

XI-ty

ZJAZD MIĘDZYNARODOWY LEKARSKI

W RZYME

(Sprawozdanie specjalne „Kroniki Lekarskiej“).

NAPISAŁ

Dr. Jan Sędziak.

b. asystent przy oddziale chorób gardłanych i płucnych w szpitalu Ś-go Ducha
w Warszawie.

Odbitka z „Kroniki Lekarskiej“.

WARSZAWA
Drukarnia Estetyczna Sierpińskiego
Ś-to Krzyżka 22, Mazowiecka 2.

1894.

1391730030

Дозволено Цензурою.
Варшава, 13 Сентября 1894 года.

W1 S449x 1894

Z-138656

Akc. z l. 2024. nr. 80

XI-ty ZJAZD MIĘDZYNARODOWY LEKARSKI

w Rzymie.

Kiedy na ostatnim zjeździe w Berlinie Virchow zakomunikował obecnym propozycję Baccelliego, ażeby następny zjazd międzynarodowy lekarski odbył się w Rzymie, wiadomość ta powszechnie wywołała zadowolenie. Termin zjazdu tego, XI-go z kolei naznaczonym został, jak zwykle, za lat 3, to jest na jesieni 1893 r., z powodu jednak pojawienia się w owym czasie w różnych punktach Europy epidemii cholery, termin ten odroczono do wiosny roku następnego. Ostatecznie więc XI-ty międzynarodowy zjazd lekarski odbył się w Rzymie w czasie od 29 Marca do 5 Kwietnia r. b.

Zjazd ten w szeregu innych odznaczył się przedewszystkiem niebywałą dotąd liczbą uczestników, o wiele przewyższającą najliczniejsze nawet z poprzednich zjazdów, jak tego dowodzi następujące zestawienie:

I-szy w Paryżu	w r. 1867	liczył	1,206	uczestników
II-gi w Florencyi	„ 1869	„	377	„
III-ci w Wiedniu	„ 1873	„	671	„
IV-ty w Brukselli	„ 1875	„	412	„
V-ty w Genewie	„ 1877	„	365	„
VI-ty w Amsterdamie	„ 1879	„	630	„
VII-my w Londynie	„ 1881	„	1,181	„
VIII-my w Kopenhadze	„ 1884	„	1,264	„
IX-ty w Waszyngtonie	„ 1887	„	3,000	„
X-ty w Berlinie	„ 1890	„	5,737	„
(zaś wraz z damami, oraz nielekarzami				7,056).

Ostatni zaś zjazd w Rzymie zgromadził około 8,000 uczestników¹⁾, samych dam zebrało się przeszło tysiąc, co tłumaczyć się daje chęcią ujrzenia wiecznego miasta i jego osobliwości.

¹⁾ Cyfry ścisłej w ogóle nigdzie doszukać się nie mogłem, nawet w sprawozdaniu swoim podczas inauguracji kongresu prof. Maragliano jej nie podaje, ograniczając się na zapewnieniu głośnemi, że liczba obecnych uczestników wyższą jest niż na poprzednich zjazdach, lista zaś urzędowa wykazuje takie niedokładności, że na niej opierać się nie można. Niektóre pisma podają liczbę uczestników zjazdu Rzymskiego na 7,612.

W powyższem zestawieniu uderzyć nas musi stałe, z małemi wyjątkami (Kopenhaga, liczniejsze zaś zgromadzenie się na 1-szym i 3-im kongresie, t. j. w Paryżu i Wiedniu, należy przypisać jednoczesnym wystawom powszechnym). zwiększanie się liczby, uczestników która podczas zjazdu w Londynie jednego z najlepszych pod względem organizacji przewyższyła już 3000, a dwójnasób zaś powiększyła się na przedostatnim wzorowym pod każdym względem zjeździe międzynarodowym w Berlinie.

Jeżeli obecny zjazd w Rzymie przewyższył poprzednie pod względem liczby uczestników, to jednak pod względem samej organizacji, w ogóle zaś pod względem naukowym nie dorównał żadnemu. Nie jest bynajmniej moim zamiarem w niniejszem sprawozdaniu poddawać krytyce stronę zewnętrzną ostatniego zjazdu, zastrzegam sobie zresztą co do tego parę uwag na końcu, postaram się natomiast przede wszystkim uwzględnić stronę naukową zjazdu.

Jak już wspomniałem, pod względem ilości ostatni zjazd przedstawił się imponująco. Jak zwykle większą część uczestników stanowili sami Włosi. Z obcych narodowości najpokaźniej wystąpili Niemcy (900), którym bez zaprzeczenia zjazdu międzynarodowe lekarskie zawdzięczają zarówno ilościowe, jak i czynne największe poparcie. Mniej liczebną zaś okazała się Anglia (około 700 członków, licząc w to i kolonie. Również 700 uczestników dostarczyła Austria i Węgry, mniej więcej tyluż Francya, po 200 zaś Hiszpania, Rosya, Szwajcarya i Stany Zjednoczone¹⁾ wreszcie 500 lekarzy przybyło z Portugalii, Szwecyi i Norwegii, Australii, Holandyi, Belgii, Turcyi, Rumunii, Serbii, Grecyi Meksyku, różnych rzeczpospol. południowej Ameryki, Japonii, a nawet wyspy Borneo i Fidja miały swoich przedstawicieli.

Z przyjemnością notujemy fakt, że i nasi lekarze w dość poważnej (przeszło 60 osób) liczbie, na ostatnim wystąpili zjeździe, z tych połowa prawie z samej Warszawy.

Jakkolwiek i na obecnym zjeździe nie zbywało na wybitnych przedstawicielach świata lekarskiego z różnych krajów, że wymienię tu tylko Virehow'a tego niestrudzonego pracownika na polu naukowym, stanowczo największego propagatora w ogóle zjazdów lekarskich, to jednak każdego uderzyć musiała nieobecność nazwisk, które przywykliśmy na poprzednich zjazdach widywać. Mam tu na myśli przede wszystkim Pasteur'a, Koch'a, Lister'a²⁾ i wielu innych powag, których obecność najwięcej przyczynia się do naukowego znaczenia zjazdu. Te same braki zauważyliśmy we wszystkich prawie sekcjach (anatomia patologiczna, laryngologia etc.)

¹⁾ Rzeczą godną zastanowienia jest to nieliczne zgromadzenie się lekarzy amerykańskich, którzy na zjeździe berlińskim np. zajmowali licznie pierwsze miejsce.

²⁾ Lister nieobecność swoją wytłomaczył listownie, podając za przyczynę smutny los, jaki go dotknął (śmierć żony).

