

Garlej, Tadeusz

Jubileuszowa sesja naukowa w 100-lecie Płockiego Towarzystwa Lekarskiego

Notatki Płockie 17/4-68, 3-12

1972

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Jubileuszowa Sesja Naukowa w 100-lecie Płockiego Towarzystwa Lekarskiego

Obchody jubileuszowe 100-lecia Płockiego Towarzystwa Lekarskiego, zainaugurowane 31.1.1972 r. osiągnęły swój punkt kulminacyjny 20.5.1972 r., kiedy to w sali zebrań Domu Rzemiosła w Płocku odbyła się Jubileuszowa Sesja Naukowa. Poświęcona ona była omówieniu dorobku naukowego i zasług społecznych lekarzy płockich w okresie minionego stulecia, przedstawienia dorobku współczesnego oraz zapoznaniu szerokiego ogółu lekarzy z nowymi osiągnięciami w zakresie endokrynologii.

Komitet Honorowy stanowili przedstawiciele władz miejskich i powiatowych tak politycznych jak administracyjnych, prezes Towarzystwa Naukowego Płockiego oraz senior lekarzy płockich:

Przewodniczący — mgr inż. Zbigniew Hibner — Przewodniczący Prezydium MRN w Płocku.

Członkowie: mgr inż. Jakub Chojnacki — Prezes Towarzystwa Naukowego Płockiego, mgr Kazimierz Janiak — I Sekretarz KMiP PZPR, dr Czesław Kawecki — senior lekarzy płockich, Stanisław Krzysztofik — prezes PK SD, Roman Siekierski — prezes PK ZSL, mgr Zofia Switalska — Zastępca Przewodni-

czącego Prezydium MRN w Płocku, Stanisław Tyter — Przewodniczący Prezydium PRN w Płocku.

Właściwa organizacja jednak spoczywała na barkach Zarządu Koła a przede wszystkim prezesa dra med. Czesława Mysliwca, wiceprezesa dra med. Tadeusza Garleja i sekretarza dr Marii Grad. Patronował im i pomagał w załatwieniu wielu spraw prezes TNP inż. mgr Jakub Chojnacki.

Porządek dzienny przewidywał:

I

1. Otwarcie Sesji.
2. Wręczenie Koła Płockiemu PTL Medalu „X Wieków Płocka”.
3. Dr med. Tadeusz Garlej: 100 lat Płockiego Towarzystwa Lekarskiego.

Przerwa 15 minut

II

4. Doc. dr med. Janusz Nauman: Wytrzeszcz naciekowy.
5. Dr med. Eugeniusz Butruk: Zależność tarczycowo-nadnerczowa.

20.V.1972. Dom Rzemiosła.
Za stołem prezydyjnym
od lewej: mgr Zofia Swi-
talska — zastępca Prze-
wodniczącego Prezydium
MRN, mgr Kazimierz Ja-
niak — I sekretarz KMiP
PZPR, dr med. Tadeusz
Garlej — wiceprezes PTL,
senior lekarzy płockich —
Czesław Kawecki i inż.
mgr Jakub Chojnacki —
Prezes Towarzystwa Nau-
kowego Płockiego.



6. Dr med. Czesław Myśliwiec: Wpływ zmieniającej się struktury społeczno-ekonomicznej ludności Płocka na historię naturalną choroby zawałowej serca.
7. Dr med. Jan Dzieniszewski: Rytm kortyzolemii w hepatitis epidemica.

Przerwa 15 minut

III

8. Lek. med. Stefan Przedpełski: Operacyjne leczenie ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego u ludzi starych.
9. Dr med. Bohdan Milewski: Zachowanie się magnezu w marskości wątroby.
10. Lek. med. Janusz Szarozzyk: Analiza leczenia 300 przypadków przedziurawienia wrzodu żołądka i dwunastnicy w latach 1956—71.
11. Dr med. Tadeusz Garlej: Zmiany w składzie krwinek białych i ekg u ludności Płocka.
12. Lek. med. Władysław Jabłczyński: Analiza umieralności niemowląt na podstawie materiału oddziału położniczego Szpitala Miejskiego w Płocku.
13. Dyskusja.

Na posiedzenie przybyło ponad 150 osób (według listy 153 osoby, jednak część osób nie wpisała się do listy obecności) w głównej mierze lekarze medycyny. Byli jednak także lekarze dentyści, lekarze weterynarii, farmaceutyci oraz chemicy i biologowie, zatrudnieni w laboratoriach analitycznych Płockiej Organizacji Ochrony Zdrowia. Przybyli także przedstawiciele sąsiednich powiatów.

Polskie Towarzystwo Lekarskie reprezentował prezes Oddziału Wojewódzkiego PTL dr med. i fil. Lucjan Dobrowolski a Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego — doc. dr med. Janusz Nauman z gronem pracowników naukowych Kliniki Gastroenterologii i Prze-



Od lewej dr med. Cz. Myśliwiec — prezes Koła Płockiego PTL, dr Ryszard Pawiński — dyrektor Szpitala Miejskiego w Płocku i dr Maria Grad — sekretarz Koła Płockiego PTL

miany Materii. Naukowcy ci wzięli udział w charakterze prelegentów. List z życzeniami owocnych obrad przysłał Dyrektor Instytutu Kardiologii A. M. w Warszawie prof. dr med. Zdzisław Askanas.

