

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## I. Przymiot pozapłciowy

PODAJE

D-r WALERY GIEDGOWD

lekarz fabryczny w Józówce.

(*Ciąg dalszy*).

Co się tyczy umiejscowienia pierwotnych przymiotowych stwardnień pozapłciowych, to niema okolicy ciała ludzkiego, w której nie mogłyby one wystąpić. Uprzywilejowane ich miejsca są następujące: wargi ustne i okolice tychże, sutki kobiece, jama ustna, cieśń gardła (isthmus faucium), palce rąk i t. d. Z dostępnych mi pism lekarskich z lat ostatnich zebrałem 2346 przypadków zarażenia pozapłciowego i na mocy tychże wraz z obserwowanymi przezemnie 63 przypadkami postaram się wyłożyć w krótkości sposoby zarażenia oraz objawy przymiotu pozapłciowego, rozsegregowując wszystkie te przypadki podług okolic ciała.

*Pierwotne przymiotowe stwardnienia uwłosionej części głowy* były obserwowane pośród żołnierzy w następstwie korzystania ze wspólnych grzebieni (Tarnowski), oprócz tego występowały po ogoleniu głowy (Maffet<sup>1</sup>), jak również po ostrzyżeniu włosów na dworcu kolejowym (Czysziakow<sup>2</sup>).

<sup>1</sup>) Maffet, Deutsche Med. Zeitung, 1888, Juni 8.

<sup>2</sup>) Czysziakow, Wracz, 1895, Nr. 5.

*Na czole* wystąpiło u dziecka od mamki. Zarażenie w tym przypadku nastąpiło nie wskutek ssania, lecz od lepieży na wargach ustnych. Czysziakow <sup>1)</sup> to owrzodzenie opisuje w sposób następujący: na lewej połowie czoła po nad brwiami okrągłe owrzodzenie; dno z szarawym rozpadem, brzegi zaś spadziste, koloru mięsno-czerwonego; wydzielina skąpa surowicza. Typowe stwardnienie dna i obwodu owrzodzenia, skóra zaś naokoło owrzodzenia tworzy czerwonawą obwódkę. Przed lewem uchem wyczuwają się stwardniałe gruczołki.

*W okolicy lewej ciemieniowej* obserwowano pierwotne owrzodzenie u studenta, który, po otrzymaniu urazu w głowę, udał się do fryzjera <sup>2)</sup>.

*W okolicy brwi* owrzodzenia zauważono u dziecka od mamki, która zanieczyściła czoło tegoż wydzieliną ze swej jamy ustnej. *Na skroni* — u chorego, który leczył się poprzednio na szankier miękką w szpitalu i miał tam styczność z dotkniętymi przymiotem (Wwiedeński <sup>3)</sup>).

*Pierwotne przymiotowe stwardnienia w okolicy oczu* pierwszy opisał Ricord w 1850 r. Według Pospiełowa, stanowią one 2% wszystkich stwardnień pozapłciowych, według zaś Blocha — 3%. Ulubionem ich miejscem tutaj jest wolny brzeg dolnej powieki i kąty oczne (Marlow <sup>4)</sup>, Hahn <sup>5)</sup>). Obserwowane były przypadki zarażenia: u starej kobiety od chorego dziedzicznie wnuka (Zacharias <sup>6)</sup>), od znaczorki, która leczyła oczy obmywaniem (Buch <sup>7)</sup>), od kompresów, wziętych od kucharki domu wesołego (Sperański <sup>8)</sup>), za po-

<sup>1)</sup> Czysziakow. Wracz. 1889 Nr. 5.

<sup>2)</sup> Czysziakow. Wracz. 1801. Nr. 11.

<sup>3)</sup> Wwiedeński. Wracz. 1889. Nr. 12.

<sup>4)</sup> Marlow. New-York. Med. Journal, 1890. Marz. 1.

<sup>5)</sup> Hohn. Deutsche Med. Woch. 1900. Ver Beil. 282.

<sup>6)</sup> Zacharias. Deutsche Med. Woch. 1899. Ver. Beil. 241.

<sup>7)</sup> Buch. Wracz. 1888. Str. 618.

<sup>8)</sup> Sperański. Wracz. 1896. Nr. 11.



średnictwem chustki do nosa, pożyczonej od osoby dotkniętej przymiotem (Szetkow <sup>1</sup>) i t. d.

Ja obserwowałem następujący przypadek stwardnienia pierwotnego powieki: wyrobnik, lat 40, który ożenił się w końcu 1900 r. z wdową, zauważył u siebie w czerwcu 1901 r. grudkę na prawej górnej powiece. Żona we dwa miesiące po ślubie spostrzegła u siebie „rankę na dole“.

W pierwszych dniach Maja wystąpiły u niej łepieże na wargach sromnych i naokoło odbytu, z powodu czego poddała się wówczas leczeniu swoistemu.

W miesiąc potem mąż wstąpił do szpitala z następującymi objawami: na prawej górnej powiece — okrągłe brunatne owrzodzenie wielkości  $\frac{1}{2}$  kopiejki o brzegach nieco wyniosłych i ściśle odgraniczonych od otaczającej zdrowej skóry. W środku owrzodzenie jest nieco wklęsłe; przy dotknięciu jest ono twarde i otoczone stwardniałą tkanką podskórną.

Skóra naokoło owrzodzenia ma kolor normalny. Przed prawem uchem wymacuje się twardy gruczoł wielkości grochu; gruczoły podżuchwowe prawe są również powiększone. Chory po kilku frykcyach przestał się leczyć i znikł z mych oczu. W 1903 r. z powodu silnej chrypki zapisywał się dwa razy do szpitala, gdzie przy kuracyi swoistej objaw ten zniknął niemal zupełnie. Od roku 1904 chory się nie leczy pomimo nawrotu chrypki.

W przypadku opisanym żona zaraziła męża i zarazek przeniesiony został zapewne przez pocałunek.

*Pierwotne stwardnienia spojówki oczu.*

(Grzybowski <sup>2</sup>), Samuel Rom <sup>3</sup>), Diełow <sup>4</sup>).