Tem być może, tłumaczyć sobie należy fakt, że jakkolwiek pod względem ilości prac (2,870) Rzym prawie w czwórnasób przewyższył nawet zjazd Berliński, to jednak pod względem jakościowym prace zarówno na ogólnych, jako też i sekcyjnych posiedzeniach przedstawiane, nie zawsze stały na doniosłości nauki, zamieszczając częstokroć rzeczy znane, lub czeze komunały.

Komitet organizacyjny zjazdu stanowili:

- 1) Prof. Bacceli—znakomity uczony, jednocześnie minister oświaty jako prezes.
- 2) Prof. Bizzozero, D'Antona i Durante — jako wice prezesi.
- 3) Maragliano— jako sekretarz generalny, wreszcie
- 4) Prof. Pagliani, również minister, twórca obecnej wystawy higienicznej — jako skarbnik.

Oprócz tego w organizacyi zjazdu pomocnymi były: 115 komitetów z różnych miast włoskich, oraz 35 komitetów prawie ze wszystkich krajów świata całego.¹⁾

32 państw i 425 różnyci instytucyi naukowych wysłało na zjazd swoich przedstawicieli.

Jak i na poprzednich zjazdach (począwszy od IV w Brukseli) posiedzenia naukowe dzieliły się na 1) ogólne — tym razem w ilości 4, na Berlińskim było ich 3, odbywały się one w umyśle na to przygotowanem pomieszczeniu, w tak zwanem Eldorado, położonem na via Genova, oraz na 2) sekcyjne, których siedliskiem był wspaniały, imponujący, choć nie wykończony jeszcze budynek, a raczej szereg łączących się ze sobą budynków, tak zwana poliklinika Humberta I-go, mieszcząca się po za murami miasta. Wszystkich sekcji było 19, a więc o jedną więcej niż w Berlinie.

- I. Anatomia (prezes Todaro w Rzymie.)
- II. Fiziologia (Mosso z Turynu).
- III. Ogólna patologia i Anatomia patologiczna (Bizzozero z Turynu).
- IV. Eksperymentalna i terapeutyczna farmakologia (Semmola z Neapolu).
- V. Wewnętrzna Medycyna (Bacceli z Rzymu).
- VI. Pedyatria (Blassi z Rzymu).

¹⁾ Oto lista prezesów komitetów narodowych: Susini (Argentyna), Sydney Jones (Australia), Nothnagel (Austria), Thiry (Belgia), De Alvarenga (Brazylia), Pusculieff (Bulgaria), Barros Borgono (Chili), Lange (Dania), Pasza Machmond (Egipt), Munoz (Esquator), Cornil (Francya), Virchow (Niemcy), Bomford (Indja), Paget (Anglia), Stokes (Irlandja), Koch (Luksemburg), Galea (Malta), Lavista (Meksyk), Lamache (Norwegia), Stoks (Niderlandy), Cybulski (Polska), De Sonsa Martins (Portugalia), Severeano (Rumunia), Paszutin (Rosya), Garbia Gonzales (Salvador), Graingez Stewart (Szkocya), Subbotich (Serbia) Callega y Sanchez (Hiszpania), Jacobi (Stany Zjednoczone i Kanada), Holmgren (Szwecya), Kocher (Szwajcarya), Funaro (Tunis), Van Mikingen (Turcya), Csatory (Węgry) i Rodliger (Venezuela).

- VII. Psychiatria, newropatologia i kryminalna antropologia (Lombroso z Turynu).
- VIII. Chirurgia i ortopedja (Durante z Rzymu).
- IX. Akuszeria i ginekologia (Pasquali z Rzymu).
- X. Laryngologia (Massel z Neapolu).
- XI. Otologia (De Rossi z Rzymu).
- XII. Oftalmologia (Reymond z Turynu).
- XIII. Odontologia (Coulliana z Mediolanu).
- XIV. Wojskowa medycyna i chirurgia (Cipolla z Rzymu).
- XV. Hygiena (Pagliani z Rzymu).
- XVI. (nowa) inżynierja sanitarna (Pagliani).
- XVII. Dermatologia i Syfilidologia (de Amreis z Neapolu).
- XVIII. Medycyna sądowa (de Crecchis z Neapolu), wreszcie
- XIX. Hydrologia i klimatologia (Vinaj z Turynu).

Program zjazdu był następujący:

28 *Marca* we Środę o 10 rano uroczyste otwarcie wystawy międzynarodowej medycyny i higieny. Wieczorem przyjęcie kongresistów wraz z damami w pałacu wystawy.

29 *Marca* we czwartek rano: inauguracja kongresu w teatrze Constanzi—po południu posiedzenie sekcji w poliklinice w celu ich reinstalowania. Wieczorem deflada galowych ekwipaży. Obiad komitetu wykonawczego.

30 *Marca* w Piątek — od 8 do 15 (t. j. 3 po poł.) posiedzenie sekcyjne — po południu 1 posiedzenie ogólne w Eldorado. Wieczorem zaś przedstawienie galowe w teatrze Constanzi.

31 *Marca* w Sobotę—rano posiedzenie sekcyjne, po południu drugie posiedzenie ogólne.

1 *Kwietnia* t. j. Niedziela przeznaczona na wycieczki w okolice Rzymu (zamki), po południu koncert w teatrze Constanzi, oraz wyciegi welocypedystów.

2 *Kwietnia* w Poniedziałek, w rannych godzinach dalszy ciąg posiedzeń sekcyjnych, po południu 3 posiedzenie ogólne, po południu przyjęcie w Kwirynale, wieczorem zaś promedana archeologiczna.

3 *Kwietnia* we Wtorek, rano prace sekcyjne, po południu 4 posiedzenie ogólne, wieczorem przyjęcie na Kapitolu.

4 *Kwietnia* we Środę zakończenie prac sekcyjnych, po południu ostatnie (5-te) posiedzenie ogólne, wieczorem bankiet sekcji, illuminacja pomników wewnątrz Romy — wreszcie

5 *Kwietnia* t. j. we czwartek o 9-ej rano zakończenie zjazdu w południe, lunch w Thermach Karakalli, wreszcie zabawa kwiatowa Mocerulatti (illuminacja charakterystyczna).

Jak zwykle, staraniem komitetu wydawany był w 4-ach językach (włoskim, francuskim, niemieckim i angielskim) dziennik zjazdowy (*Giornale Ufficiale del XI congresso medico internazio-*

nale), w którym codziennie pomieszczone były wszelkie informacye dotyczące zjazdu, a więc wyliczenie odczytów, opis zabaw etc.