Przybył także Kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN dr med. Wacław Kliszcz. Obowiązki służbowe nie pozwoliły przybyć tak Ministrowi doc. dr med. Marianowi Śliwińskiemu jak i Podsekretarzowi Stanu doc. dr med. Józefowi Grendzie. Obaj przysłali życzenia.



Fragment sali obrad



Mówi doc. dr med. Janusz Nauman — adiunkt Kliniki Gastroenterologii i Przemiany Materii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Sesję otworzył prezes Koła dr med. Czesław Myśliwiec, oto jego przemówienie:

W imieniu Zarządu Koła Płockiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego najserdeczniej witam wszystkich przybyłych na dzisiejszą Uroczystą Jubileuszową Sesję Naukową w 100-lecie powstania Płockiego Towarzystwa Lekarskiego.

Szczególnie miło i serdecznie witam:

I sekretarza KMIP PZPR tow. mgra Kazimierza Janiaka,

Kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Spo-

łecznej Prezydium WRN dra med. Wacława Kliszca,

Prezesa PK SD mgra Stanisława Krzysztofika,

Prezesa PK ZSL ob. Romana Siekierskiego, Prezesa Towarzystwa Naukowego Płockiego mgr. inż. Jakuba Chojnackiego,

Zastępcę Przewodniczącego Prezydium MRN, mgra Zofię Switalską,

Pracowników naukowych Kliniki Gastroenterologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie z doc. dr med. Januszem Naumanem.

Prezesa Zarządu Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dra med. i fil. Lucjana Dobrowolskiego.

! SZANOWNI I MIŁI GOSCIE!

KOLEZANKI I KOLEDZY, CZŁONKOWIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO!

31 stycznia bieżącego roku odbyło się w gościnnej sali Towarzystwa Naukowego Płockiego zebranie naukowe lekarzy Płocka i powiatu płockiego, które zainaugurowało obchody jubileuszowe Płockiego Towarzystwa Lekarskiego. Tego dnia bowiem 1872 roku poraz pierwszy zebrali się lekarze płockcy, aby przystąpić do pracy zorganizowanej, aby krzewić oświatę sanitarną, aby walczyć ze znachorstwem i szarlatanerią, aby wzajemnie się dokształcać, aby w zgodzie i jedności współdziałać na pożytek nauki i zdrowia publicznego.

Zadania, jakie postawili przed sobą założyciele Płockiego Towarzystwa Lekarskiego w trudnym okresie zaboru i niewoli narodowej są do dziś aktualne i zobowiązujące wszystkich polskich lekarzy. Zarówno bowiem oświata sanitarna, wzajemne dokształcanie jak i współdziałanie na pożytek zdrowia publicznego jeden mają wspólny mianownik: humanizm w najbardziej ogólnym jak i szczegółowym tego słowa znaczeniu. Humanizm chwili obecnej, szczególnie jak go interpretują współ-



Lewa strona sali w czasie wygłaszania referatów.



Fragment sali obrad

czelni pisarze i publicyści i jaki jest stopniowo wprowadzany w życie w krajach o ustroju socjalistycznym, jest jak najbardziej odległy od humanizmu w przeszłości.

Człowiek jednak ma te same nieustające tęsknoty, dążenia i wątpliwości. Cierpi wciąż tak samo i chce od lekarza tego samego co dawniej: pomocy w chorobie, ulgi w cierpieniu i zawsze pociechy, podtrzymania na duchu. Dlatego humanizm lekarski — mówi prof. Kacprzak — musi być różny od wszystkich innych, swoisty, właściwy tylko ludziom, którzy stykają się z człowiekiem chorym lub chorobą zagrożonym, ludziom, którzy w swoich rękach dzierżą zdrowie i życie ludzkie.

Po drugiej wojnie światowej dokonały się w Polsce duże zmiany ustrojowe. Zbliżyliśmy się znacznie do ideału sprawiedliwości społecznej, dającej wszystkim równe szanse życiowe i możliwości korzystania z dóbr materialnych i kulturalnych. Ukoronowaniem tych zmian było z dniem 1.01.1972 roku powszechne ubezpieczenie 6,5 milionów mieszkańców wsi.

Jesteśmy naocznymi świadkami i bierzemy czynny udział w realizacji celów i marzeń założycieli Płockiego Towarzystwa Lekarskiego: dra Marcina Ehrlicha, dra Aleksandra Zaleskiego i innych wielkich lekarzy z Płockiem związanych, jak dr Aleksander Maciesza, prof. Marcin Kacprzak i inni.

Dlatego chylimy czoła dzisiaj przed tymi, którzy już 100 lat temu wytyczali cele, a które my dopiero realizujemy. Wyrazem czci, pamięci i szacunku dla wielkich płockich lekarzy było złożenie przez nas w dniu wczorajszym wiązanek majowych kwiatów na ich grobach na cmentarzu miejscowym.

Wyrazem tej czci i pamięci jest obecna Jubileuszowa Sesja Naukowa, która tak licznie zgromadziła płockich lekarzy, którą tak licznie zaszczytili swoją obecnością Szanowni i Mili Goście.