Sposób przeniesienia zarazka tutaj jest taki, jak i na powiekach. Przypadek opisany przez Diełow'a, da się streścić

1) Szetkow. Rusk. žurn. kožn. i wener. bolezn. 1904. T. VII. Czerwiec 1904.

2) Grzybowski, Wracz. 1890. Nr. 9.

3) Samuel Rom, Intern. Klin. Rundsch. 1891. Febr. 22.

4) Diełow. Wracz. 1897. Nr. 47.

jak następuje: Na spojówce owrzodzenie z sadłowatym nalotem; brzegi są pionowe. Tkanki otaczające wykazują chrzęstną konsystencję. Pozostała część spojówki silnie obrzmiała, czerwona i z wálkiem, wytworzonym naokoło rogówki. Powieka opadnięta. Bolesność oka nieznaczna. Gruczoły prawostronne — przeduszne, podżuchwowe i szyjowe — powiększone i bolesne.

Roseola cutis. Z mojej obserwacji przytoczyć mogę następujący przypadek: Dziewczynka, lat 5-ciu, od 3-ch tygodni nie może otworzyć prawego oka. Dolna powieka nieco obrzękła i twarda, na spojówce zaś owrzodzenie z żółtym nalotem. Gruczoły przeduszne prawie wielkości fasoli, podżuchwowe zaś — wielkości śliwki, niebolesne; pozostałe gruczoły — nieco powiększone. Na skórze wykwit różycowy.

Chora pozostawała pod moją obserwacją bez leczenia swojego przez 2 miesiące, w którym to czasie do objawów wspomnianych przyłączyły się jeszcze powierzchowne owrzodzenia w kątach ust. Podczas tej 2 miesięcznej obserwacji stwardnienie powieki nie znikło, pomimo stosowania w tym czasie różnych środków miejscowych. Podejrzewając u chorej lues, zaleciłem jej leczenie swoiste, przyczem po 10 frykcjach owrzodzenie i stwardnienie powieki zaczęły [szybko się zmniejszać, a wysypka skórna znikła. Po dokonaniu kilkunastu wcierań chora więcej do mnie się nie zgłosiła. W przypadku powyższym rozpoznanie przymiotu wydaje mi się niewątpliwem na mocy opisanych objawów, a mianowicie — przebiegu choroby przed i po zastosowaniu leczenia swojego.

*Pierwotnych stwardnień ucha* nie znalazłem w dostępnej mi literaturze. Ja miałem w swej obserwacji przypadek następujący: U włościanki lat 30 z górą liczącej, wystąpiło owrzodzenie przy wejściu do prawego przewodu słuchowego owrzodzenie z dnem żółtawo-brunatnem, wielkości kopiejki, przy dotknięciu twarde, otoczone stwardniałymi tkankami i obrzmiałą skórą. Obrzmienie skóry przechodzi na policzek



i szyję. Scleradenitis universalis, przyczem gruczoly prawostronne szyjowe podżuchwowe wielkości od bobu do małej śliwki. Bóle strzelające w uchu, niedomaganie ogólne. Leczenie w szpitalu przez jednego z kolegów rozmaitymi środkami, jak również stosowane następnie przezemnie maście nie odniosły żadnego skutku.

Dla tych przyczyn zaleciłem leczenie swoiste, przyczem po 16 wcieraniach owrzodzenie zablizniło się, a gruczolki wszystkie zmniejszyły się. Wkrótce potem chora znikła z mych oczu. Dalszy przebieg choroby, jak również sposób zakażenia są niewiadome.

*Pierwotne stwardnienia przymiotowe nosa* pochodziły od ukąszeń nosa w bójce (Sperański<sup>1)</sup>, Hahn<sup>2)</sup>; na skrzydłach nosa — od zadraśnięcia podczas golenia (Maffet<sup>3)</sup>, Bieck<sup>4)</sup>, Hahn<sup>5)</sup>, od dłubania w nosie palcem (Rosenkwast<sup>6)</sup>, od uderzenia batem w nos przez przejeżdżającego dorożkarza, który, mając lepsze przymiotowe w ustach, miał zwyczaj gryźć koniec bata (Hélot<sup>6)</sup>, od przyżegań kamieniem piekielnym (Burwinkel<sup>7)</sup> i t. d. Besnier mniema, że zarazek przymiotowy traci prędko żywotność poza obrębem organizmu, gdyż, inaczej, w czasach przedantyseptycznych stwierdzonoby wiele przypadków zakażenia za pośrednictwem pędzelków i wogóle narzędzi lekarskich. Co się tyczy stwardnienia pierwotnego na przegrodzie nosowej, to Rosenkwast<sup>8)</sup> opisuje je w sposób następujący: Przy przedniej rynoskopii prawej połowy nosa widać znaczne nacieczenie przegrody. W przedniej chrząstkowej części teje jest

1) Sperański. Wracz. 1888. Str. 867.

2) Hahn. Deut. Med. Woch. 1900. Ver. Beil. 282.

3) Maffet. Deutsche Med. Zeitung. 1888. Juni 8.

4) Bieck. Berlin. Klin. Woch. 1900. Nr. 49.

5) Rosenkwast. Wracz. 1899. N. 7.

6) Hélot. Le bulletin médical, 1903. Juli 23.

7) Burwinkel. Kronika Lekar. 1898. Str. 446.

8) Rosenkwast. Wracz. 1899. Nr. 7.

owrządzenie wielkości grochu o równych gładkich brzegach i równym gładkiem dnie, koloru mięsno-czerwonego. Oczyszczenie powierzchni owrządzenia nie było bolesne. Błona śluzowa prawej połowy nosa obrzękła. Gruczoły podżuchwowe i przeduszne powiększone.

Fournier wskazuje na następujące sposoby zakażenia nosa: a) przy bezpośrednim zetknięciu, nprz. podczas pocałunku, b) przez wprowadzenie zarazka palcami, c) drogą pośrednią, za pośrednictwem chustki do nosa, serwetki i t. p. Jeszcze głębiej do jamy nosowej przymiot można przenieść za pośrednictwem zgłębników, wprowadzanych do trąbki Eustachiusza (Lancereaux <sup>1)</sup>).