O godz. 10 i pół rano we Czwartek 29 Marca odbyło się uroczyste otwarcie w teatrze Constanzi w obecności króla Humberta i królowej Małgorzaty. Pierwszy zabrał głos prezes ministrów Crispi, wyrażając radość z tak licznego zgromadzenia się przedstawicieli nauki. Mówca kończy swą krótką, lecz piękną, głosem doniosłym wypowiedzianą mowę, zapewnieniem, że goście znajdują w Rzymie drugą ojczyznę. Następnie przemawiał twórca obecnego zjazdu prof. Baccelli (po łacinie), nadmienając, że drugie już w krótkim czasie obchodzą Włochy święto narodowe (w roku zeszłym odbywały się w Genui uroczystości ku czci Krzysztofa Kolumba) zakończył zaś słowami: *salvete in igitur clarissimi viri*. Obie mowy przyjęto hucznemi oklaskami.

Syndyk miasta Rzymu książę Ruspoli wita gości w imieniu miasta, poczem sekretarz jeneralny zjazdu prof. Maragliano (z Genui) przytacza niektóre cyfry, dotyczące zjazdu, zaznaczając niezwykłą ilość uczestników, mianowicie lekarzy oraz ich dam, które łagodzić będą swoimi wdziękami ciężar naszych prac.

Virchow, prezes poprzedniego zjazdu, jak zwykle owacyjnie przyjmowany, rozpoczyna swoją przemowę wytlómaczeniem pobudek, dla których miejscem obecnego zjazdu wybrano Rzym, chciano w ten sposób oddać cześć starym tradycyom Włoch i nowemu splendorowi (zręczne pochlebstwo dla obecnych królestwa). Wyraża następnie życzenie, by kongres ten przyczynił się do podniesienia związków braterskich, związków, które powinny jednoczyć wszystkie cywilizowane kraje.

Następnie przemawiali delegaci różnych narodowości, a więc prof. Vogl w imieniu Austrii, Croeg (Belgia), Salomonsen (Dania), Hassan-Pasza Machmond (Egipt), Bouchard (Francya), Köhler (Niemcy), Mac Cormac (Anglia), Lavista (Meksyk), Laache (Norwegia), Roche (Portugalia), Severeano (Rumunia), Sklifassowski (Rosya), Holmgren (Szwecya), Fernandes Caro (Hiszpania), Koher (Szwajcarya), Salik Bey (Turcya), Osatary (Węgry).

Tegoż dnia po południu zebrali się członkowie zjazdu w poliklinice w celu zainstalowania sekcyi, wyboru prezydujących, ułożenia porządku obrad etc.

Prof. Baccelli zawiadamia o licznych gratulacyjnych telegramach zarówno od instytucyi naukowych (Warsz. Tow. Lek. podpisał prof. Baranowski; komitet VIII-go zjazdu Hygieny i Demografii w Buda Peszcie), jako też od pojedynczych lekarzy (Czerny — prof. chirurgii w Heidelbergu, usprawiedliwiający swą nieobecność chorobą, Ziemssen, Ewald, Carpentier, Rauchfuss, Unverricht etc.)

Na prezesów honorowych wybrani zostali między innymi: w sekcyi anatomicznej prof. Laskowski z Genewy, w sekcyi fizyologicznej prof. Cybulski z Krakowa, w sekcyi chirurgicznej prof. Mikulicz z Wrocławia, w sekcyi psychiatrycznej dr. Rothe, w sekcyi

laryngologicznej—Heryng i Sokołowski, wreszcie w seceyi dermatologicznej dr. Watraszewski, ostatni czterej z Warszawy.

I-sze posiedzenie ogólne, któremu przewodniczył Baccelli, odbyło się nazajutrz, t. j. w Piątek o godz. 4 po południu w Eldorado. Przed rozpoczęciem obrad uroczyście wręczono Virchowowi medal złoty, wybity na jego cześć przez miasto Forli. Następnie Virchow wygłosił zajmujący odczyt o Morgagnim, znakomitym anatomie włoskim XVIII-go wieku (tytuł odczytu brzmiał: Morgagni und das anatomische Denken).

Od 28 wieków datuje się ciągły rozwój medycyny. Przez długi czas wszechpotężnie panowało: patologia humoralna Galena, roszcząca sobie pretensye do tłumaczenia Hippokratesa. Na jej podwalinach wyrasta następnie na wschodzie szkoła lekarska, która pierwsza wprowadziła do medycyny element duchowy. Połączenie szkoły tej z dawną widzimy w krajach południowych, zwłaszcza we Włoszech (Salerno), gdzie obok dzieł Arabów zaczęto studjować oryginały Galena, którego przyzwyczajono się uważać za nieomylnego, co pociągnęło za sobą wstrzymanie wszelkiego postępu, zwłaszcza w kierunku anatomicznym.

Dopiero z chwila, gdy się udało otrzymać pozwolenie kościoła na wykonywanie seceyi, zaczęły się mnożyć odkrycia: Harwey odkrywa krążenie krwi, Malpighi cyrkulacye w naczyniach włosowatych. Przejście jednak od starej do nowej medycyny, jest tylko zasługą Morgagni'ego. Z nim skończyła się hipoteza lekarska, od niego zaczyna się kierunek naukowy badań. Szukając przyczyn chorób położył podwalinę nauce o umiejscowieniach, która obecnie panuje zarówno w medycynie wewnętrznej, jakoteż chirurgii, farmakologii i fizjologii. On to nas nauczył *myśleć anatomicznie*, jego zatem za prawdziwego twórcę współczesnej patologii uważać należy.

Zegnany frenetycznemi oklaskami zszedł Virchow z mównicy, by ustąpić miejsca prof. Bouchard'owi z Paryża, który wypowiedział swoje uwagi nad gorączką („Sur la fièvre“). Utrzymuje on, że to podniesienie się ciepłoty, jakie prawie zawsze wykazują chorzy gorączkujący w dniu przybycia (lub nazajutrz) do szpitala, podniesienie, które częstokroć jest dosyć znaczne (jeden stopień) należy jedynie przypisać wpływowi systemu nerwowego. Wszystko co dotąd wiemy z fizjologii człowieka, da się ograniczyć do tego, że jest on lepiej od natury uposażony w środki, pozwalające mu zachowywać swoją normalną ciepłotę, aniżeli podnieść ją do normy, jeżeli takowa się obniżyła. Człowiek silny przedstawia zazwyczaj nieznaczne wahania ciepłoty, podczas gdy u osłabionych rzecz się ma odwrotnie. Podniesienie się ciepłoty zdaje się być więcej w związku z nateżeniem pracy mięśniowej, aniżeli z czasem jej trwania, tak że obecnie niema wątpliwości co do istnienia gorączki mięśniowej. Istnieje również gorączka dyspeptyczna (z rzeczywistym podniesieniem ciepłoty), którą konstatujemy u wszystkich tych, u których trawienie nie jest prawidłowe, i którą można mniej lub

więcej odnieść do wszystkich odmian gorączki u rekonwalescentów. Ostatecznie z całego odczytu Bouscharda zdaje się wypływać, że osławiony układ nerwowy w szczególnie wrażliwy sposób reaguje na wszystkie te momenty, które wywołać mogą gorączkę.