Uroczystą Jubileuszową Sesję Naukową Płockiego Towarzystwa Lekarskiego ogłaszam za otwartą.

Po zajęciu miejsc w prezydium Sesji pierwszy zabrał głos Przewodniczący MRN w Płocku mgr inż. Zbigniew Hibner, który odczytał Uchwałę Nr XX/82/72 Miejskiej Rady Narodowej z dnia 5 kwietnia 1972 r. o uznaniu bieżącego roku Rokiem Jubileuszowym Płockiego Towarzystwa Lekarskiego i o nadaniu Mu Medalu „X Wieków Płocka”.

Oto tekst Uchwały:

UCHWAŁA Nr XX/82/72

MIĘJSKIEJ RADY NARODOWEJ W PŁOCKU

z dnia 5 kwietnia 1972 roku

w sprawie jubileuszu stulecia powstania Towarzystwa Lekarskiego w Płocku i nadania Kołu Płockiemu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Medalu „X Wieków Płocka”

Biorąc za podstawę stuletnią działalność Towarzystwa Lekarskiego w Płocku, osiągnięcia naukowe jego członków, zasługi dla miasta i Mazowsza Płockiego w dziele zwalczania chorób i organizacji pomocy lekarskiej, przejęcie tradycji lat ubiegłych przez Koło Płockie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i należyte ich kontynuowanie w dynamicznie rozwijającym się mieście — Miejska Rada Narodowa działając na zasadzie art. 27 ust 1 w związku z art. 3 ust. 1 i 2 ustawy o radach narodowych z dnia 25 stycznia 1958 r. (Dz. U. Nr 29 z 1963 roku, poz. 172) — postanawia:

§ 1

Uznać, że istniejące uprzednio Płockie Towarzystwo Lekarskie, działające obecnie jako Koło Płockie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dobrze zasłużyło się Ojczyźnie, Mazowszu i Miastu.

§ 2

Ogłosić jako rok jubileuszowy okres od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 1972 roku.

§ 3

Nadać Kołu Płockiemu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Medal „X Wieków Płocka” i wręczyć go na Sesji Jubileuszowej w dniu 20 maja 1972 roku.

§ 4

Odpowiedzialne za wykonanie uchwały — Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Płocku.

Przewodniczący Prezydium MRN

(—) mgr inż. ZBIGNIEW HIBNER

Przewodniczący Sesji MRN

(—) TADEUSZ KOŁODZIEJAK

Po odczytaniu Uchwały Przewodniczący Prezydium MRN wręczył Medal prezesowi drowi Mysliwcowi, dziękując w imieniu swoim i Władz Polityczno-Administracyjnych za ofiarną pracę lekarzy płockich. Następnie

z upoważnienia wiceministra Marcinkowskiego, któremu obowiązki nie pozwoliły wyjechać z Warszawy, przeprosił zebranych za jego nieobecność i przekazał jego serdeczne życzenia. Życzenia złożyli także Kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN dr Wacław Kliszczyk, Prezes Oddziału Wojewódzkiego PTL dr Dobrowolski i Prezes TNP mgr Chojnacki. Dr med. Wacław Kliszczyk życzył zebranym jak najlepszych rezultatów dzisiejszej Sesji i dalszej owocnej pracy. Prezes dr med. i fil. Lucjan Dobrowolski zwrócił uwagę na liczne jubileusze obchodzone niedawno w towarzystwach lekarskich, z których pierwsze wileńskie powstało w r. 1805. Przypomniwał też początki pracy obecnego Koła Płockiego PTL i prezesów doc. dra Jasińskiego, dra med. Stanisława Michałowskiego, po którym funkcję tę objął obecny prezes — przewodniczący dzisiejszej Sesji — dr Czesław Myśliwiec. Prezes TNP mgr inż. Jakub Chojnacki powiedział:

PANIE PREZESIE!
SZANOWNI GOŚCIE!
DRODZY CZŁONKOWIE TOWARZYSTWA!

Wybitny Płoczanin, członek honorowy Towarzystwa Naukowego Płockiego, prof. dr med. Marcin Kacprzak napisanej w 1936 roku książki o warunkach bytowania ludności wsi płockiej dał motto:

*„Ziemni, z której pochodzę,
Ludziom, wśród których wzrosłem”.*

Tę piękną dewizę za swoje hasło przyjmuje wiele osób i wiele towarzystw. Tej również idei poświęcali się w okresie stulecia istnienia Płockiego Towarzystwa Lekarskiego jego członkowie w swej pracy społecznej i zawodowej, wypełniając jak najlepiej starożytną ale i dziś aktualną maksymę: „Salus aegroti suprema lex”.

Jest mi niezmiernie miło, że mogę tu na Sesji Jubileuszowej w imieniu Zarządu Towarzystwa Naukowego Płockiego złożyć Wam serdeczne gratulacje. Czynię to z tym większą przyjemnością, że losy Towarzystwa Nauko-

wego często spletały się z Towarzystwem Lekarskim. Pragnę przypomnieć, że kiedy po długoletniej przerwie w 1906 roku wznowiła działalność Towarzystwo Naukowe, to na jego stulecie, wśród czterech podpisów członków — założycieli, dwa były podpisami lekarzy: dra Aleksandra Macieszy i dra Aleksandra Zaleskiego, przy czym prezes Towarzystwa Naukowego dr Maciesza był w latach 1926—1945 równocześnie i prezesem Płockiego Towarzystwa Lekarskiego. Obecnie wśród prawie 400 członków Towarzystwa Naukowego jest 19 lekarzy medycyny, 6 lekarzy stomatologii, 8 magistrów farmacji i 5 lekarzy weterynarii, którzy kiedyś również należeli do Towarzystwa Lekarskiego.