*Stwardnienia pierwotne warg* ustnych są najczęstsze spośród stwardnień pozapłciowych, przyczem warga dolna zajęta bywa częściej niż górna. Sposoby zarażenia bywają rozmaite, lecz najczęściej przez pocałunki (Zieleniew <sup>2)</sup>, Samuel Rom <sup>3)</sup>, Tulinow <sup>4)</sup>, Hoffman <sup>5)</sup>, Fischer <sup>6)</sup>, Jakowlew <sup>7)</sup>, Krefting <sup>8)</sup>, Eckstein <sup>9)</sup>, Gebert <sup>10)</sup>).

Nie tylko dorośli przenoszą przymiot przez pocałunki, lecz i dzieci. (Tulinow <sup>11)</sup>). Wobec przenoszenia zarazka przez pocałunki należałoby w kościołach przemywać jaknajczęściej środkami odkażającymi krzyże całowane i t. p. Że przenoszenie zarazy możliwe jest w świątyniach, na dworcach kolejowych, w restauracjach i t. d., wykazuje literatura.

<sup>1)</sup> Lancereaux. La tribune médic. 1889. Novembre 7.

<sup>2)</sup> Zieleniew. Wracz. 1891. Nr. 7.

<sup>3)</sup> Samuel Rom. Intern. Klin. Rundsch. 1891. Febr. 22.

<sup>4)</sup> Tulinow. Wracz. 1889. Nr. 21.

<sup>5)</sup> Hoffman. Deutsche Med. Woch. 1901. Nr. 42.

<sup>6)</sup> Fischer. The Lancet. 1905. Febr. 16.

<sup>7)</sup> Jakowlew. Wracz. 1890. Nr. 18.

<sup>8)</sup> Krefting. Arch. f. Derm. u. Syphil. Januar. 1894.

<sup>9)</sup> Eckstein. Berl. Klin. Woch. 1900. Nr. 46.

<sup>10)</sup> Gebert. Berl. Klin. Woch. 1896. Nr. 41. Deutsche med. Woch. 1898. Ver. Beil. 137.

<sup>11)</sup> Tulinow. Wracz. 1901. Nr. 2.



Czystiakow <sup>1)</sup> ogłosił przypadek owrzodzenia pierwotnego górnej wargi u służącego na dworcu kolejowym, zmuszonego jadać w bufecie ogólnym. Peterson leczył chorego, który, mając nadżarcie na wardze, jadł w restauracyi i wytarł usta brudną serwetką; w następstwie tego wywiązało się stwardnienie pierwotne wargi. Inne sposoby zarażenia: podczas grania na trąbie (Czystiakow <sup>1)</sup>), za pośrednictwem smoczka (Maffet <sup>2)</sup>), przez pomadę do warg (Griffin).

Fischer <sup>3)</sup> ogłasza przypadek zarażenia pasażerów przez kucharza na parowym statku. W dalszym ciągu zanotować winniśmy przypadki zarażenia za pośrednictwem łyżki, szklanki, fajki, cygara (Krefting <sup>4)</sup>), dalej za pośrednictwem papierosa (Tarnowski <sup>5)</sup>). Lekarze w praktyce dziecięcej zarażali się przy nadmuchiwaniu (isufflatio) ustami w usta (Joseph <sup>6)</sup>). Robotnice przy sklejanii papierosów zarażają się, używając jednego i tego samego kleju (Sperański <sup>7)</sup>).

Z mej praktyki zanotować mogę 6 przypadków pierwotnego stwardnienia warg.

1) Chłopiec, lat 5 liczący. 30/I 1899—twarde brunatne owrzodzenie na dolnej wardze bliżej brawego kąta, wielkości  $\frac{1}{2}$  kopiejki. Powiększenie gruczołów podżuchwowych prawych; szyjkowe i pachowe są również powiększone, szczególnie prawostronne. Plaques muqueuses w ustach, condylomata circa anum, roseola cutis. 30/III skończył 30 wcierań. Objawy wszystkie znikły z wyjątkiem gruczołów podżuchwowych, które zostały nieco powiększone. U 4-ro letniego brata jego skostatowano ulcus amygdalae. Rodzice chłopców są zdrowi. Źródło zarazy niewiadome. 1903 19/II chory zgłosił się do mnie.

<sup>1)</sup> Czystiakow. Wracz. 1895. Nr. 5.

<sup>2)</sup> Maffet. Deutsche. Med. Zeit. 1888. Juni. 8.

<sup>3)</sup> Fischer. The Lancet. 1895. Febr. 16.

<sup>4)</sup> Krefting. Arch. f. Derm. u. Syph. Inuar. 1894.

<sup>5)</sup> Tarnowski. Wracz. 1891. Nr. 15.

<sup>6)</sup> Joseph. Geschlechtskrankheiten.

<sup>7)</sup> Sperański. O syfilisie i piereloje. 1904. Moskwa.

Gruczoły podżuchwowe prawe są jeszcze powiększone, wtarto mu 16 frykcyi.

2) Przypadek drugi dotyczy 22-letniego wyrobnika. U braciszka jego 3-letniego w Lutym 1902 r. wystąpiła, według słów chorego, wysypka na skórze, a na wardze jakaś krostka. W maju chory spostrzegł u siebie strupek na górnej wardze. 1902 7/VI na górnej wardze przy lewym kącie ust — owrzodzenie nieco stwardniałe. Pod lewą połową żuchwy pakiet gruczołów. Scleradenitis universalis.

Na członku i na skórze ciała — nihil. 2/VIII skończył 40 frykcyji; owrzodzenie zabiłżniło się, gruczoły zmniejszyły się. 12/XI na lewym migdałku nalot. Laryngitis. Zaleciłem znowu frykcyę. 1903. 10/II. Z powodu owrzodzenia na lewym migdałku oraz obrzmienia gruczołów podżuchwowych lewych zastosowano znowu wcierania.

3) Dziewczynka, lat 5 licząca, córka urzędnika. Ulcus labii. Ojciec zaraził się poza domem.

4) Wyrobnik, lat 27. Na dolnej wardze owrzodzenie. Jeden gruczoł podżuchwowy powiększony. Roseola cutis.

5) Dziewczynka, lat 3 $\frac{1}{2}$ . Ulcus labiiinf erioris w lewym kącie ust. Gruczoły podżuchwowe lewe powiększone. Istnieją również inne objawy przymiotu.

