniężnych.

Tymczasem z brzmienia Art. 23 III wynika, iż Urząd Ubezpieczeń, może, w drodze wyjątkowej, kiedy Kasa nie jest w możności zapewnić choremu członkowi swemu pomocy lekarskiej (co prawda w okresie najdłużej 2 miesięcznym) zezwolić na zamianę tej ostatniej na świadczenie w gotowiźnie w wysokości dwóch trzecich przeciętnego zasiłku pieniężnego wszystkich grup zarobkowych, których według art. 20 jest 14.

Ścigając rygorami odpowiedzialności karnej każdego członka, ociągającego się z wniesieniem składki, Kasa w chwili dlań najkrytyczniejszej, np. podczas groźnej choroby, naraża go samowolnie, w sposób nie licujący z zasadami ludzkości, przez pozbawienie pomocy lekarskiej, kiedy ta pomoc decyduje o ratunku życia lub szybszym powrocie do zdrowia i samowolnie odszkodowuje go za to świadczeniem pod postacią skromnego zasiłku pieniężnego, który w żadnym razie nie jest równoważnikiem czyli ekwiwalentem pomocy lekarskiej, a tylko równoległym, mniej wartościowym dodatkiem.

5. Jaki jest stosunek „Ustawy“ do członka, jako obywatela państwa praworządnego, gdy zachoruje?

Art. 28. II lit. a. Kasa może na zlecenie lekarza umieścić chorego w szpitalu bez względu na jego zgodę, gdy:

- a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe.

Ustawa upoważnia do zamachu na wolność obywatelską osoby i nietykalność mieszkania, pozbawiając swego członka prawa korzystania z elementarnego „Habeas corpus“ swobód obywatelskich.

Dosłownie Art. 28 II brzmi:

„Kasa może na zlecenie (!) lekarza umieścić chorego w szpitalu bez względu (!) na jego zgodę“ niekoniecznie z pobudek ludzkości lub ze względu ochrony zdrowia publicznego, lecz owszem uzależnia wykonanie przepisu od motywu, iż rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe“, (cf. Art. 28 IIa) a więc wprowadza „widzi mi się“ pierwszego lepszego lekarza, w dodatku podwładnego sobie urzędnika, (gdyby chociaż po wspólnym porozumieniu z lekarzem dozoru sanitarnego).

Tym sposobem Kasa Chorych ma moc nawet samowolę lekarską oblec w pozorną powagę prawa, obrażając eo ipso podstawową zasadę konstytucji państwowej, co tak lapidarnie określają anglicy w zdaniu „My house — my castle“. Wobec powyższego ustawa wprowadza do swej treści pierwiastek arbitralny, krótko mówiąc, grzeszy przeciwko konstytucji państwowej.

6. Jaki jest stosunek Ustawy do postulatu wolnego wyboru lekarza?

Art. 42 II. Członkowie kasy mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród tych, z którymi Kasa zawarła umowę.

Wybór lekarza z pośród tych, z którymi Kasa zawarła umowę“ nie odpowiada zupełnie pojęciu wolnego wyboru, albowiem podstawą wolności wyboru lekarza jest stosunek zaufania pacjenta do lekarza, które jest funkcją całej sumy warunków indywidualno-społecznych.

Te „imponderabilia“ psychologiczne, których wkładnikiem jest subtelny, duchowy stosunek między pacjentem a lekarzem, zwany powszechnie zaufaniem, jest kamieniem węgielnym i dźwignią każdego lecznictwa

u wszystkich ludów i we wszelkich epokach historycznych. Bo czem że, jak nie zaufaniem lub wiarą objaśnić sobie można „cuda” lecznicze (Wunderkur, Miracles), osiągnane przez rozmaitych prostaków, znachorów, owczarzy i cudotwórców (Wunderarzt).

Pod tym względem ustawa wprowadza między pacjenta a lekarza stosunek nieszczerzy, który niebawem gorzkie wyda owoce, zwiększając statystykę chorób udanych (simulatio).

7. Jaki jest stosunek „Ustawy” do problemu tajemnicy lekarskiej?

Art. 77, opiewa, iż, „władze i urzędnicy Kasy obowiązani są do przestrzegania tajemnicy lekarskiej na równi z lekarzami”.

Z tego widać, że Ustawa z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej wybrnęła w sposób niesłychanie powierzchowny. O tym obowiązku pouczać lekarzy nie potrzeba, albowiem oni do zachowania tajemnicy są zobowiązani przysięgą a w razie jej złamania osobiście odpowiedzialni aż do utraty dyplomu t. j. prawa wykonywania swego zawodu.