Płockie Towarzystwo Lekarskie dobrze służy ziemi i ludziom miasta i jego regionu. Dała temu wyraz uroczysta Uchwała Miejskiej Rady Narodowej dnia 5 kwietnia 1972 roku.

Płockie Towarzystwo Lekarskie, działające obecnie jako Koło Płockie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

„Vivat, floreat, crescat!!!”

Przemówienia powitalne uzupełniło odczytanie przez prezesa dra Myśliwicę listów i depesz, nadesłanych z okazji Jubileuszu.

Oto treść niektórych:

Warszawa 17 maja 1972 r.

MINISTER ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na Uroczystą Jubileuszową Sesję Naukową poświęconą 100 rocznicy założenia Płockiego Towarzystwa Lekarskiego. Nie mogąc przybyć osobiście, przesyłam gorące życzenia owocnych obrad.

Minister

(—) M. SLIWINSKI

*

Nie mogąc osobiście uczestniczyć w uroczystej Jubileuszowej Sesji Naukowej, pragnę tą drogą złożyć uczestnikom życzenia owocnych obrad i życzyć dalszego rozwoju Towarzystwa i dalszych pięknych osiągnięć.

Podsekretarz Stanu

(—) Doc. dr med. JÓZEF GRENDA



Prawa strona sali.

**INSTYTUT KARDIOLOGII
AKADEMII MEDYCZNEJ
W WARSZAWIE**

Dziękuję uprzejmie za nadesłanie mi zaproszenia do wzięcia udziału w Uroczystej Jubileuszowej Sesji Naukowej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Koła Płockiego, poświęconej 100 Roczniczy założenia Płockiego Towarzystwa Lekarskiego.

Ze względu jednak na późny termin otrzymania zaproszenia i niedysponowania już w dniu 20 maja wolnym czasem, z prawdziwą przykrością nie będę mógł wziąć udziału w posiedzeniu.

Zycząc pomyślnych obrad oraz dalszej efektywnej działalności Koła Płockiemu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

pozostaje z poważaniem

**Dyrektor Instytutu Kardiologii
Akademii Medycznej w Warszawie**

(—) Prof. dr med. ZDZISŁAW ASKANAS

Z okazji 100 Roczniczy Płockiego Towarzystwa Lekarskiego przesyłamy uczestnikom Sesji Naukowej serdeczne koleżeńskie pozdrowienia i gorące życzenia owocnych obrad.

**Zarząd Główny
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego**

Dziękuję za przesłane mi zaproszenie na uroczystą Jubileuszową Sesję Naukową, poświęconą 100 rocznicy założenia Płockiego Towarzystwa Lekarskiego.

Z okazji Waszego Jubileusza składam na ręce Zarządu Koła Płockiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego życzenia dalszych owocnych osiągnięć dla lecznictwa polskiego.

JOZEF PINKOWSKI

Następnie wiceprezes Koła dr med. Tadeusz Garlej wygłosił referat pod tytułem „Płockie Towarzystwo Lekarskie — dorobek naukowy i zasługi społeczne”. Odczyt ilustrowany był przezroczami, pokazującymi portrety i nagrobki prezesów Towarzystwa oraz niektórych sławniejszych lekarzy płockich i pozapłockich. Ponadto na sali rozwieszono fotografie z napisami, stanowiącymi cytaty z artykułów prasy płockiej na przestrzeni stułecia. Odczyt ten wywołał bardzo duże zainteresowanie wszystkich obecnych na sali, którzy przeważnie zupełnie nie znali historii medycyny płockiej. To też nagrodzony został długimi oklaskami.

Po 15-minutowej przerwie zebrani przystąpili do drugiej roboczej części Sesji. Przewodniczyli tu na zmianę wiceprezes Koła dr Garlej i w części końcowej prezes dr Myśliwiec.

Część naukowa Sesji poświęcona była omówieniu kilku problemów:

1. nowe ujęcie niektórych zagadnień regulacji hormonalnej na osi podwzgórze — przysadka mózgowa — tarczyca — nadnercza,
2. wpływ uprzemysłowienia Płocka na zdrowie jego mieszkańców,
3. doświadczenia płockie w leczeniu niektórych ostrych spraw chorobowych jamy brzusznej oraz dodatkowo
4. sprawie poprawy opieki nad ciężarnymi i obniżenia umieralności noworodków.

Problematyka pierwsza poruszona została w referatach gości warszawskich — pracowników naukowych Kliniki Gastrologii i Prze-

mięny Materii. Wywody ich przyjmowane były z dużym zainteresowaniem także przez nielekarzy a to dzięki przystępnej, jasnej formie wykładu, popartej odpowiednimi ilustracjami.