Wreszcie zabrał głos prof. Babes z Bukaresztu, mówiąc o zachowaniu się państwa względem współczesnych badań bakteryologicznych (*Die Stellung des Staates zu den Resultaten der modernen Bakterienforschung.*)

Po kilku odnośnych danych historycznych mówca rozbiera stosunek lekarza do państwa, opisuje różne urządzenia sanitarne etc. Następnie przechodzi do nowych badań bakteryologicznych, podaje przepisy ochronne, dotyczące wody, kąpieli, zakażeń powietrznych etc. ze szczególnem uwzględnieniem cholery i tyfusu. Mówca kończy swój odczyt nadzieją, że państwo odpowie swojemu zadaniu, uwzględniając rezultaty najnowszych badań bakteryologicznych, resp. stanie się wtedy prawdziwie higienicznym.

Nazajutrz w zwykłych południowych godzinach odbyło się II-gie z kolei posiedzenie ogólne, które rozpoczął prof. Foster z Cambridge. Mówca za temat obrał kwestyę organizacyi w nauce (*The organisation of science*). Zaznacza on, że głównymi warunkami istoty organizowanej są z jednej strony dyfferencyacya, z drugiej zaś integracya. Pierwsza uczyniła znaczne postępy, gdy bowiem dawniej jeden uczony mógł się oddać studjom wielostronnym, obecnie ograniczyć swą działalność musi na jednej nauce, lub nawet pewnej jej cząstce. Najlepszym zaś dowodem integracyi w nauce jest obecny zjazd międzynarodowy lekarski, jednoczący w sobie tyle różnorodnych nacyi. Dwa są rodzaje badań: indywidualne i zbiorowe. Jeżeli organizacya w nauce jest rzeczą pożądaną, to narody powinny się łączyć ze sobą, a wtedy rezultaty tych badań zbiorowych będą bezwątpienia wspaniałe, wtedy bowiem ambicya indywidualna ustąpi miejsca miłości prawdy, temu jednemu przewodnikowi w badaniach naukowych.

V-ty z kolei odczyt, stanowczo jeden z najlepszych, wygłosił znany profesor Nothnagel z Wiednia „o przystosowaniu się organizmu do zmian chorobowych“ (*Die Anpassung des Organismus bei pathologischen Veränderungen*). Badania Darwina sprowadziły we wszystkich przejawach życia intelektualnego znaczne zmiany, kapitalne idee przezeń wygłoszone przeniknęły aż do podstaw wiedzy ludzkiej, ugruntowanej na badaniu indukcyjnem. Z tego punktu widzenia należy się zapatrywać na jeden z najcudowniejszych przejawów natury, t. j. przystosowanie się i wyrównanie, przy pomocy których ustroj mocen jest oprzeć się i przezwyciężać szkodliwości, przez sprawy chorobowe poczynione. Każdemu z klinicystów są znane takie sprawy chorobowe, które kończą się pomyślnie same przez się. Podwiązanie krwawiącego naczyńia może być najzupełniej wyrównaniem przez uboczne krążenie. Zaburzenia w krwiobiegu, warunkowane wadami zastawek serca, mogą być do pewnego stopnia wyrównane

przez przerost mięśnia sercowego. Brak jednej nerki wyrównywa się przez wzmogoną działalność drugiej; zniszczenie pewnej części wątroby może być zamienione tkanką łączną nowowytworzoną; przy przewlekłej marskości jednego płuca zwiększa się oddechowa powierzchnia drugiego; w zupełnym braku kwaśności treści żołądka w następstwie zaniku jego błony śluzowej, trawienie ciał białkowych może w zupełnie zadawalniający sposób odbywać się następnie w kiszkaach etc. etc.

Przykłady te dowodzą, że w długotrwałych zaburzeniach wytwarzają się czynnościowo-morfologiczne przystosowania i wyrównania. Jaka jest jednak przyczyna tej kompensacji i akomodacji? według mówcy, polega ona na zwiększeniu bodźców, któremu odpowiada specyficzna nadruchowość (*hyperactivitas*). Lecz wyrównanie to jest jedynie możliwe wtedy, jeżeli bodźce równomiernie działać będą na tkanki jednakowe pod względem funkcji, w pierwszym razie przystosowanie się do ustroju mieć miejsca nie może.

Tym sposobem mówca widzi w procesie kompensacyjnym jedynie konieczność natury, zależnej od nieuniknionych praw, rządzących wszystkimi organami biologicznymi.

Frenetycznymi oklaskami podziękowano mówcy za piękny jego odezyt.

Następny odezyt miał Laache z Chrystyanii „o przerście samodzielnym serca, oraz zwyrodnieniu mięśnia sercowego“ (*De l'ipertrophie idiopathique du coeur et de la dégénération du muscle cardiaque*). Mówca zaczyna od różnych teorii chorób serca, wykazując zasługi na tem polu przez szkołę włoską (*Sanersi i Albertini*) i francuską (*Vieusseux i Sénac*) oddane — przechodzi następnie do symptomatologii chorób serca, jako to powiększenie objętości (*hypertrophie*), które czyni zależnem od nadużyć w piwie, oraz zbytniego zmęczenia intelektualnego, warunkowanego walką o byt — kilka uwag nad leczeniem tego cierpienia (zaleca metodę *Oertel'a*) kończą ten wykład.¹⁾

III-cie posiedzenie ogólne odbyło się dopiero w dniu 3 Kwietnia, przemawiał na niem prof. *Bizzozero* z Turynu „o wzroście i regeneracji ustroju“ (*accrescimento e rigenerazione nell'organismo*). Badania nad regeneracją fizyologiczną pozwalającą dzielić tkanki na 3 grupy: niestałe (np. nabłonek powierzchowny etc.) o elementach stałych (tkanki kostne i chrząstkowate etc.) wreszcie tkanki stałe, których rozwój powstrzymany jest w bardzo wczesnym okresie życia płodowego (mięśnie prążkowane i nerwowe). Co się tyczy regeneracji patologicznej, rozróżniamy pod tym względem: 1) tkanki o elementach zarówno stałych jak i niestałych, w których czynność ogólna wywołuje wytwarzanie nowych elemen-

¹⁾ Porównaj artykuł *Fabiana*, umieszczony w zeszłym roczniku „Kroniki.” *(Przyp. Red.)*

tów (hyperplasia) i 2 tkanki, nie wykazujące prawa prawdziwej hyperglasyi (mięśnie prążkowane i tkanka nerwowa).