Jeżeli zaś tajemnica lekarska stanie się własnością władz i urzędników Kas Chorych, wówczas będzie to ciężkim wykroczeniem przeciwko etyce społecznej. Można sobie łatwo wyobrazić, jaka lawina niedoli ludzkiej spadłaby na barki cierpiących, jeśli wziąć pod uwagę złośliwość ludzką w postaci plotki, intrygi lub szantażu.

A jednak „Ustawa”, zdaje się nie przewidywać tego i nie troszczyć się, skoro niema w niej ani słowa i odpowiedzialności i karze za wykroczenie przeciwko tajemnicy lekarskiej ze strony władz i urzędników.

Jednym ze sposobów zaradczych byłoby nie zapisywać albo nazwisk pacjentów w księgach kontroli lekarskiej albo rozpoznań chorób sekretnych, jak to dzieje się powszechnie dzisiaj w gabinetach lekarskich i lecznicach, w zakresie tych chorób. Lecz i jedno i drugie jest nie do przyjęcia w instytucjach obowiązanych prowadzić kontrolę tak biurokratycznie, jak to ma miejsce np. w Kasach Zagłębia Dąbrowskiego, gdzie każdy chory jest zapisywany aż 3 razy w księgach, a lekarz, przymuszający chorego, musi aż 7 razy położyć swój podpis we właściwym miejscu. Jednocześnie księgi kontroli lekarskiej mają inne jeszcze zadanie: służyć, jako materiał statystyczny, nieodzowny dla skutecznego zwalczania chorób wenerycznych, a więc muszą zawierać ściśle rozpoznanie lekarskie. Ponieważ „tertium non datur”, przeto życie samo rozwiąże ten węzeł gordyjski w sposób najprostszy, t. j. iż ten kontyngens chorych w ogromnym procencie będzie omijał kasy lub, co jest już znacznie trudniejsze, będzie usiłował symulacyjnie korzystać ze świadczeń.

„Ustawa” więc, nie dając członkom kas dostatecznej rękojmi dochowania tajemnicy lekarskiej, działa na szkodę statystyki oraz walki z chorobami wenerycznymi.

8. Jaki jest stosunek „Ustawy” do pracodawcy, względnie do odnośnych Zakładów Ubezpieczeniowych?

Art. 24 a, b, c, d, e, f.

A więc ustawa obarcza nadmiernym ciężarem pracodawcę, wzgl. odpowiedzialnie zakłady ubezpieczeniowe, tym sposobem świadczy dobrodziejstwo z cudzej kieszeni.

9. Jaki jest stosunek „Ustawy” do gminy, państwa, zakładów Dobroczynności Publicznej i aptek?

W odpowiedzi wystarczy odczytać Art. 43 III: szpitale publiczne, jakoteż instytuty położnicze państwowe, komunalne oraz admistrowane przez państwo lub związki komunalne, obowiązane są przyjmować chorych członków kas chorych po cenach, odpowiadających połowie własnego przeciętnego utrzymania i leczenia chorego, i Art. 43 IV: apteki obowiązane są przyznać Kasom Chorych opust od cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej. Minimalną wysokość opustu określa Ministerjum Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministerjum Pracy i Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii organizacyj farmaceutycznych i reprezentacji Kas Chorych”.

A więc i tutaj widoczny przymus, świadczeń dobroczynnych dla dwóch trzecich ludności, która dotychczas zaopatrywała swe potrzeby sama i balastem swych osobistych ciężarów budżetów ani zakładów Dobroczynności Publicznych ani aptek nie obarczała. Jeśli nadto uwzględnić, iż Kasy Chorych otrzymują olbrzymie zasiłki, zapomogi od Państwa, wynoszące już obecnie 15 mil. marek, których używają na świadczenia nie dla całego ogółu obywateli, lecz tylko dla 70 proc. zamożniejszej ludności, resztę zaś, po odliczeniu 15 proc. ludności bogatej, a więc mniej więcej 15 proc. ludności najuboższej, z rezygnacją zimnej rozważy oddają w bezpieczny depozyt istniejących w państwie instytucyj dobroczynnych, to wynika sam przez się wniosek, iż działalność Kas Chorych cechy instytucji demokratycznej jest pozbawiona zupełnie.