6) Chłopiec, lat 5. Na górnej wardze powierzchwonne żółtawe owrzodzenie z miękkim dnem. Gruczoły podżuchowe powiększone, naloty na migdałkach.

Stwardnienie pierwotne warg objawia się często w postaci mało typowej, jako okrągławe nadżarcie lub brunatny strup z powierzchownym pergaminowem stwardnieniem (Lieven<sup>1)</sup>). Przy rozpoznaniu stwardnień pierwotnych ważną jest obecność w okolicy ich niebolesnych powiększonych gruczołów chłonnych. Należy jednak wiedzieć, że gruczoły niekiedy mogą

<sup>1)</sup> Lieven. Munch. med. Woch. 1901. Nr. 25.



nie być powiększone lub, jak opisuje Czystiakow <sup>1)</sup>, mogą być przed zarażeniem wyluszczone.

*Pierwotne owrzodzenie jamy ustnej.* (Gebert <sup>2)</sup>, Czlenow <sup>3)</sup>, Bulkley <sup>4)</sup>) pochodzi od rozmaitych narzędzi i przedmiotów: rąk, łyżek, widelców, noży, szczoteczek do zębów (Joseph <sup>5)</sup>), od narzędzi dentystycznych. Bulkley przytacza 15 przypadków zarażenia się pacjentów, od dentystów i 5 przypadków zarażenia się dentystów od swych chorych. Z powyższego widać, jak ważną rolę odgrywa odkażanie narzędzi dentystycznych po każdym użyciu. Siedliskiem owrzodzeń pierwotnych jamy ustnej mogą być: dziąsła, błona śluzowa policzków (Czystiakow <sup>6)</sup>), na pograniczu twardego podniebienia z miękkim i na języku wskutek t. zw. „całusów serafinowych” (Czystiakow <sup>7)</sup>).

Poniżej przytaczam dwa przypadki stwardnienia pierwotnego języka z własnej obserwacji.

1) Chory z klasy inteligentnej, lat 56, skierowany został do mnie przez jednego z kolegów w 1899 r. Skarży się na tępy ból przy łykaniu od 2-ch miesięcy. W jamie ustnej i w cieśni gardła (isthmus faucium) żadnych zmian niema z wyjątkiem zaczerwienienia. Gruczoły podżuchwowe powiększone. Na podstawie języka z lewej strony owrzodzenie okrągławe żółtawe z czerwoną otoczką. Owrzodzenie to duże—wielkości 2 kopiejek. Roseola cutis. Przebieg choroby nie jest mi dobrze wiadomy, chory bowiem leczył się u innego lekarza.

W 1901 r. widziałem go jeszcze raz i skonstatowałem periostitis 4 żebra. Chory mi powiedział, że wtarł sobie 200

1) Czystiakow. Wracz. 1895. Nr. 5.

2) Gebert. Berlin. Klin. Woch. 1796. Nr. 41.

3) Czlenow. Wracz. 1902. Nr. 29.

4) Bulkley. The New York. med. Record. 1891. Mai 16.

5) Ioseph. Geschlechtskrankheiten.

6) Czystiakow. Wracz. 1895. Nr. 5.

7) Czystiakow. Wracz. 1891. Nr. 18.

frykcyi. W ostatnich czasach dowiedziałem się, że pacjent ten jest względnie zdrow. Sposób zarażenia się jego nie został wyjaśniony.

2) Chora z klasy inteligentnej, lat 42 licząca, ma zmiany na języku z powodu zadrażnienia go kopertą przy zaklejanju listu. Owrzodzenie umiejscowione jest w przedniej połowie języka. Gruczoły podżuchwowe i podbródkowe wielkości od bobu do śliwki, gruczoły pozostałe dochodzą do grochu. Leczenie frykcyami. Po 2-ch miesiącach, w którym to czasie widziałem chorą poraz ostatni, owrzodzenie prawie znikło.

*Stwardnień pierwotnych na policzkach i podbródkach* nabywa się przeważnie u fryzyerów, w dodatku, najczęściej przy goleniu (I — II). Nawet swoją własną brzytwą golenie się w zakładach fryzjerskich nie zabezpiecza do zarażenia, jeżeli i pod innemi względami nie będzie przestrzegana ostrożność. Jako przykład służyć tu może przypadek zarażenia się przez pewnego młodego prawnika, który, chociaż golił się u fryzyera zawsze swoją brzytwą, pędzelka jednak do mydlenia nie miał swego własnego (Feiber). (d. e. n.)

- 
- 1) Taylor. The New York med. Journ. 1890. Juli 5.
  - 2) Czystiakow. Wracz. 1895. V 141.
  - 3) Schmalk. Deutsche med. Woch. 1899. XLVI. 759.
  - 4) Idelsohn. Wracz. 1891. XIV. 375.
  - 5) Nikolskij. Wracz. 1891. XLIV. 987.
  - 6) Samuel Rom. Intern. Klin. Rundsch. 1891. Febr. 22.
  - 7) Oersterreich. Intern. klin. Rundsch. 1891. Febr. 22.
  - 8) Reiss. Wien. med. Presse. 1901. Nr. 31.
  - 9) Neuman. Berl. klin. Woch. 1900. X. 219.
  - 10) Boldt. Deutsche med. Woch. 1902. XXVIII. 485.
  - 11) Schnabl. Deutsche med. Woch. 1902. XVIII.



## II. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA  
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

II. SPIS <sup>1)</sup>.

**Abele** (miasteczko, pow. nowoaleksandrowski, gub. kowieńska); w r. 1754 Józef Tyszkiewicz przeznaczył na szpital wieprza karmnego i 4 pury żyta.

**Annopol** (mtko, pow. ostrogski); szpital przy kościele parafialnym, murowany, gortami pokryty, powstał jednocześnie z kościołem; składał się z dwu izb po prawej i po lewej stronie, przy każdej zaś komórka na skład. Ubodzy żywili się z kuchni klasztornej ks. Karmelitów; dopiero w r. 1792 ks. Stanisław Jabłonowski przeznaczył stałe uposażenie.