Wykazawszy sposoby rozwoju i regeneracji tkanek, mówca zwraca uwagę na niezbędnosć badania wpływu bądź to cyrkulacyi bądź nerwów, bądź wreszcie komórkowych elementów tkanek na rozwój i kierunek tych spraw. Mówca wspomina o badaniach Morpingo i Penso, wykonanych w jego laboratorium, które wbrew twierdzeniu Cohnheima, jakoby w pewnych tkankach (łączonej, kostnej i chrząstkowej) przekrwienie samo wystarczało dla wywołania nowotworzenia — wykazały przeciwnie, że przekrwienie to sprzyja jedynie proliferacyi *już rozpoczętej*. Co się tyczy kwestyi wpływów nerwów na odżywianie, a zwłaszcza na proliferacyę elementów, to według mówcy, dotychczasowe badania nie są w stanie wykazać istnienia troficznych włókien.

Dowodzenie autora w powyższym zajmującym odczycie zawarte dadzą się streścić w sposób następujący: ponieważ żadne zaburzenie w krwiobiegu i unerwieniu nie jest dostatecznem do wywołania jakiegokolwiek proliferacyi, takowa więc może być wytłomaczoną tylko za pomocą teoryi Virchow'a, mianowicie jako następstwo bezpośrednio działającego na elementy — momentu drażniącego. Naczynia i nerwy stanowią tylko „medium.“ *jeden tylko element zawsze żyje*, odczuwa drażnienie nań reaguje.

Na temże posiedzeniu przemawiał w dalszym ciągu prof. Danilewsky z Petersburga „o istocie substancyi głównej protoplazmy, oraz o jej zmianach przyżyciowych“ (La substance fondamentale du protoplasme et ses modifications par la vie).

Zasadniczą podstawą wszelkich objawów życiowych bez wyjątku jest substancya protoplazmy, jeśli rola jej plastyczna jest widoczną w rozwoju zarodka, nie można tego powiedzieć odnośnie do objawów życiowych. Najbliższym zaś pomocnikiem jest protoplazma, która stanowi całość, a nie proste połączenie części składowych; jeżeli ona żyje działa jak całość, nie pozwalając widzieć pojedynczych części podczas czynności życiowych. Ponieważ białko jest główną częścią składową protoplazmy, bardzo łatwo zrozumieć, że rodzaj białka wpływa na charakter życiowej działalności i że objawy życia zależą od własności podstawowych i rodzaju funkcyi protoplazmy z jednej, a budowy chemicznej białka z drugiej strony. Molekuła białkowa składa się z grup atomowych, tworzących „serie.“ Im więcej jest bogatą w różnorodne grupy atomów, tem większy jest jej udział w życiowych objawach protoplazmy i vice versa. Porównawcze studia nad białkiem organizmów wyższych i niższych wykazują, że molekuła (cząsteczka) białkowa całkowita wyższej protoplazmy jest wynikiem *rozwoju filogenetycznego*. W rozwoju tym molekuła białkowa wykazuje *zdolność akomodacyi*. Przyczyny zewnętrzne nie działają bezpośrednio na cząsteczkę białkową, lecz na *komplex protoplazmatyczny*, którego zadaniem jest ochraniać molekułę białkową, a zarazem przenosić na nią wpływy ze-

wewnętrzne. Nowe grupy atomów początkowo stają się częścią składową całości protoplazmatycznej; w końcu jednak tworzą składową część molekuly białkowej. Protoplazmę można podzielić na 1) szklistą (hyalin) i 2) tkankową (stromique); ta ostatnia dopiero wtórnie podlega działaniu wpływów zewnętrznych, assimiluje przytem trudniej, z większą za to zatrzymuje wytrwałością. Człowiek cywilizowany używa tyle i od tak dawna alkoholu, że z pewnością można przypuścić istnienie protoplazmy alkoholizowanej u pijaków, podobnie istnieje protoplazma morfinizowana w przewlekłym zatruciu morfiną. Również nie można zaprzeczyć obecności arsenu w protoplazmie arsenofagów, którzy faktycznie bez niego nie mogą egzystować. Tym sposobem kompleks proteoplazmy i białka, może się przystosować do różnorodnych wpływów, ich fundamentalna budowa, oraz własności charakterystyczne nie są niewzruszone, odnowa ich jednak następuje z trudnością. Odczyt ten zakończył 3-ie posiedzenie ogólne.

W dniu następnym (4-go Kietnia) rozpoczął IV i ostatnie posiedzenie ogólne prof. Stokvis z Amsterdamu, konferencyą „o stosunku chemii do farmakoterapii“ (La chimie en rapport avec la pharmacothérapie et la matière medicale).

Mówca zwraca uwagę, że rozwój najmłodszej gałęzi chemii, t. j. teoryi chemicznej jest dla leczenia farmakologicznego niezmiernie doniosłości. Badania znakomite Piet'a i innych wykazały że najniezbędniejsze dla życia czynniki, t. j. woda i ciepło, są równie warunkiem sine qua non dla każdej akcyi chemicznej. Funkcya chemiczna jest po prostu rodzajem życia molekularnego, działaniem nieskończenie małych ilości substancyi leczniczych i taktycznych na życie, że substancye zupełnie nierozpuszczalne mogą wywierać na ustrój działanie, że jedna i ta sama substancya może działać stosownie do ilości bądź pobudzająco, bądź też depresyjnie etc. — wszystko to zawsze było dotąd tłumaczone wpływem siły (energii) życiowej.