Nie będę dłużej nużył uwagi czytelnika analizą licznych jeszcze artykułów „ustawy o obowiązkiem ubezpieczeniu na wypadek choroby”, gdyż już to wszystko, co było powiedziane, daje miarę użyteczności i skalę jej zalet. Rozpatrując tedy „Ustawę” pod kątem powyżej wymienionych kryterjów, dochodzę do ostatecznego uogólnienia we wniosku, iż „Ustawa” jest szeroką, lecz nie kunsztowną ramą do stworzenia instytucji społeczno-lekarskiej, w promieniu działalności zwężonej, bez cech powszechności, stwarzającej przywilej, a więc w ścisłym znaczeniu niedemokratycznej, jest ramą dla instytucji, nie odpowiadającej pojęciu wolności obywatelskiej, a więc nie konstytucyjnej, — instytucji postawionej i ugruntowanej na podstawach biurokratycznych, zapewniającej bezsprzecznie wiele dobrodziejstw w zakresie świadczeń ogólnych i szczególnych zwłaszcza dla położnic, chorych i ich rodzin, lecz jednocześnie instytucji, nie dającej rękojmi dochowania tajemnicy lekarskiej w zakresie chorób sekretnych, nakładającej pokażne ciężary na duży odłam członków, którzy może nigdy z dobrodziejstw Kas korzystać nie będą — instytucji, obarczającej budżety gminy, państwa oraz zakładów Dobroczynności Publicznej i aptek, nie mniej groźnej dla postępu wiedzy i sztuki lekarskiej.

Do takiej koncepcji prowadzi analiza „Ustawy o obowiązującym ubezpieczeniu na wypadek choroby”, koncepcji, być może, zbyt pesymistycznej, jeżeli nie uwzględniać okoliczności, iż „Ustawa” jest tylko ramą, w którą życie dopiero wtłoczy całą swą treść przebogatą i zaimprovizuje swą olbrzymią syntezę, która niekoniecznie da się spreparować na łożu Madeja.

Wszak nie masz dzieła rąk lub umysłu ludzkiego, które by było doskonałe; żadna ustawa nie może być wobec potrzeb i wymagań życia tak nieruchoma, jakim jest mur chiński, każda musi iść z postępem i

stale się rozwijać; każda ustawa musi ulegać rewizji dla osiągnięcia stopnia najwyższej doskonałości.

Na te zmiany wpływa twórczo przede wszystkim sam człowiek, który wnosi swój genjusz, zapał, swoją pracowitość i swoją wytrwałość. Przeto nam, jako lekarzom, nie przystoi stać wyłącznie na stanowisku krytyki i kontemplacji, lecz, sine ira et studio, zakasawszy rękawy, zgodnie stanąć do tego warsztatu

pracy społecznej pod egidą hasła, wypowiedzianych na wstępie, aby wedle swych sił i środków, przyczynić się do współdziałania w realizacji tego, na tak olbrzymią skalę zamierzonego eksperymentu. A przy tej wspólnej pracy stale należy pamiętać o głębokiej treści przysłowia łacińskiego, które głosi:

„Concordia parvae res crescunt, discordia maximae dilabuntur“.

E. O.

Dział sprawozdawczy.

22. Hans Much. O nieokreślonej odporności.

Biologia patologiczna знаła dotychczas tylko siły odporne organizmu, które stwierdzono w chorobie i jako swoiste dokładnie określono. Poza niemi istnieje jednak jeszcze wielki świat sił odpornych nieokreślonych, które powinny być wyzyskane. Np. przez nieszkodliwe, obce substancje zniewala się organizm do obrony i wydalania ich. Te siły zwracają się równocześnie przeciw zarazkom i wspomagają siły swoiste dla przywrócenia równowagi. Adam, Fraenkel i Much dowiedli, że można uodpornić zwierzęta przeciw bardzo trującym zarazkom żółciowym przez poprzednie zastrzykiwanie żółci, mleka, tłuszczu, grzybków pleśni, zarazków z powietrza itd. W praktyce używało się sił tych bezwiednie od niedawna przez zastrzykiwanie surowicy przeciwbłoniczej w niebłonicy, normalnej ludzkiej i końskiej surowicy w chorobach skórnych. W ten sposób tłómaczy się też działanie różnych surowic przeciwpaciorkowcowych. Mleko zaś stosowano w durze, przeciw wrzodom i ropniakom. Autor przytem zwraca uwagę, że w działaniu tem zależy przede wszystkim na trzech składnikach, które nazywa „Partialantigene“, na białku rozłożonym, tłuszczu i substancjach tłuszczowatych. Zastrzykiwania tłuszczów samych robiono dotychczas w trądzie, obecnie rozpoczął je autor z współpracownikami na wielką skalę. Wreszcie próbowano ciała różnych bakterij jako szczepionki: wakcyneurynę przeciw uporczywej migrenie, szczepionkę z prątków durowych przeciw zapaleniom spojówek wiewiórowym i innym, pleśnię przeciw rakowi itd. Dobry wynik na tej drodze rokuje autor zwalczaniu roznosicieli zarazków. Prawie wszystkie lecznicze zabiegi fizyczne i chemiczne mają według autora również tylko na celu pobudzenie tych nieokreślonych sił odpornych. Sprzeczność empiryczną, że silne organizmy częściej umierają na płonicę i influenzę, autor tłómaczy nagłym i nadmiernym rozpadem zarazków chorobnych wskutek silnego działania nadmiernych sił odpornych dotkniętego organizmu, przez co uwolnione jady mogą tem intensywniej działać trująco. Jako drugie tłómaczenie podaje misterną teorię o prądach radioaktywnych lub elektrycznych, krążących stale w organizmie zwierzęcym.