Jako pierwszy zabrał głos doc. dr med. Janusz Nauman, który omówił zagadnienie wytrzeszczu naciekowego w przebiegu choroby Graves-Basedowa. Wyróżnia on wytrzeszcz

- a) nienaciekowy,
- b) naciekowy.

Pierwszy jest wynikiem skurczu mięśni Müllera, który unosi górną powiekę a czasem także skurcz powieki dolnej. Jest to więc wytrzeszcz pozorny, czasem zresztą asymetryczny. Występuje także w wolu prostym. Przyczyną jego są zaburzenia czynnościowe (nerwicowe). Wytrzeszcz ten ustępuje zwykle po kilku miesiącach leczenia. Szczególnie dobre usługi oddają tu tzw. betablokiery, do których należy Propranolol.

Postać nienaciekowa przejść może w naciekową. Ta ostatnia jest patognomiczna dla choroby Graves-Basedowa. Nacieczenie tkanki pozagalkowej powodować może nie tylko wytrzeszcz ale i obrzęk i objawy jaskrowe. Przyczyną są tu substancje o charakterze przeciwciał, powstające prawdopodobnie w wyniku autoimmunizacji. Są to LATS, który uruchamia produkcję jakiegoś mediatora, wywołującego naciek, i hipotetyczny EPS.

Wobec tego że przyczyną jest autoimmunopogresyjna i kortykosterydy nadnerczowe i to w dużych dawkach. Stosowanie samych tyreostatyków może niekiedy tylko pogarszać wytrzeszcz i doprowadzić do owrzodzeń rogówki, ropienia i utraty oka, szczególnie przy próbach osiągnięcia szybkiej eutyreozy.

Dr med. Eugeniusz Butruk omówił w swoim referacie związki między tarczycą a nadnerczami. Zwrócono bowiem uwagę na objawy chorobowe nadczynności tarczycy, bardzo zbliżone do tych, jakie występują w cisawicy lub miastonii, a więc astenia, przebarwienie skóry itp. Z badań doświadczalnych na zwierzętach wynika, że tyreoidectomia powoduje zanik kory nadnerczy, a więc istnieje sprzężenie między tymi narządami. Prawdopodobnie hipertyreoza zwiększa zapotrzebowanie na hormony kory nadnerczy, które zresztą produkowane są w dużej mierze w formie nieczynnej. Jednak rezerwa nadnerczy jest duża, dlatego do wyczerpania się ich dochodzi rzadko i objawy niedoczynności występują tylko sporadycznie.

Trzeci referat, dotyczący problematyki endokrynologicznej (a czwarty w kolejności) wygłosił dr Jan Dzieniszewski, który przedstawił zebranym zachowanie się dobowego rytmu kortyzolemii w nagminnym zapaleniu wątroby. Prawidłowo nadnercza wydzielają najwięcej kortyzolu w godzinach rannych. W ciągu dnia sekrecja spada, w nocy podnosi się stopniowo ponownie. W zapaleniu wątroby rytm ten zostaje zachowany, jednak wysokość sekrecji zmniejsza się:

- a) w pierwszym tygodniu jest prawidłowa,
- b) w trzecim tygodniu krzywa przebiega nisko i płasko,
- c) w szóstym tygodniu zaczyna wracać do normy.

Dowodzi to, że choroba powoduje obniżenie sprawności nadnerczy w III tygodniu i podawanie kortyzonu w tym okresie jest i uzasadnione i skuteczne.

Czwarty referent warszawski (szósty w kolejności) dr med. Bohdan Milewski przedstawił zachowanie się magnezu w marskości wątroby. Choroba ta w Polsce dość rzadka, często występuje we Francji, gdzie pije się bardzo dużo wina (alkoholizm przewlekły jest główną jej przyczyną). W jej przebiegu występuje niedobór magnezu tak w osoczu jak w krwinkach, przy czym spadek ten jest bardzo wyraźny w marskości niewyrównanej. Jego niedobór daje objawy podobne do hipokalcemii — powoduje osłabienie siły mięśniowej, drżenie, zaburzenia snu itp. Do zaburzeń składu elektrolitowego krwi dochodzi szczególnie łatwo po stosowaniu środków moczopędnych i nakłuciach brzucha a także w razie wymiotów i biegunek. Duży wpływ ma także aldosteronizm wtórny. Przy prowadzeniu chorych z marskością wątroby trzeba więc zwracać uwagę baczna na poziom elektrolitów a szczególnie magnezu. Poziom ten na ogół koreluje z albuminami, nie wykazuje zaś żadnej równoległości do bilirubiny, która często jest traktowana jako wykładnik stanu wątroby. W leczeniu stosuje się wysokie dawki kortyzonu, który daje poprawę.

Problem wpływu unrzemysłowienia Płocka na zdrowie jego mieszkańców poruszyli dwaj referenci: dr med. Czesław Myśliwiec i dr med. Tadeusz Garlej.