**Babimost** (mtko nad Obrą, starostwo niegdyś); w roku 1640 szpital był o jednej tylko izbie ogrzewanej, miał ogród i kawałek roli. Ubogich w szpitalu było trzech, którzy się utrzymywali głównie z żebrania. W czasie wizyty Libowicza 1725 roku ubogich w szpitalu było, jak dawniej, trzech tylko.

**Bar** (wojew. podolskie); szpital przy probostwie miał trzy izby na trzy osoby: na dwóch mężczyzn i jedną kobietę. Oprócz tego OO. Dominikanie, wzniosłszy osobny budynek poza obrębem klasztoru, dawali przytułek sześciu ubogim niewiastom.

**Bełżyce** (mtko o 3 mile od Lublina); w r. 1655 Stanisław Szczucki pomnożył fundusz szpitalny, szpital więc powstał wcześniej.

**Benice** (wieś w dekanacie koźmińskim); już od roku 1650 miał szpital zapisaną sumę 200 zł. w aktach wójtowskich krotoszyńskich.

**Beresteczko** (mtko, pow. dubieński); szpital murowany przy kościele parafialnym; w r. 1720 Jerzy Strzelnicki zapisał 1000 zł. na ubogich w nim.

<sup>1)</sup> Cz. I patrz Rocznik XXVI Kroniki.

Biała (Alba Ducalis, B. Radziwiłłowska); Siostry Miłosierdzia fundował Karol Stan. Radziwiłł, kancl. W. L., który, uposażając je 25 stycznia 1716 r., tak się wyraża: „widząc, że do wykonania intencji mojej najbardziej się stosuje ustawa zakonu PP. Francuzek, nazwanych Siostrami Miłosiernemi, ten obowiązek: ażeby dzieciom, najbardziej sierotom porzuconym wyżywienie i pobożne wychowanie dawały, a ludziom chorym z miłosierdzia służyły, przedsięwziętem i za pomocą Bożą wyprowadziłem, że też Siostry kosztem moim sprowadziłem i onym klasztor z drzewa wybudowałem.“

Biała (wieś, dekanat czarnkowski); szpital o dwóch „wielkich izbach ogrzewanych“ wystawił około r. 1738 pleban miejscowy, Andrzej Alojzy Liszkowski.

Białystok; zarząd szpitala przeszedł do rąk sióstr miłosierdzia w r. 1768.

Biecz (Becia, nad Ropą); w roku 1644 Walenty Chodor, mieszczanin tutejszy, ofiarował grunt pod budowę szpitala. (*Zapiska 1*).

Bielawy; szpital zakładają Kacper Bielawski, miecznik łęczycki z bratem Jakubem w roku 1528. (*Zapis. 2*).

Bielsk; w r. 1501 pleban z Mniszewa Mikołaj *de Dambsko* kupił od mieszczanina Kozła dom z ogrodem dla założenia w Bielsku szpitala. (*Zapis. 3*).

Biłołówka (wojew. kijowskie); w roku 1608 nabyła B. Anna z Chodkiewiczów ks. Joachimowa Korecka i wkrótce zbudowała tu dom dla podróżnych, w którym „czerńcy doglądać mają, aby ubodzy i przychodzący z niewoli tatarskiej pożywienie słuszne mogli mieć.“

Bieniakonie (pow. lidzki); Jan Czaplński dał szpitalowi w r. 1638 folwark Chodkiszki, w pow. oszmiańskim położony, a około 20 włók gruntów i lasu zawierający.

Bierzwienna (pow. kolski); przywilej z r. 1546 przeznaczają dochód z cła mostowego w B. na założenie i utrzymanie tam szpitala. (*Zapis. 6*).

Biezdrow (wieś, dekan. lwówecki); szpital założył na początku XVII w. dziedzic Biezdrowa i pleban Andrzej Odalikowski; w roku 1641 było w tym szpitalu sześciu ubogich, utrzymujących się z jałmużny. W r. 1725 był tu już nowy szpital o jednej wielkiej izbie ogrzewanej i czterech komorach przy niej, tudzież o dwóch osobnych komorach. Funduszków żadnych szpital nie miał.

Bledzew (mtko, pow. międzychodzki); w roku 1725 był tu szpital drewniany o jednej wielkiej izbie ogrzewanej i sześciu komorach; ubogich było sześciu.



Błociszewo (wieś, dekan. kościański); uposażenie szpitala stanowił korzec żyta rocznie, zapisany w roku 1632 przez ówczesnego dziedzica Błociszewa na dobrach Błociszewie i Krzyżanowie.

Błonie (mtko, w ziemi warszawskiej); za Jana Kazimierza szpital tutejszy szwedzi spalili. Od r. 1553 dostawał szpital 4 zł. rocznie z cła mostowego. (*Zapis. 7*).

Bnin; w roku 1639 szpital w Bninie nie miał żadnego uposażenia, utrzymywał się z jałmużny Zygmunta Grudzińskiego, wojewody kaliskiego, dziedzica Bnina. W roku 1696 miał już szpital swoje role, łąki, ogrody i kapitały; składał się wówczas z jednej obszernej izby drewnianej i 7 komór. W środku XVIII w. na miejsce tego szpitala wznosił nowy o wielkiej izbie ogrzewanej i 5 komorach Węciewicz, ówczesny pleban miejscowy.

Bobrowniki; Gabryel Tarło, kasztelan radomski, legował około 1569 r. 10000 florenów na założenie szpitala i prepozytury w Bobrownikach. (*Zapis. 8*).

Bochnia; szpital dla górników powstał w r. 1363.

Boćki (pow. bielski, gub. grodzieńska); Piotr Grajewski, podsedek ziemi bielskiej, testamentem z r. 1619 przeznaczył na szpital co rok dwie beczki żyta i jedną gryki.

Bolemów (pow. mszczonowski); szpital św. Ducha założył tu w pierwszej połowie XVI w. Ambroży Rudzki, dokt. med. kanonik łowicki.

Bolesławiec (pow. wieluński); szpital przy kościele św. Krzyża, przez mieszczan założony, istniał w początkach XVI w.