(Deutsche med. Wochenschr. 1920 nr. 18.)

23. Adam Czerny i H. Eliasberg. Leczenie charłactwa dzieci gruźliczych za pomocą ciał białkowych.

Obecne stanowisko jaknajwcześniejszego leczenia gruźlicy doprowadziło w końcu do bezczynności wobec ciężkich przypadków. Tymczasem niejeden nagły zwrot ku lepszemu wzywa, aby niczego nie opuścić, coby mogło pomóc. Z tego założenia wy-

szedłszy, autorowie zastosowali leczenie ciałkami białkowatymi przypadków charłacznych: wychudzonych, słabych, apatycznych, bez gorączki i apetytu a ze skłonnością do obrzęków. Kiedy Schmidt i Kraus w tym samym celu używali mleka, oni zastrzykiwali surowicę końską z początku 2 razy tygodniowo 10 ccm. a później, ponieważ wystąpiły objawy zapalenia miejscowego i anafilaksji, codziennie 1/2—2 ccm. stopniowo aż do 100 razy. Z 26 w ten sposób leczonych dzieci zmarło 9, ponieważ prawie umierających przypadków nie wyłączono, 7 nie wykazało poprawy ani pogorszenia względnie przerwało leczenie, a 12 tak znacznie się poprawiło, że autorowie zachęcają do prób. Dzieci z gruźlicą kiszek i często także płuc, które przy przyjęciu słabo reagowały na tuberkulinę, po leczeniu wykazywały normalny odczyn, u jednego ustąpiły obrzęki, u kilku gorączka opadła zupełnie u innych przejściowo. Druga część dzieci, leczona w tych samych warunkach bez zastrzykiwań, nie wykazała tych postępów.

C.

(Monatsschr. f. Kinderh. 1920 nr. 1.)

24. H. Mammele. Stała gorączka nadmierna w przypadku stwardnienia zwojów podstawnych.

U 17-o miesięcznego dziecka stwierdzono klinicznie wodogłowie, zniekształcenie mózgu, niedołęstwo, ślepotę, zapalenie płuc, skłonność do kurczów i czerwoność. (Wywiady mówiły o częstych przypadkach nienormalnych dzieci w dalszej rodzinie). Na stole sekcyjnym znaleziono powiększenie mózgu, czysty płyn w komórkach i stwardnienie zwojów podstawnych, wzgórek wzrokowego i robaka mózdzku oraz ślady wynaczynień w oponach twardych; oprócz tego zapalenie obu dolnych płatów płuc i grubej кишки z wrzodami, które było przyczyną śmierci.

Za stwardnieniem wzgórek wzrokowego przemawiały: powoli rozwijające się kurczowe porażenie połowiczne a później obustronne i nadmierne czucie zwłaszcza kończyn górnych, ślepota i częsty poniewolny śmiech przy zupełnej apatii dziecka. Zajęcie ciałek prążkowanych wytłómaczyło niedorozwój czynności żucia i polykania oraz brak mowy.

W przypadku tym uderzała przede wszystkim stała nadmierna gorączka około 38° (w odbytnicy), która nie reagowała wcale na pyramidon i spadała zaraz po makowcu. Ponieważ liczne doświadczenia na zwierzętach oraz spostrzeżenia kliniczne i anatomiczne u człowieka wykazały znaczenie śródmózgowia dla regulacji ciepłoty, autor przypuszcza przyczynowy związek pomiędzy stałą nadmierną gorączką a stwardnieniem ciałek prążkowanych i wzgórków wzrokowych.

C.

(Monatsschr. f. Kinderheilk. 1920 nr. 1.)

Wiadomości bieżące.

— W przebytych dniach grozy, zawisłej nad Polską, stan nasz lekarski w skupieniu i powadze pełnił swoją powinność. Na wezwanie do służby ochotniczej odpowiedział natychmiastowo utworzeniem komitetów zaciągowych lekarskich przy Stowarzyszeniu lekarzy polskich, oraz przy Towarzystwie medycyny społecznej i Towarzystwie lekarzy kresowych i dostateczną liczbą zgłoszeń w tych komitetach. Lekarze starsi i związani obowiązkami służby państwowej bądź komunalnej zgłaszali licznie gotowość do pracy pomocniczej dla wojska.