Teorya chemii ucząc nas, że objawy tejże natury znajdują się w chemii nieorganicznej, wszędzie, gdzie mamy do czynienia z roztworem, ucząc nas dalej, że roztwór jakiegokolwiek substancyi przedstawia zawsze chemiczne molekuly w czynności, najzupełniej fakty powyższe tłumaczy. Teorya ta objaśnia jeszcze najzupełniej nie tylko działanie soli czyszczących i moczopędnych, lecz wykazuje między innemi, że działanie t. zw. katalityczne (fermentacye), wchodzi w zakres chemii nieorganicznej. I odnośnie do farmacyi chemia jest niemniej ważną. Przedewszystkiem co się tyczy krystalizacyi zwykłej, np. w alkaloidach, to byłoby błędem wierzyć, że daje ona gwarancję czystości chemicznej przetworu. Mówca kładzie nacisk na konieczność porozumienia się ze strony wszystkich ludów cywilizowanych nad sposobami konstatowania tożsamości chemicznej przetworów chemicznych, noszących jedno miano. Przez wynalezienie nieznanych dotąd ciał chemicznych (alkaloidów etc.), chemija

oddala również nieocenioną przysługę farmacyi. Bakteryologia wreszcie i chemija biologiczna daje na usługi lekarza produkty hodowli bakteryi, lub narządów zwierzęcych. Mówca dowodzi, iż powodzi nowych środków, które w ostatnich czasach zauważyć można, nie jest winną ani chemija, ani bakteryologia, lecz poprostu lekarze sami, którzy nie uwzględniają zasadniczych prawideł sztuki lekarskiej. Nie należy odrzucać ani starych środków, ani przyjmować nowych jedynie dla tego, że nowe, nie należy się dać pociągnąć starej maksymie Celo'a: „In ancipite morto plus valet anceps remedium quam nullum.“

Po tym zajmującym odczycie wstąpił na mównicę Jacoby z New-Yorku. „Non nocere“ oto oryginalny tytuł, jaki mówca ten swojej nadał pracy.

Mówca zaznacza, że zarzuty, czynione stanowi lekarskiemu co do nieodpowiedniego (nadmiernego lub niedostatecznego) dozowania środków lekarskich, jako też nadużyć w operowaniu, są do pewnego stopnia słuszne. Również i t. zw. metoda wyczekująca, zwłaszcza w chorobach zapalnych i infekcyjnych, jest częstokroć oznaką naszej niewiedomości. Wreszcie szkodliwym jest zbyt obfite lub niedostateczne odżywianie: cukier mleczny zbyt obficie dzieciom podawany, może być dla nich szkodliwym etc. Mówca przytacza cały szereg przykładów na poparcie swoich wywodów, przykładów, przeważnie z dziecięcej zaczerpniętych praktyki, między innemi słuszną zwraca uwagę, że zbyt małe dzieci nie należy męczyć pędzlowaniem w gardle, w różnorodnych jego cierpieniach. Wreszcie bardzo interesujący odczyt wygłosił Kocher ze Szwajcaryi (Bern) „o ulepszeniach pocisków z punktu widzenia humanitarnego“ (L'amelioration des projectiles au point de vue de l'humanité). Postaram się go nieco obszerniej streścić.

Najnowsze doświadczenia, zwłaszcza przez Schyerminga z polecenia pruskiego ministerjum wojny, dokonane nad współczesną bronią palną, wykazują prawdziwe spustoszenia, tych ostatnich na ustrój ludzki. Czyż w obec tego mamy oczekiwać nowych jeszcze w tym kierunku udoskonaleń, a raczej życzyć, by najnowsza broń była humanitarną, t. j. by absolutnie oszczędzała życie. Wszak celem wojny wśród cywilizowanych narodów nie jest bynajmniej wymordowanie możliwie największej ilości nieprzyjaciół, lecz po prostu chodzi tu o uczynienie ich niezdolnymi do walki, jak to niegdyś czyniła broń ostra, jakkolwiek niestety i w tych razach możliwą jest śmierć wskutek obrażenia ważnych dla życia organów. Obecna natomiast broń palna jest po prostu wybuchową. Mówca w celu objaśnienia działania wybuchu na ustrój ludzki, dzieli wszystkie tkanki na 3 kategorie: 1) elastyczne, 2) tkanki w ciecz bogate i 3) ścisłe (rigides).

Co się tyczy pierwszych, to nawet współczesna broń palna nie ma działania wybuchowego, a przynajmniej pierwotnego. O wiele już znamiennejszem jest działanie wybuchu na tkanki, obfitują-

ce w płyny. Działanie hydrostatycznego ciśnienia może być wykazane na naczyniach blaszanych, wewnątrz pustych lub wypełnionych materią w mniejszym lub większym stopniu zawierających wodę.

Następnie mówca rozpatruje działanie pocisków na ciała o powierzchni śliskiej, przyczem z całą stanowczością można określić czy mamy tu do czynienia z następstwem schoku, czy też nadmiernej szybkości pocisku. Wreszcie demonstruje działanie pocisków na kości suche i świeże. Mówca mógł się przekonać, że przy znacznej szybkości pocisków ma miejsce utrata siły żywej w znacznym stopniu niż przy średnim nateżeniu szybkości. Utrata ta przyletem jest znaczącej w pociskach dużego kalibru.

Ostatecznie więc, ponieważ uniknąć rozerwań (dechiruses) nie można, gdyż takowe zależą od zwiększenia szybkości, należy więc postarać się z punktu widzenia humanitarnego złagodzić stopień owych rozerwań przez zmniejszenie powierzchni dotkniętej, to zaś otrzymać można: a) przez zmniejszenie kalibru, b) przez niedopuszczenie zmiany formy pocisków (zwiększając ich konsystencję), c) przez zwiększenie rotacyi, a to w celu niedopuszczenia skośnych przeniknięć.

Rezultaty ze stalowym napiersnikiem wykazują, że: 1) niema przytem ani rozerwania mięśni, ani płuc, 2) obrażenia na kościach są o wiele mniejsze. Najważniejszą atoli zasługą tego sposobu jest zmniejszenie się rozmiarów ran.

Odczyt Kocher'a zakończył seryę (XI-tu) ogólnych odczytów

W tymże dniu Dr. Dobrzycki z Warszawy na oddzielnem posiedzeniu przemawiał w kwestyi urządzenia na przyszłych zjazdach międzynarodowych lekarskiej oddzielnej sekcji dla prasy lekarskiej. Projekt jednomyślnie przyjęto. Również na jednym z posiedzeń sekcyjnych, na wniosek prezydującego dr. Blassi z Rzymu i sekretarza dziennika pediatricznego Masiniego z Genui uchwalono utworzenie międzynarodowego Towarzystwa pedyjatricznego. Między innymi kol. Malinowski z Warszawy został wybrany do komisji, mającej na przyszłym kongresie przedstawić statut Towarzystwa.

Obecnie wypada mi rozpatrzeć rzeczywistą najważniejszą stanowczo część prac zjazdowych, mianowicie te, które na posiedzeniach sekcyjnych były wygłaszane, prace mniejszej lub większej doniosłości, nad którymi częstokroć niezwykle interesujące toczyły się debaty.

Ilość tych prac, jak już wspomniałem we wstępie, była kolosalna, z tych lwia część przypadła w udziale, jak zwykle mniejszemu lekarzom, z których niektórzy odczytywali po kilka, kilkanaście a nawet kilkadziesiąt (30) prac.