Pierwszy z nich (przemawiający jako trzeci w kolejności) omówił zmiany w występowaniu choroby zawałowej w okresie od początku budowy Kombinatu Petrochemicznego do 1967. W okresie tym wzrosła wybitnie liczba ludności (imigracja), zmienił się styl życia i wa-

runki ekonomiczne. Pokazano to na odpowiednich zestawieniach tabelarycznych. Wzrosła też liczba lekarzy, natomiast liczba łóżek szpitalnych została ta sama. Liczba ostrych zawałów serca wzrosła również, ale znacznie więcej niż liczba ludności. Przy tym udział ludności miejscowej okazał się znacznie wyższy (74%) niż ludności napływowej. Widać z tego, że gwałtowne zmiany w spokojnym życiu Płocka zwiększyły znacznie zapadalność na tę chorobę. Stwierdza się przy tym jej przesuwanie ku młodszym rocznikom. Zawały występują najczęściej u pracowników umysłowych, otyłych, dobrze się odżywiających, mających mało ruchu, palących papierosy (palili dużo co drugi chory), wykazujących poza tym podwyższony poziom cholesterolu we krwi. Gdy chodzi o obraz kliniczny choroby to nie wykazywał on u nas odchyień.

Drugi referent dr med. Tadeusz Garlej, przemawiający jako ósmy z kolei (przedostatni), przedstawił krótko zmiany, jakie stwierdza się we krwi i w obrazie elektrokardiograficznym u ludności Płocka w porównaniu z ludnością mieszkającą i pracującą poza Płockiem. Okazuje się, że krew płoczan wykazuje wyższy odsetek (ponad 40%) limfocytów i gorzej reaguje na ostre zapalenia (leukocytoza rzadziej wzrasta ponad 15.000) a w ekg stwierdza się o wiele częściej zaburzenia przewodzenia śródkomorowego. Te ostatnie są stosunkowo rzadkie u rolników, częste u mieszkańców miast, w Płocku jednak najczęstsze. Rozwinięcie tego tematu stanowi artykuł: „Czy Petrochemia nas zatrzuwa?”, zamieszczony w tym samym numerze „Notatek” na str. 47.

Doświadczenia płockie w leczeniu ostrych spraw zapalnych brzucha omówili chirurdzy dr Stefan Przedpełski i dr Janusz Szaroszyk.

Dr Przedpełski, który przedstawił bogaty materiał 550 przypadków ostrych zapaleń pęcherzyka żółciowego u ludzi starych, jest zwolennikiem wczesnego leczenia operacyjnego, ponieważ brak jest dobrej metody leczenia zachowawczego, a nie zawsze cofanie się obja-



Fragment sali obrad



Fragment sali obrad

wów klinicznych świadczy o cofaniu się zmian anatomicznych. Ponadto u ludzi starych występują różne dodatkowe obciążenia a w IV dobie często występują powikłania. Autor sądzi, że 3 doby obserwacji wystarczą zupełnie. Gdy chodzi o zmiany anatomiczne, stwierdzone podczas operacji, to są to przede wszystkim wodniaki i ropniaki, powstałe w wyniku zatkania przewodu pęcherzykowego. W leczeniu nie stosuje się przetok, lecz postępuje radykalnie, zawsze przeprowadza się kontrolę dróg żółciowych i drenaż. Śmiertelność wynosi 3,5 procent.

Inne ostre sprawy brzuszne to przedziurawienia wrzodu żołądka. Trzysta takich przypadków przedstawił dr Szaroszyk. Dotyczą one prawie wyłącznie mężczyzn (tylko 3% kobiet) do szpitala trafiają szybko (w ciągu kilku godzin). Błędy w rozpoznaniu (około 10%) bywają dwójakie:

- a) rozpoznaje się przedziurawienia żołądka a znajduje się inną sprawą chorobową albo
- b) rozpoznaje się co innego a po otwarciu brzucha stwierdza się przedziurawienie.

Najwłaściwszą metodą jest tu nie zeszywanie lecz wycięcie żołądka sposobem Rydygiera lub Hofmeister-Finsterera i takie leczenie zastosowano w 53%. Niestety często stan chorego zmusza do zastosowania tylko zeszywania (46%). Wadą tego ostatniego jest możliwość powstania zwężeń, nawrotów i zrakowaceń. W dwóch przypadkach zastosowano wagotomię. Potrzebne są do tego odpowiednie warunki a niebezpieczeństwo tkwi w możliwości infekcji śródpiersia. Częste są też nawroty. U chorych nie zgadzających się na zabieg stosuje się postępowanie Taylora (dwa przypadki). Zmarło 15 osób (5%), jest to więc śmiertelność niższa niż średnia w Polsce. Wynika ona z tego, że chorzy dostarczani są do szpitala wcześniej, więc w lepszym stanie ogólnym. Po zaszyciu jest ona większa, ale dlatego że tę metodę wybiera się u ciężko chorych, nie od niej więc zależy większa liczba zgonów.

Jako ostatni przemawiał dr Władysław Jabłczyński, który przedstawił tablice, zawierające

dane statystyczne, dotyczące umieralności niemowląt. Pod tym względem pomimo olbrzymich osiągnięć województwo nasze poszczycić się może niestety, ostatnim miejscem w Polsce. Dotyczy to zresztą wielu spraw. Żyje ono w cieniu Warszawy. Prelegent zwraca uwagę przede wszystkim na dużą śmiertelność wcześniaków, co rzutuje wybitnie na całą statystykę. Porody przedwczesne są częste u ciężarnych z anemią, zapaleniem miedniczek nerkowych nadciśnieniem tętniczym. Poprawa więc zależy będzie od właściwego prowadzenia tych chorých. I o to apeluje prelegent.