Żywy udział wzięto w powstałych według potrzeb chwili instytucjach Samopomocy społecznej (Stowarzyszenie Samopomocy społecznej, Straż obywatelska, Rada obrony stolicy, Liga obrony ojczyzny i inne). Liczne też były przypadki zaofiarowania pracy lekarskiej całkiem indywidualnej, wprost poszukiwania tej pracy, na dworcach kolejowych podczas przybywania transportów chorych i rannych, w szpitalach wojskowych i t. p.

W Stowarzyszeniu lekarzy polskich zarządzono z nader pomyślnym wynikiem zbieranie składek miesięcznych i ofiar na żołnierza na froncie.

Bynajmniej nie wszystkie zgłoszenia pracy lekarskiej dla wojska bądź dla celów pokrewnych zostały zużytkowane, niezawsze bodaj z powodu jedynie braku zapotrzebowania tej pracy. Lekarze np. zapisani licznie na dyżury w Towarzystwie Pomocy doraźnej [Pogotowie Ratunkowe], prawie nie byli powoływani do pracy.

Celem wzmocnienia i uregulowania organizacji pracy lekarskiej dla wojska i instytucji społecznych z inicjatywy Adolfa Kozerskiego podjęto myśl zawiązania Koła lekarskiego [pod nazwą Koła lekarzy polskich imienia Karola Marcinkowskiego], którego Zarząd, składający się z przedstawicieli instytucji lekarskich polskich, miałby za zadanie, w kontakcie z instytucjami S. O., S. S. S., R. O. S., Pogotowiem Ratunkowym i in., wprost wyszukiwanie pracy lekarskiej społecznej i delegowanie do niej członków Koła.

— Z powodu obiegających w mieście pogłosek, jakoby towarzystwa ubezpieczeniowe rozsyłały listy do lekarzy z wezwaniem do zgłaszania swych kandydatów na stanowiska funkcjonariuszy ubezpieczeniowych na warunkach, przez te towarzystwa umówionych, Zarząd Zw. L. P. P. zawiadamia, że z pośród swych członków z udziałem kooptowanych lekarzy towarzystw ubezpieczeniowych, wyłonił w swoim czasie komisję z 7 osób, która uwzględniając niski kurs waluty i nadmierną drożyznę, oraz biorąc pod uwagę całokształt obecnych czynni-

ków społeczno-ekonomicznych, opracowała na posiedzeniu w dniu 21 kwietnia r. b. zasadnicze warunki umów między stronami dla m. st. Warszawy i dla ziem b. Kongresówki.

Uchwałę tę wraz z motywami Komisji Zarząd Zw. L. P. P. przesłał przedstawicielom „Zjednoczenia Tow. Ubezpieczeniowych“, a jednocześnie dla uniknięcia nieporozumień w świecie lekarskim, względnie konfliktu z zasadą solidarności koleżeńskej, podaje do wiadomości swych członków w dosłownym jej brzmieniu.

Komisja powołana przez Wydział Wykonawczy Głównego Zarządu Związku Lekarzy Państwa Polskiego w osobach doktorów: J. Bełkowskiego, St. Gurbkiego, H. Kucharzewskiego, E. Orłowskiego, J. Skłodowskiego, Wł. Starkiewicza i K. Wisłockiego, na posiedzeniu w dniu 21 kwietnia 1920 roku rozpatrywała sprawę wysokości honorarjów lekarskich za świadczenia ubezpieczeniowe i doszła do następujących wniosków:

1. Badanie ubezpieczających się ma charakter ekspertyzy lekarskiej, jest uciążliwe i zajmuje naogół znacznie więcej czasu, niż zwykła porada lekarska, a zatem powinno być wyżej wynagradzane.
2. W stosunku do obecnych cen komisja jednomyślnie uchwaliła, że norma wynagrodzenia w obrębie st. m. Warszawy i na obszarze ziem b. Kongresówki nie może być niższa, niż marek 100 [sto], a za informacje piśmienne od lekarza domowego marek 50 [pięćdziesiąt].
3. Norma ta minimalna nie może być w żadnym razie uzależniona od wysokości sumy, na jaką się ubezpiecza klient, albowiem: a) trud i praca lekarska w każdym przypadku są jednakie i jednakowo wymagają nietylko najwyższej wiedzy i największego doświadczenia, ale też i najbezwzględniejszej sumienności ze strony lekarza; b) ze względu na niebezpieczeństwa wprowadzania wymiaru wartości moralnych za pomocą skali materialnej.
4. Norma ta powinna obowiązywać do 1 lipca 1920 r., poczem ulegnie rewizji.

Przewodniczący komisji

[podp.] Dr. med. Edward Orłowski.

Sekretarz komisji: [podp.] J. Bełkowski.

Warszawa, dnia 21 kwietnia 1920 roku.

Uwaga. Obecnie opłata ma wynosić: za świadectwo ubezpieczeniowe marek 150, za informacje piśmienne lekarza domowego marek 75.—

NADESŁANE.