Bonikowo (wieś w starost. kościańskim); wizyta Gnińskiego z r. 1672—83 zapisała: „Jest w Bonikowie także szpital z przyległym ogrodkiem.“

Borek; szpital przy kościele św. Trójcy. Opis z r. 1684 głosi: „Dom szpitalny w Borku jest wygodny o jednej wielkiej izbie ogrzewanej i drugiej mniejszej dla chorych; znajduje się w nim prócz tego dziewięć izdebek; posiada zabudowania gospodarskie dla inwentarza i dwa folwarki (allodia)“.

Borzęciczki; w r. 1683 szpital miał jedną wielką izbę ogrzewaną i dwie komory. Dziedzic obowiązany był dawać do szpitala corocznie sześć korcy żyta, korzec prosa, korzec jęczmienia.

Braclaw; lustracya 1789 r. wymienia tu szpital.

Brańsk (pow. bielski, gub. grodzieńska); szpital fundowała królowa Bona w r. 1550 i przeznaczyła na jego utrzymanie z folwarku Bonowa (później - Bujnowa) dziesięcinę, która miała być wydawana kwartalnie: żyta 52 solanki, grochu 4 solanki, kaszy 4,

owsa 4 solanki, siana 4 fury, 2 fury drew, a na sól i mięso 4 kopy groszy litewskich. Mężczyźni i kobiecie, którzy usługiwali ubogim, przeznaczyla po 40 groszy litewskich rocznie. W r. 1686 dziecięcina ta była zamieniona na gotówkę i szpital dostawał po 140 zł. rocznie. W r. 1696 zapisał na szpital ks. Aleksander Godlewski zł. 1000 i tyleż w r. 1736 ks. Józef Ryżkowski.

Brenno (wieś, dekan. wschowski); podług opisu z 1737 r. szpital składał się z jednej izby wielkiej ogrzewanej i sześciu komor; miał dwie role, darowane przez zagrodnika Wojciecha Moręcina: jedna „dwa staje długa, szeroka ośm zagonów,“ druga—„pięć stajów długa, szeroka piętnaście zagonów.“

Brodnica; był tu szpital już w r. 1521 (*Zapis*, 13); w roku 1667 było w nim czterech ubogich, utrzymujących się z jałmużny, w r. 1737 miał 5 ubogich.

Brody (wojew. wołyńskie); w r. 1760 szpital przeszedł pod zarząd sióstr miłosierdzia.

Brudzewo (pow. kolski); w r. 1480 Wojciech Rogaliński, kasztelan krzywiński, fundował tu kościół św. Ducha ze szpitalem, hojnie go uposażywszy; Antoni Czarnecki, chorąży inowrocławski, fundował tu w r. 1788 kościół, szkołę i szpital dla sześciu ubogich; przy szpitalu miała znaleźć pomieszczenie akuszerka.

Brześć Kujawski; w XIII wieku powstała tu komandorya braci szpitalnych, założona przez dom Wrocławski św. Macieja. Jan z Torunia założył tu szpital za miastem, a Łokietek uposażył go w r. 1295 łanami wsi Sokołowie.

Brześć Litewski; akt założenia szpitala przy Bractwie Miłosierdzia nosi datę 18 lutego 1620 r. „Jegom. Pan Przeclaw Horbowski, sędzia ziemski Brzeski, był powodem fundowania tego szpitala,“ do którego mieli wstęp ludzie różnego stanu i płci i „miał być im dobry cerulik naitęty, któryby chore leczył.“

Brzeziny, Brzezina (gub. piotrkowska); kościół św. Ducha ze szpitalem w w. XV fundowany i uposażony przez Lasockich.

Buczacz (mto powiatowe); kościół i szpital fundował Krzysztof Strzemeski († 1671).

Budzyń; był tu szpital fundacji Mikołaja i Aleksandra Brzów; za uposażenie miał łąkę; w roku 1738 szpital leżał w gruzach.

Buk; szpital przy kościele św. Ducha założył sławny w literaturze i dziejach Stanisław Reszka, opat jędrzejowski, w r. 1600 i hojnie go uposażył. Podług opisu z r. 1737 szpital murowany miał dwanaście izdebek i jedną wielką izbę ogrzewaną z obszerną kuchnią.



Bużenin; szpital dla ubogich, żyjących z jałmużny, istniał tu do końca w. XVII; dziś śladu niema.

Bydgoszcz; już w roku 1544 istniał tu szpital, jak widać z zapisu Jana Kościeleckiego. (*Zapiska 15*).

Cerekwica (wieś, dekan. koźmiński); był tu niegdyś szpital; w r. 1683 pozostał po nim tylko plac pusty.

Chełmno (niem. Culm; mto powiat. w Prus. Zachod.); przy kościele św. Ducha był wielki szpital. W roku 1692 Kazimierz Szczuka, biskup chełmiński, sprowadził tu z Warszawy siostry miłosierdzia.

Chełmża (pow. toruński); szpital fundował Potrykowski, archidyakon chełmski († 1682).

Chęciny; w roku 1546 istniał tu szpital, jak to widać z pewnej darowizny na rzecz jęgo. (*Zapis. 16*).

Chmielnik (wojew. podolskie); szpital na 6 osób: 3 mężczyzn i 3 kobiety, o czterech izbach.

Chocz (pow. kaliski); Andrzej Lipski, biskup kujawski, fundował w r. 1629 przy kolegiacie i hojnie uposażył szkołę i bursę dla 12 młodzieńców, oraz szpital dla kapłanów emerytów kolegiaty, a w braku tych dla innych kapłanów dyecezyi gnieźnieńskiej.

Chodorów (mtko w wojew. kijowskiem); przy klasztorze OO. Dominikanów był szpital i szkółka.

Chodzież (mtko, dekan. czarnkowski); szpital przy kościele św. Trójcy powstał na schyłku XV wieku, podług opisu z roku 1641 miał szpital wielką izbę ogrzewaną dla chorych i 7 mieszkań dla ubogich, nadto stodoły, chlewy, obory, ogrody i rolę, którą uprawiali mieszczanie.

Chojnica (wieś, dekan. obornicki); szpital założył i na 12 ubogich uposażył w pierwszej połowie XVII w. Stanisław Przećławski, stolnik poznański.