Dyskusję rozpoczął prezes Oddziału Wojewódzkiego PTL dr med. i fil. Lucjan Dobrowolski, którego jako geriatrę zainteresowały szczególnie prace dra Przedpełskiego i dra Milewskiego. Zapytywał więc dra Przedpełskiego, czy stanowisko chirurgów co do wczesnego leczenia operacyjnego ludzi starych jest jednolite. Z wywodów bowiem jego wynika, że jest to najwłaściwsze postępowanie. Rola magnezu interesuje go szczególnie ze względu na jego wpływ na powstawanie miażdżycy i choroby nowotworowej. Ostatnio zwraca się uwagę na zubożenie gleby nawożonej sztucznie w magnez. Pojawiły się też preparaty lecznicze, zawierające ten pierwiastek jak np. Aspargin.

Dr Młodzikowa zapytywała dra Myśliwca o wiek tzw. imigrantów w Płocku. Wydaje się jej, że są to przeważnie ludzie młodzi, a więc zapadalność na chorobę zawałową z tego powodu jest tu znacznie niższa, niż u starszej przeważnie ludności stalej.

Odpowiadając na postawione pytania dr Milewski przyznał, że zespoły niedoboru magnezu są ciągle dyskutowane. Nie zawsze jednak są one tak wyraźnie udowodnione jak w marskości wątroby. Gdy chodzi o sprawę wczesnego operowania ostrych zapaleń pęcherzyka żółciowego, to dr Przedpełski ma rację. Odwlekanie jest błędem. Co prawda świta obecnie nadzieja leczenia kamicy cholesterolowej przy pomocy kwasów żółciowych rozpuszczających cholesterol. Bardzo zachęcające są tu donie-

sienia z Kliniki Mayo w Ameryce, gdzie na kamicę choruje około 15 milionów ludzi.

Ze swej strony dr Milewski wyraża zastrzeżenia co do wysokiego odsetka perforacji u wrzodowców, jaki podał dr Szaroszyk.

Dr Przedpelski odpowiadając dr Dobrowolskiemu uważa, że każda kamicą musi się skończyć operacyjnie, bo po pierwszym ataku przychodzi zwykle następny. Dlatego leczenie wczesne jest najwłaściwsze. Co prawda stanowisko chirurgów polskich nie jest jednolite, ale niektórzy (np. doc. Dowgiałło) traktują ostre zapalenie pęcherzyka jak zapalenie wyrostka robaczkowego.

Co do zastrzeżeń dra Milewskiego wyjaśnił dr Szaroszyk, że wynikły one prawdopodobnie z nieporozumienia, gdyż podany przez niego odsetek perforacji dotyczy liczby wrzodowców leczonych operacyjnie a nie ogółu wrzodowców. Statystyki podają tu różne wielkości — płockie są tu raczej niskie.

Do dyskusji włączyli się także nie lekarze. Pierwszy sekretarz Komitetu Miejskiego PZPR tow. Janiak zwrócił szczególną uwagę na referaty dra Myśliwca i dra Garleja, wykazały one bowiem, jaką cenę zaczyna płacić nasze miasto za industrializację. Proces uprzemysłowienia jest konieczny, ale cenę należy obniżyć. Niestety popełniono tu wiele błędów — preferowano osiągnięcia techniczne i ekonomiczne, nie zwracając uwagi na skutki bytowe, na ochronę środowiska. Owszem na początku opracowano pełny plan zabezpieczenia miasta — miano stworzyć strefę ochronną, jednak go nie zrealizowano ze względu na złe pojęta oszczędność. W dodatku zaczynają zmieniać zdanie co do wartości ochronnej strefy leśnej projektanci. Należy więc kontynuować prace w rodzaju referatów dra Myśliwca i Garleja, władze miejskie zaś ze swej strony będą wpływać na przemysł, aby więcej dbał o ochronę płockiego środowiska.

Następny mówca nie lekarz mgr Stanisław Kostanecki, dyrektor Biblioteki im. Zielińskich w Towarzystwie Naukowym Płockim, podał kilka dodatkowych faktów, wskazujących na złą wpływ zanieczyszczania wody i atmosfery przez przemysł. Można to poprawić.

Przykładem tego jest Londyn, gdzie udało się zwiększyć nasłonecznienie przez odpowiednią walkę z zapyleniem. Nawiązując do szkicu historycznego dra Garleja mgr Kostanecki przytoczył inne fakty ofiarnej pracy płockich lekarzy. Przypomniał więc postać dr. Lubelskiego, który w okresie powstania listopadowego tak ofiarnie i skutecznie zwalczał cholera wśród żołnierzy polskich i jeńców rosyjskich, że zyskał sobie uznanie nie tylko u swoich ale i u dowództwa rosyjskiego. Podobną postacią był także dr Adam Beczkowicz, który w mrocznym okresie okupacji leczył ukrytego w grobowcu partyzanta, narażając każdego dnia swoje własne życie.

Ostatni zabrał głos w dyskusji dr Myśliwiec, który odpowiadając na pytanie dr Młodzikowej zgodził się, że tzw. „imigranci” płocky to przeważnie ludzie młodzi, ale i u nich w stosunku do innych w tym samym wieku zapadalność na chorobę zawałową jest wyższa.