1 Dr. Leonard Lorentowicz. O niepłodności kobiecej. Warszawa 1920. 2. Adrian Demianowski. Badanie eksperymentalne nad wagą telegrafistów kolejowych jako przyczynek do psychologii życia gospodarczego. Lwów 1920. 3. Dr. M. Orłowicz. Plan rozwoju Zakopanego i innych polskich letnisk podtatrzańskich. Warszawa 1920. 4. Dr. J. Kowalczewski. Inspekcja mieszkaniowa. Warszawa 1920. 5. Dr. J. Zawadzki. Krótki zarys pielęgniarstwa. Warszawa 1920. 6. Prof. W. Nowicki. Spostrzeżenia z zakresu anatomii patologicznej i bakterjologii t. z. hiszpańskiej grypy. Kraków 1918. 7. Tenże. Zmiany anatomiczne u zmarłych w krótki czas po zatruciu gazami z pocisków [odb. z „Lekarza Wojskowego“]. Warszawa. 8. Tenże. Przyczynek do histopatologii zmian skórnych w przebiegu gnilca. 9. Dr. J. T. Lenartowicz. Badania nad zachowaniem się tłuszczów i lipidów w narządach płodów i noworodków kłowych i niekłowych. Lwów 1919. 10. Dr. T. Wiczynski. O rozmieszczeniu i jakości tłuszczów i lipidów w jajniku ludzkim. Lwów 1920. 11. Dr. H. Schusterówna. Skaza krwotoczna jako powikłanie w grypie. 12. Przegląd Epidemiologiczny T. I. Z. I. Wydawany przez Państwowy Zakład Epidemiologiczny Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

TREŚĆ NUMERU.

	Strona
Zygmunt Kramsztyk [Wspomnienie pośmiertne]	225
A. Chelmoński. O chorobie głodowej kostnej	226
Notatki anatomopatologiczne: I. Dr. Janina Dąbrowska. Przypadek potworniaka mózgu	227
II. Dr. W. Czarnocki. Niezwykłe umiejscowienie ciała obcego	228
III. Tenże. Rzadkie umiejscowienie grzylcy	229
IV. Dr. Janina Dąbrowska. Przyczynek do wyjaśnienia powstawania skrzepów w sercu po śmierci, czy też w czasie konania	229
Próba oceny ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązku ubezpieczeniu na wypadek choroby	230
Dział sprawozdawczy: 22. Hans Much. O nieokreślonej odporności	234
23. Adam Czerny i H. Eliasberg. Leczenie dzieci gruźliczych zapomocą ciał białkowych	234
24. H. Mammele. Stała gorączka nadmierna w przypadku stwardnienia zwojów podstawnych	234
Wiadomości bieżące	235
Nadesłane	235
Statystyka chorób zakaźnych	236

Do bieżącego numeru Gazety Lekarskiej dołącza się prospekt księgarni nakładowej A. Maloine & Fils w Paryżu o monografii Serkowskiiego p. t.: „Proteus proteolyticus et son role dans l'épizootie des poissons et dans les intoxications alimentaires“ Paris 1920.

Statystyka chorób zakaźnych.