Chojnice (niem. Conitz, wojew. pomorskie); w lustracyi województw pruskich r. 1564 zapisano: „jest przy nim (t. j. przy kościele św. Ducha) szpital, ktori iałmużną żywie, do ktorego kaznodziejom dwiema i do mieszckiego kosciola płaczą mieszczanie s skarbu mieszckiego mark 60.“

Chrzypsko (wieś, dekan. lwówecki); w pierwszej połowie XVIII w. wystawił tu „nowy“ szpital Kazimierz Paczkowski, pleban miejscowy; szpital miał dwie duże izby ogrzewane; uposażenia nie posiadał, więc ubodzy utrzymywali się z jałmużny.

Chwejdany (Żmujdz, pow. rosieński); Jan Szymkiewicz zapisał w r. 1761 na szpital 331 tyńfów.

Ciążeń (wieś biskupia, dekan. pyzdrowski); szpital tutejszy miał rolę; w roku 1695 miały w nim przytułek cztery kobiety.

Ciechanowiec (mto, wojew. podlaskie); szpital przy kościele dla 18 chorych bez różnicy płci i wyznania fundowała w roku 1797 Teresa z Lanckorońskich Ossolińska, starościana nurska, przeznaczwszy nadto fundusz na utrzymanie chorych, 6 siostr miłosierdzia, jednego kapelana i jednego lekarza. Obok obsługi chorych siostry miłosierdzia uczyły ubogie dziewczęta czytania, pisania, religii, robót kobiecych. W roku 1842 władza zakład zamknęła.

Czacz (wieś, dekan. kościański); w połowie XVII w. szpital nie miał stałego uposażenia, składał się z jednej izby ogrzewanej i trzech komór.

Czarnków; wizyta Kierskiego z roku 1738 zapisała: „Szpital w Czarnkowie jest drewniany, o dwóch wielkich izbach ogrzewanych i kilku komorach. Uposażenie ma w gruntach.“ Nadto szpital miał pewne zapisy w gotówce: już w r. 1584 Piotr z Czarnkowa, kasztelan poznański, zapisał 2000 zł.

Czeradz (wieś, dekan. bukowski); podług opisu z r. 1695 szpital, wybudowany przez Wacława Twardowskiego, dziedzica wsi, miał jedną wielką izbę ogrzewaną i sześć komór.

Czereja (pow. orszański); Lew Sapieha fundował tu w roku 1604 farę, szpital i szkołę.

Czersk; w roku 1524 był tu „nowy“ szpital (*Zapis. 17*); w r. 1603 posiadał dwie role: jedną darował szpitalowi Bernacik, drugą — Agnieszka Włochowa, przeznaczwszy dochód na ubranie dla ubogich. Za Jana Kazimierza uległ szpital zniszczeniu.

Datnow (pow. rosieński); szpital powstał w r. 1797 z ofiary Eustachego i Teresy Chrapowickich; miał dwie większe i ośm mniejszych izb, w środku zaś kuchnię z kominem murowanym. Bez uposażenia.

Daugi (mtko, pow. trocki); w połowie XVI w. trzymała starostwo królowa Bona; ona też nadała dziesięcinę kościołowi i fundowała przy nim szpital.

Dąbrowa *vid.* Sędziszów.

Dąbrowice (osada, pow. kutnowski); szpital przy kościele św. Ducha, wybudowany prawdopodobnie przez mieszczan tutejszych w XVII w., istniał do połowy niemal XIX w.

Derażń (wojew. podolskie); szpital miał dwie izby na dwóch ubogich mężczyzn; istniał w końcu XVIII w.

Dereczyn (pow. słonimski); Konstanty Połubiński, wojewo-



da parnawski, testamentem r. 1637 przeznaczył fundusz na założenie szpitala na 12 ubogich.

Dębno (wieś nad Wartą, dek. nowomiejski); wizyta Happa w roku 1610 zapisała: „Szpital wystawiony na niepewną liczbę ubogich, którzy na swoje utrzymanie mają ośm krów. Mają także łąkę dla bydła i konia, który im jałmużnę użebraną w płodach ziemnych zwozi. Kapitału posiadają 21 grzywien.“ W roku 1663 szpitala tu już nie było.

Dębno (wieś, pow. brzeski); Teofila ks. Ostrogska założyła tu i uposażyła w roku 1634 przy kościele dotąd istniejący szpital na 7 ubogich.

Doblen (gub. kurlandzka); ma szpital w r. 1711 przez K. J. Offenberga założony.

Dobrzyca (mtko, dek. koźmiński); szpital o jednej wielkiej izbie ogrzewanej i trzech komorach miał własną rolę, zwaną mikołajewską, darowaną w r. 1646 przez Adama Dobrzyckiego; oprócz tego miał łąki, ogrody i gotówkę.

Dolistów (pow. białostocki); w r. 1675 ks. Wawrzyniec Moniuszko, proboszcz tutejszy, zapisał na szpital 400 złp.

Dolsk (mtko d. biskupów poznańskich); wizyta Happa z roku 1610 pisze: „W tem samem mieście Dolsku znajduje się szpital św. Ducha z kaplicą drewnianą, starożytną, poświęconą, kolacyi magistratu. Plebanem tej kaplicy jest ks. M. Melchior. Ma erekcyą jej, daną przez Najprzewielebniejszego niegdy Andrzeja, biskupa poznańskiego, roku 1442. Ubodzy mają na mieszkanie dom wygodny z dwoma dużemi izbami ogrzewanymi i tyłuż izdebkami, z infirmerią dosyć obszerną i komorą pod dachem. Posiadają także stajnie, obory, chlewy i dwie bardzo dobre stodoły. Ubogich jest obecnie dziesięciu, prócz czeladzi, którą do uprawy roli, ogrodów i do uprzątania inwentarzy utrzymują. Roli zaś mają dwa łany oddawna sobie nadane, z tych łan jeden sami uprawiają, drugi wdzierżawiają za sześć grzywien rocznej dzierżawy. Mają także trzy ogrody i wiatrak, tudzież procent od pewnych sum.“ Wizyta Wolskiego z r. 1667 mówi o tym szpitalu: „Szpital zawiera w sobie mieszkanie wygodne na pięć osób. Znajdują się w nim dwie wielkie izby ogrzewane i dwie komory. Do szpitala należą dwa łany roli, z których sześć kwart uprawiają się na użytek szpitala, a dwie na użytek terażniejszego plebana św. Ducha; jednakże pleban oddaje z nich trzeciznę szpitalowi.“

Domachowo (wieś, dek. śremski); szpital wymurował tu i sześcioma złotemi rocznego dochodu uposażył w roku 1586 An-

drzej Krajewski, archidyakon krakowski; w r. 1590 dał szpitalowi temu rolę Łukasz Kościelecki, biskup poznański.