Że nie zawsze jakość odpowiada ilości, nie potrzebuję chyba dodawać, również nie ulega wątpliwości, że ta kolosalna ilość komunikatów bynajmniej nie przyczyniła się do powodzenia naukowego zjazdu.

Chciałbym tu jednocześnie zwrócić uwagę na pewną, zdaniem mojem, niewłaściwość, która nadzwyczaj rażąco wystąpiła na ostatnim zjeździe, a którą bezwarunkowo należałoby na przyszłość usunąć: mam tu na myśli odczytywanie prac, uprzednio już drukiem ogłoszonych. Również i kazuistyczne, zwłaszcza nie przedstawiające większego interesu, przypadki nie nadają się, zdaniem mojem, na zjazdy międzynarodowe lekarskie.

Wszystko to wprawdzie powiększa znakomicie ilość komunikatów, stanowi jednak niepotrzebny balast, wpływa przytem ujemnie na powodzenie prac rzeczywiście wartościowych, które po prostu giną w powodzi innych, najczęściej miernych.

Za najodpowiedniejsze dla zjazdów międzynarodowych uważamy prace więcej ogólnej treści, poruszające kwestye zwłaszcza na czasie będące, które ze względu na swoją żywotność są w stanie zainteresować szersze koło słuchaczy, pobudzając ich do wypowiedzenia swoich w tym kierunku uwag. Takie prace, takie dyskusye najwięcej zarówno dla prelegenta, jako też dla słuchaczy, przyniesie mogą korzyści, resp. przyczynić się do wyświeatlenia danej kwestyi. Wreszcie wszelkie prace eksperymentalne, kliniczne, bakteriologiczne lub anatomo-patologiczne, poparte zwłaszcza odnośniami demonstracyami, również bardzo chętnie bywają słuchane. Chciałbym tu jeszcze poruszyć jedną kwestyę. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że na posiedzeniu naukowem zjazdów międzynarodowych lekarskich wpływa niezwykle ujemnie wielojęzyczność, ta istna wieża Babel dzięki której zarówno wygłaszane prace, jako też dyskusye nad nimi tworzą czaos, z którego mało kto jakąś korzyść wynieść potrafi.

Jeszcze pół biedy, jeżeli zjazd międzynarodowy odbywa się w 3-ech urzędowych językach (francuzkim, niemieckim i angielskim), o wiele jednak gorzej się rzecz ma, jeżeli dołączyć wypadnie jeszcze jeden, miejscowy język, jak to np. było na ostatnim zjeździe, jak to będzie również na przyszłym!

A przecież zdaje się nie łatwiejszego, jak temu zaradzić przez wprowadzenie jednego normalnego urzędowego języka, w którym by prace i dyskusye się toczyły. Takim językiem mogłby być np. francuzki. Nie ja jeden takie desideratum stawiam, czyni to również Schwalbe w jednym z ostatnich numerów Deut. Med. Woch. Że do tego kiedyś dojdzie, ja ani chwili nie wątpię, a wtedy bezwarunkowo międzynarodowe zjazdy lekarskie o wiele więcej odpowiadac będą swojemu celowi, będą o wiele pożyteczniejsze.

Rzecz prosta, że w obec tak olbrzymiej liczby odczytów w różnych sekeyjach, ani mowy być nie może o streszczeniu ich na tem miejscu, tem więcej, że wiele z pomiędzy nich pod względem treści nie wytrzymuje najlżejszej krytyki, więcej zaś wartościowe prace będą z biegiem czasu w streszczeniu, pojawiają się na szpaltach „Kroniki.“ Zresztą przyznać muszę, że nawet i materyjału by brakło, gdyż w jednym źródle, z którego mógłbym czerpać, t. j. w dzienniku zjazdowym, z wyjątkiem tytułów odczytanych prac,

oraz nazwisk lekarzy, biorących udział w dyskusyi, brak jest choćby najpobieżniejszego streszczenia tych prac. Ograniczę się więc tu tylko na podaniu tytułów naszych prac, z których niektóre potrafiły wzbudzić wśród obcych wielkie zainteresowanie.

W sekcyi anatomicznej prof. Laskowski (z Gene w demonstrował rzeczywiście znakomity własny atlas anatomiczny, który znalazł powszechne uznanie. W fizyologicznej prof. Cybulski (z Krakowa) demonstrował „Mikrokocrymetr;“ oraz z dr. Zanietowskim „nowy przyrząd do drażnienia mięśni i nerwów;“ wreszcie z docentem Becke'm „zjawiska elektryczne w korze mózgowej małp i psów.“ W dziale patologii ogólnej: prof. Bujwid (z Krakowa) „Metoda Pasteur'a i zmiany w komórkach nerwowych przy wścieklicznie;“ oraz prof. Gluziński (również z Krakowa) „W sprawie patologii krwotoków płucnych.“

W sekcyi medycyny wewnętrznej. Mayzel (z Warszawy) „O znaczeniu kwasu moczowego;“ zaś w pediatricznej Malinowski „O zakażeniach mięszanych u dzieci.“

Najliczniej reprezentowana była laryngologia: Heryng przedstawił referat „o wskazaniu i leczeniu suchot krtani;“ który wywołał ożywioną dyskusję, oraz odczytał (z demonstracją preparatów) rzecz „o iniekcji płynów barwnych do płuc zwierząt i jam gruczołowych.“ Sokołowski miał zajmujący odczyt „o przerostowem zapaleniu okolicy podgłośniaowej.“ Sędziak: przyczynek do etyologii t. zw. angina follicularis;“ Przedborski (Łódź) „o skurczu historycznym krtani;“ wreszcie Tymowski (z San Remo): „o znaczeniu elektrolizy w laryngologii.“

W sekcji chirurgicznej: Barącz (ze Lwowa) mówił „o chirurgii kiszek;“ prof. Kościński: „wyniki 800 laparotomii, dokonanych w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie;“ Stankiewicz: „o ranach postrzałowych pęcherza.“ W sekcji okulistycznej: prof. Wicherkiewicz (z Poznania) mówił „o wrodzonych brakach dróg łzowych;“ w sekcji dermatologicznej: Watraszewski „o działaniu kuracji merkuryalnych w okresach przymiotu czasowo (pozornie) ubiegłego.“ W sekcji ginekologicznej prof. Mars (z Krakowa) demonstrował „plastyczne wzory operacji ginekologicznych;“ wreszcie w sekcji higieny: prof. Bujwid mówił „o filtrach.“

Dzień 5-ty Kwietnia był dniem zakończającym prace zjazdu. Prof. Baccelli, który pierwszy głos zabrał, z przyjemnością zaznacza, że powodzenie zjazdu przeszło pod każdym względem wszelkie oczekiwanie. Dziękując uczestnikom za przyczynienie się zarówno pod względem ilościowym jako też jakościowym do tego powodzenia, oznajmia, że na miejsce następnego XII-go międzynarodowego zjazdu lekarskiego wybrana została Rosya *).