Tydzień*	Warszawa					Łódź					Tydzień*	Warszawa					Łódź						
	26	27	28	29	30	26	27	28	29	30		26	27	28	29	30							
Ospa	ogł.	11	4	2	—	—	—	—	—	—	Nagm. zap. opon mózg.	ogł.	1	2	1	3	7 (+4)	2 (+1)	3	1 (+2)			
	m.	3	2	1	—	—	—	—	—	—		m.	—	2	1	2	6	—	—	—			
	k.	8	2	1	—	—	—	—	—	—		k.	1	—	—	1	1	1	—	—			
	ch.	3	4	2	—	—	—	—	—	—		ch.	—	2	1	2	4	3	—	—			
Odra	ogł.	—	1	1	3	—	—	2 (+1)	—	—	Gorączka połogowa	ogł.	1	1	2	1	—	2 (+2)	1 (+1)	2			
	m.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		m.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	k.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		k.	1	1	2	1	—	—	—	—			
	ch.	—	1	1	3	—	—	2	—	—		ch.	—	1	—	—	—	—	—	—			
Szkarlatyna	ogł.	48	74	57	39	31 (+10)	42 (+12)	58 (+21)	47 (+9)	—	Śpiączka	ogł.	—	1	—	—	—	—	—	—			
	m.	26	39	15	19	13	20	24	21	—		m.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	k.	22	35	42	20	18	22	34	26	—		k.	—	1	—	—	—	—	—	—			
	ch.	24	31	23	15	16	29	46	34	—		ch.	—	—	—	—	—	—	—	—			
Dur plamisty	ogł.	15	16	15	7	12 (+1)	26 (+5)	10 (+3)	4 (+2)	—	Krzusiec	ogł.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	m.	6	6	6	4	3	13	5	3	—		m.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	k.	9	10	9	3	9	13	5	1	—		k.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	ch.	10	8	11	6	8	17	7	3	—		ch.	—	—	—	—	—	—	—	—			
Dur brzusz.	ogł.	8	15	23	19	21 (+1)	15 (+7)	9 (+3)	14	—	Jaglica	ogł.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	m.	5	8	6	6	5	6	4	7	—		m.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	k.	3	7	17	13	16	9	5	4	—		k.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	ch.	6	4	17	17	14	5	5	10	—		ch.	—	—	—	—	—	—	—	—			
Gorączka powrotna	ogł.	12	5	2	4	—	—	2	2	—	Malaria	ogł.	4	1	1	5	—	—	—	—			
	m.	5	2	1	1	—	—	—	—	—		m.	1	—	—	2	—	—	—	—			
	k.	7	3	1	3	—	—	2	—	—		k.	3	1	1	3	—	—	—	—			
	ch.	2	2	1	2	—	—	—	2	—		ch.	1	—	1	4	—	—	—	—			
Dyżenterja	ogł.	20	23	15	65	16 (+4)	20 (+3)	35 (+8)	52 (+4)	—	Influenca	ogł.	1	—	1	3	—	—	—	—			
	m.	8	10	14	32	11	9	16	25	—		m.	—	—	1	—	—	—	—	—			
	k.	12	13	33	58	5	11	19	47	—		k.	1	—	—	1	—	—	—	—			
	ch.	20	23	22	7	13	16	34	49	—		ch.	—	—	1	2	1	—	—	—			
Dyfteryt	ogł.	—	5	6	5	—	—	2	—	—	Tężec	ogł.	1	—	2	—	—	—	—	—			
	m.	—	3	1	3	—	—	—	—	—		m.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	k.	—	2	5	2	—	—	—	—	—		k.	—	—	2	—	—	—	—	—			
	ch.	—	4	5	5	—	—	1	—	—		ch.	1	—	—	—	—	—	—	—			
Róża	ogł.	—	—	—	—	3	2	—	1	—	Niesacizna	ogł.	—	1	—	—	—	—	—	—			
	m.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		m.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	k.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		k.	—	—	—	—	—	—	—	—			
	ch.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		ch.	—	—	—	—	—	—	—	—			
Na gruźlicę zmarło										24	20	36	23	* Tydzień: 26. 20-26 VI.; 27. 27 VI.-3 VII.; 28. 4-10 VII.; 29. 11-17 VII. ogł.-ogółem; m.-mężczyzn; k.-kobiet; ch.-chrześcijan; ż.-żydów; (+)-zmarło.									

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

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru z pozostawieniem marginesu.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5 i pół do 7-ej.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska kosztuje w Warszawie i na prowincji kwartalnie Mk. 50, półrocznie Mk. 100. Cena pojedynczego numeru 8 m. CENA OGŁOSZEN w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnym pismem na stronie pierwszej Mk. 10, na pozostałych Mk. 8. Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Biuro Reklamy Polskiej — Jasna № 10. Dom Handlowy L. i E. Metzl i S-ka, Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Falke — Bo-nerowska 11. Na Francję wyłącznie M-r. Gray de Gourcy, Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

BUSKO Dr. Bron. PELTYN
Willa „SŁOWACKI“.

Dr. Reichstein ordynuje
w Ciechocinku,
willa „Adama“.

Hipolit Amber

Skład narzędzi chirurgicznych

**Warszawa, Marszałkowska 139, wprost
bramy, I-sze piętro. Telef. 230-23**

poleca po cenach przystępnych:
wszelkie narzędzia lekarskie, strzykawki, igły do strzy-
kawek i chirurg., termometry i t. p.

Reperacja i odnawianie tychże.

Naprawa strzykawek Rekord.

Reprezentacja na Król. Polskie fabryki artykułów dla
celów med. R. Graf & Co. Norymberga.

**Katgut z najlepszych i zdrowych kiszek w
motkach i kłębkach.**

SILV-OZON „MOTOR“

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

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

Do sprzedania

po zwiniętej lecznicy

**gabinet roentgenologiczny (aparat
„Ideal“) oraz urządzenie 2 sal ope-
racyjnych ze sterylizacją paryskiej
firmy „Adnet“.** Wiadomość Lublin, ulica
Niecała 18, m

**ZAKŁAD ORTOPEDYCZNO-CHIRURGICZNY
i ZANDEROWSKI**

D-rów W. ŁAPINSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65 w Warszawie.

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

SALMET „MOTOR“

(Balsam Methyl Salicylici comp.)

**Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólach**

poleca własnego wyrobu

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“

Meran

Tyrol południowy (obec. włoski).

Zakład leczniczy Stefania

dla wszelkich cierpień wewnętrznych i nerwowych
z wyjątkiem otwartej gruźlicy płuc, dla ozdowieńców
przepracowanych, źle odżywionych. Wszelkie środki
lecznicze natury fizycznej. Idealna kuchnia. Koszt
dzienny od 30 lir (około 250 marek). Wiza konsula
włoskiego na wjazd, austriacką i czeska na przejazd
potrzebna. Podróż na Wiedeń, Innsbruck. — Infor-
macyj udziela

Dr. Binder.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia WW. PP. Doktorów, iż

„MOTOFER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp. lekarzy i publi-
czności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTOFER i MOTOFER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.

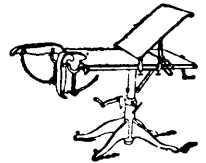
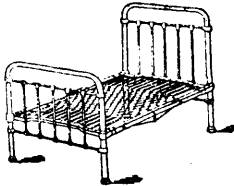
Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyborów Metalowych

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S^{ka}

Warszawa, Grzybowska № 25, Telefon 5-98.

POLECA:

Nowoczesne urządzenia szpitalne, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.



MERAN

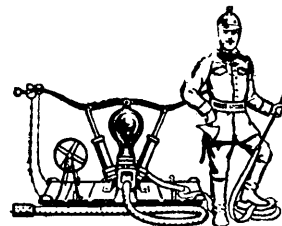
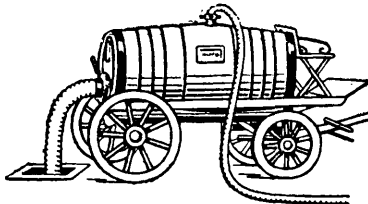
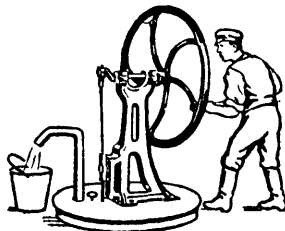
Połud. Tyrol

Miejscowość kuracyjna o klimacie subalpejskim i stacja dla przyjezdnych. **uracja winogronowa.** Hydroterapia. **Kąpiele słoneczne** Kuracja terenowa, wszystkie nowoczesne urządzenia kuracyjne. Kuracja jesienna i zimowa dla **chorych sercowo, nerwowych, dla chorób nerek, reumatyzmu**, katarów dróg oddechowych i rekonwalescentów. Pierwszorzędne hotele, sanatoria, pensjonaty, mieszkania umeblowane i nieumeblowane w każdej cenie. Informacje i ułatwienia podróży przez **Zarząd kąpieli Meranu. Hotel Bellevue-Habsburgerhof.** I rzędu, w pobliżu dworca, 150 łóżek, wł. Józef Fuchs. **Grand Hotel Bristol**, Hotel luksusowy, A. Forcati, Dyrektor. **Continental-Hotel**, spokojnie, miło, dom rodzinny I rzędu, 80 pokoi i 10 kąpiel. **Hotel Frau Emma**, na przeciwko dworca, I rzędu, 240 łóżek. Hellensteiner. **Savoy-Hotel**, Stephaniepromenade, modny, wytworny dom 120 pokoi, 50 kąpiel. **Sanatorium Diätpens „Stefanie“**, dla chorych sercowo, nerwowych, na przemianę materji i rekonwalescentów. **Hotel Tirolerhof**, Dom rodzinny I rzędu, w pobliżu dworca, 120 łóżek, garaże samochodowe. **Waldpark-Sanatorium Obermais**, dla chorych sercowo, nerwowych, na przemianę materji i rekonwalescentów.

Mydło

— Ważne dla szpitali i Zakładów Lecznich! —

włoskie oliwne „LOFARO-SCURE“ ze znakiem „Topór“ i „MOLFINO“ ze znakiem „Gwiazda“, znane ze swej dobroci, można nabyć hurtownie w dowolnych ilościach od jednej skrzynki 50 kg. wwyż, jakoteż w ładunkach całowagonowych w **Domu Importowym „Bracia Rolniccy“** Kraków, św. Jana 3.



POMPY do wody ręczne i transmisyjne, **BECZKI** asenizacyjne i wodne, **SIKAWKI** i przybory straży, **WĘZE** gumowe i parzane
poleca

Fabryka Stanisław Trębicki i S^{ka}

Warszawa Kopernika 33.

Magister J. ROTTER

Fabryka chemiczno-farmaceutyczna,

Warszawa, Aleja Jerozolimska 57 telefon 133-78,

poleca wszelkiego rodzaju wstrzykiwania podskórne. — Dla Panów Lekarzy znaczny opust.