Następnie w związku z wyczerpaniem listy mówców prezes Koła dr Myśliwiec przypomniał w ogólnych zarysach poruszane problemy i nasuwające się wnioski i na zakończenie popowiedział:

„Chcę na koniec najserdeczniej podziękować za udział w naszym posiedzeniu wszystkim Miłym Gościom, Przedstawicielom życia politycznego i administracyjnego Płocka i województwa. Dziękuję pięknie Panom Referentom z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Dziękuję za wytrwanie do końca wszystkim Koleżankom i Kolegom.

Myślę, że będę wyrazicielem wszystkich lekarzy, uczestników Sesji Jubileuszowej i innych pracowników ochrony zdrowia, gdy zapewnię nasze Władze Płockie i Wojewódzkie, że wszystko, cośmy tu słyszeli, w miarę możliwości stosować będziemy u naszych chorych, aby działać dla poprawy zdrowia publicznego zgodnie z celami i nakazem założycieli Płockiego Towarzystwa Lekarskiego.

Uręczystą Jubileuszową Sesję Naukową ogłaszam za zamkniętą”.

Na zakończenie odbył się wspólny obiad uczestników w hotelu „Petropol”.

W rozmowach znajdowały żywy oddźwięk



Fragment sali obrad



Na pierwszym planie po prawej dr Stanisław Michałowski — poprzedni prezes Kola Płockiego PTL.

poruszane na Sesji problemy. Wszyscy byli zgodni w tym, że

- a) bardzo duża frekwencja, uwaga, z jaką słuchano wywodów prelegentów, żywa i bardzo rzeczowa dyskusja wskazują, że Sesja w pełni spełniła swe zadania,
- b) wskazane jest częstsze organizowanie takich spotkań, oraz

c) wiele pożytku przynieść może nawiązanie bliższych kontaktów naukowych lekarzy płockich z warszawskimi klinikami.

Istnieją po temu aktualnie dobre warunki, gdyż jak to powiedział kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PWRN dr Kliszcz, zawarto odpowiednie porozumienie z Akademią Medyczną. Dzisiejsza Sesja zaś wykazała że lekarze płoccy są odpowiednim partnerem.

TADEUSZ GARLEJ

Płockie Towarzystwo Lekarskie — osiągnięcia naukowe i zasługi społeczne

Płockie Towarzystwo Lekarskie a właściwie zgodnie z pierwotnym brzmieniem urzędowym — Towarzystwo Lekarzy gub. Płockiej — zaczęło się organizować już w r. 1869, kiedy to ukazała się „Normalna Ustawa Towarzystw Lekarskich Gubernialnych” (K. Gurbski: Pierwsze roczne sprawozdanie z czynności Towarzystwa Lekarzy gub. Płockiej. Gaz. Lek. T. XV, str. 97 i 273. Była to wtedy pierwsza organizacja społeczna w Płocku — w Płocku zgnębnionym po upadku powstania styczniowego, którego ostatnim akordem była salwa plutonu egzekucyjnego, rozstrzelującego Zygmunta Padlewskiego. Z niewiadomych przyczyn Towarzystwo ukonstytuowało się dopiero 31.1.1872 roku i tę datę uważamy za datę jego powstania. W zebraniu organizacyjnym wzięło udział 15 lekarzy — 22 osoby zgłosiły swój akces listownie, w tym 5 aptekarzy.

Powstało więc ono w 50 lat po Towarzystwie Warszawskim. Równocześnie mniej więcej zaczęło swą pracę Towarzystwo Lekarskie w Radomiu (r. 1871), a nieco później — w Lublinie i Kaliszu (r. 1877 — cyt. za B. i J. Makowiec. Wiad. eLk. 1968. Nr 21 str. 1995). Tak więc jest ono w zasadzie jedną z najstarszych organizacji lekarskich prowincjonalnych, jeśli nie liczyć Kamieńca Podolskiego (r. 1859), któ-

ry nie leżał w zasadzie na terenach rdzennie polskich.

Skupiało ono lekarzy miasta Płocka i siedmiu powiatów, wchodzących w skład guberni a mianowicie: płockiego, sierpeckiego, lipnowskiego, rypińskiego, mławskiego, ciechanowskiego i przasnyskiego (Płońsk nie był wtedy miastem powiatowym). Lekarze ci pełnili opiekę nad powyżej 600.000 ludności. Było ich 37, a ponadto 17 aptekarzy i kilku lekarzy weterynarii.

Dlaczego powstało i jakie postawiło sobie cele? Lekarze w tym czasie żyli w rozproszeniu ze względu na odległość i trudności komunikacyjne „skupiając się zresztą raczej w Płocku i miastach powiatowych. Kontakty były utrudnione, zebrania dla władz raczej podejrzane. A przecież wymiana myśli i doświadczeń była konieczna, tym bardziej, że poziom wiedzy nie zawsze był wysoki. Świadczy o tym chociażby wypadek opisany w Medycynie a następnie przytoczony przez Korespondenta Płockiego 1877 Nr 11. Zmarłą na zakażenie płożowe kobietę ekshumowano urzędowo po 3 dniach, uważając że może być w letargu. Zwłoki pojoło winem i lekami przez 3 dni, oczywiście bezskutecznie.