*) Wprawdzie Hiszpania w osobie swego delegata senatora Caro oświadczyła gotowość przyjęcia na swej ziemi uczestników przyszłego zjazdu, to jednak ze względu, że Rosya już na poprzednim kongresie ustąpiła pierwszeństwa Włochom, propozycja Hiszpanii pozostała bez skutku. Prawdopodobnie jednak następny XIII-y zjazd międzynarodowy lekarski odbędzie się w Hiszpanii.

Przemawiał następnie prof. Danilewsky z Petersburga, dziękując w gorących słowach, w imieniu przedstawicieli ruskiej nauki lekarskiej, za ten zaszczyt. Poczem po kolei w imieniu swoich rządów wygłaszali mniej lub więcej gorące podziękowania organizatorom zjazdu za serdeczne, pełne grzeczności przyjęcie — przedstawiciele różnych państw, a więc: Hassan Pascha Mahmoud (z Egiptu) wyrażający nadzieję, że może kiedyś i na jego ojezysnę przyjdzie kolej na ten zaszczyt; Kerschensteiner (Niemcy), przedstawiciel Japonii (po włosku); Mac Cormae (Anglia); Naache (Norwegia); Sklif-fasowski (Rosya); Fernandez Caro (Hiszpania); Jacoby (Stany Zjednoczone); Holmyreen (Hollandya); Salomonsen (Dania); Laarsta (Meksyk); reprezentant Venerueli, Kocher (Szwajcarya), zakończył zaś Stokvis (z Amsterdamu), poczem Baccelli urzędownie zamknął zjazd.

Tym więc sposobem XI-ty międzynarodowy zjazd lekarski należy do przeszłości. Czy i o ile odpowiedział on swojemu zadaniu?

Jak wiadomo, dwojaki jest cel zjazdów międzynarodowych, przede wszystkim naukowy, a więc wspólne roztrząsanie ogólnych mniej lub więcej żywotnych kwestyi, przedstawianie najnowszych zdobyczy nauki etc. Na zjeździe między innemi Lister przedstawił po raz pierwszy swoją wielkopomną metodę przeciwnilnego leczenia ran, Pasteur zaś komunikował epokowe wyniki badań nad karbunkulem, Virchow wreszcie wygłosił słynną mowę w obronie wiwisekii etc.

Drugim, podrzędnym zresztą, celem zjazdów tych jest, że się tak wyrażę, cel towarzyski, zapoznanie się przedstawicieli różnych narodowości, zazwyczaj uprzednio z nazwiska doskonale sobie znanych, wspólne przyjemne spędzenie czasu na zwiedzaniu osobliwości danego miasta i okolic etc. Co się dotyczy pierwszego punktu, t. j. strony naukowej ostatniego zjazdu, to starałem się powyżej kwestyę tę rozwiązać. Wspomniałem mianowicie, że jakkolwiek nie można zaprzeczyć, że i w Rzymie wiele wygłoszono cennych odczytów, zarówno ogólnoj, jako też i czysto specjalnej treści, to jednak w porównaniu z poprzednim — mam tu na myśli przede wszystkim zjazdu Berliński i Londyński — obecny zjazd, zdaniem moim pod tym względem, nie może się z niemi porównać. O jednej z przyczyn tego faktu, mianowicie o niedopisaniu pierwszorzędných firm naukowych, wspominałem już powyżej. Z drugiej zaś strony mniejsze zainteresowanie się stroną naukową ostatniego zjazdu, znajduje swoje wytłomaczenie w wyborze samego siedliska kongresu — Rzym, owe wieczne miasto, przedstawiające tyle pamiątek, tyle rzeczy godnych widzenia; przytem ta mnogość uczestników, z których wielu towarzyszyły damy, wszystko to nie mogło nie wpływać ujemnie na główny cel zjazdu, nie więc dziwnego, że po raz pierwszy cel towarzyski wyłonił się na pierwszy plan.

Czy cel ten również na ostatnim zjeździe został osiągnięty? Zdaniem mojem — tak. Wprawdzie w prasie lekarskiej, a także pe-

ryodycznej. pojawiły się zaraz po ukończeniu kongresu artykuły, niesłychanie ostro krytykujące całą organizację ostatniego zjazdu, ba nawet zarzucające, jak to np. czyni jeden z korespondentów *Deut. Med. Woch.*, komitetowi czyry wprost niemoralne, to jednak dziś, kiedy już upłynęły pierwsze chwile rozgoryczenia, po bliższem zastanowieniu przyjść musimy do przekonania, że zarzuty te do pewnego tylko stopnia mają słuszność. Nie zapominajmy o okolicznościach łagodzących—Rzym stanowczo nie był przygotowany na taki potop przyjezdnych, nie więc dziwnego, że komitet stracił poprostu głowę. Nie zapominajmy również, że Włosi w ogóle najmniejszych nie posiadają zdolności organizatorskich, w czem np. celują Anglicy. Komitet robił wszystko co mogłoby powodzenie zjazdu zapewnić, by obecnym pobyt w wiecznym mieście uprzyjemnić. Że zaś Rzymscy koledzy nie byli znowu tak niegościnni względem swoich gości, jak im to powszechnie zarzucają, świadczą o tem przede-wszystkiem przyjęcia, w których uczestniczyły pewne grupy lekarzy i ich damy, a więc t. zw. sekcyjne (między innemi laryngologów; urządzono dwa takie, odznaczające się niezwykle serdecznością, przyjęcia przez komitet laryngologiczny, jako też przez kolegów rzymskich), dalej przyjęcie przez Baccelle'go dla kilkudziesięciu wybitniejszych uczestników wydane; dalej śniadanie wyprawione w poliklinice przez komitet prasowy dla członków korespondentów zagranicznych etc.

Dalekim jestem od twierdzenia, że wszystko na ostatnim zjeździe odbyło się jak należy, bynajmniej, przyznając, że i tu były plamy, nawet o wiele większe niż na poprzednich zjazdach, nie należy jednak być, zdaniem mojem, zbyt wymagającym, ale należy uwzględnić okoliczności łagodzące. W tym mniej więcej duchu przemawia autor ostatnich korespondencyi w tem samym *Deut. Med. Woch.*, gdzie poprzednio autor, kryjący się pod inicjałami E. E., taką bezlitośną pomieścił krytykę zjazdu.

Dodam tu jeszcze tylko, że dla nas specyalnie zjazd Rzymski pozostawi niewatpliwie jak najmiłsze wspomnienie.