Dorbiany (pow. telszewski); Kazimierz Jacewicz, łowczy żmujdzki, z żoną Barbarą dali uposażenie szpitalowi, zbudowanemu kosztem parafian.

Dowspuda (folw., pow. augustowski); w dobrach tych jest wieś kościelna *Janówka*, własność niegdyś Stanisława Rudominy Dusiacckiego, starościca herbopolskiego, który aktem w r. 1623 w Wilnie spisanym przeznaczył fundusz na utrzymanie przy kościele w Janówku szpitala na sześciu mężczyzn i tyleż kobiet.

Drohobycz; Zygmunt I założył tu na przedmieściu szpital dla dzieci w roku 1540.

Drużkopolie (pow. włodzimierski); szpital na 3 mężczyzn i 3 kobiety; starosta Franciszek Zagórski w r. 1788 zapisał na utrzymanie ubogich: „mąki żytney korcy 12, pszenney korcy 2, na przywarek mąki hreczanej korcy 3, jęczmienney korcy 3, krup hreczanych korcy 3, jęczmiennych korcy 4, grochu korzec 1, siemienia garcy 16, soli beczek 2, dREW fur 30, wieprzów karmnych 2, na bóty po złotych 5, dla bab po złotych 4, kożuchy 3, płaszcze 3 na dwa roky, żupanów 3 na rok jeden, płótna arszynów 50 i corocznie na reparacyę szpitala złotych 10.“

Dubiecko (mto, pow. przemyski); w r. 1576 był tu już szpital przy kościele św. Ducha.

Dupin (mtko, dekan. krobski); szpital tutejszy spłonął i w roku 1667 jeszcze nie był odbudowany.

Dusiaty (mtko, gub. kowieńska); fundusz na utrzymanie sześciu ubogich w szpitalu ofiarował w r. 1755 Jan Ludwik Plater; na siódmego ubogiego pleban miejscowy ks. Piotr Reminkiewicz legował 400 talarów. Ze dworu Dusiat, podług zapisu Platera, dawano co rok: „żyta purów 24, jęczmienia purów 18, owsa purów 12, grochu purów 3, gryki purów 3, soli garnicy 24, masła garnicy 18, serów kopę 1, wieprzów karmnych 3, na Boże Narodzenie i na Wielkanoc pur słodu lub piwa bęczkę; warzywo wszelkie, drwa i reparacya domu takż ze dworu. Odzienie: siermięga, pas i czapka na lat dwie; kożuch na zimy trzy, płótna na bieliznę co rok łokci 15 i bótów po par dwie dla mężczyzn, a dla kobiet spodnice i sznurówka na lat dwie, kożuchy i kaftaniki na lat trzy, trzewików na rok po par trzy, płótna po łokci 30 i namiotek po dwie na rok.“

Duszniki (wieś, dek. lwówecki); wizyta z r. 1725 zapisała: „Szpital w Dusznikach jest to dom nowy, o jednej wielkiej izbie ogrzewanej i pięciu komorach. Ubogich znajduje się w nim czterech.



Nie posiada żadnych sum i ról.“ Wizyta z r. 1785 powiada: „Szpital w Dusznikach z pobożności ur. Jakuba Skowrońskiego, ówczesnego dzierżawcy Dusznik, wystawiony mocno i ozdobnie przed lat piętnastu zawiera w sobie jedną wielką izbę ogrzewaną z komorą i cztery oddzielne komory.“ W roku 1785 posiadał szpital dwa własne ogrody.

Elbląg; kościół i szpital św. Ducha założony r. 1242 dla chorych, ubogich i podróżnych, bogato uposażony; od roku 1457, z woli króla Kazimierza, zarząd nad nim powierzono miastu.—Kościół i szpital św. Jerzego założony około roku 1326.—Kościół i szpital Bożego Ciała, założony dla trędowatych; pierwsza wzmianka o nim pochodzi z 1292 r.

Felsztyn (Fulsztyn); w r. 1753 założyła tu szpital na 12 łózek Maryanna z Kalinowskich, żona Józefa Grabianki.

Fijewo (pow. lubawski); szpital założył tu w r. 1616 Kuczborski, biskup chełmiński i na jego utrzymanie zapisał 13 korcy żyta prócz innej ordynaryi. Za szwedzkich wojen szpital podupadł, ale istniał w dalszym ciągu.

Garwolin; szpital powstał w r. 1540 (*Zapis. 20*); w r. 1603 miał uposażenia 200 złotych i pół łanu roli w Woli Rebkowskiej.

Gdańsk; Prepozytura św. Ducha z kościołami i szpitalem budow. 1386.—Kościół Bożego Ciała ze szpitalem.—Kościół św. Jakuba na starem mieście, ze szpitalem, budowany r. 1432 przez żeglarzy.—Prepozytura św. Jerzego ze szpitalem istniała przed 1450 r.—Kościół św. Gertrudy ze szpitalem powstał przed 1380 rokiem.—Szpital dla chorych na ospę: „Pockenhaus.“—Dom dla podrzutków.—Konwent i szpital bonifratrów fundował Jan Teszmer w r. 1646. (*Zapiski 21—26*).

Gidle (pow. noworadomski); przytułek dla panien i wdów szlacheckich rodzin istniał tu od najdawniejszych czasów przy klasztorze.

Glinianka (mtko, dekan. garwoliński); szpital przy kościele św. Ducha miał uposażenia 200 złotych; w roku 1603 był zupełnie zniszczony.

Głębokie (mtko, pow. dziśnieński); Józef Korsak, wojewoda mściławski, fundował tu w r. 1639 murowany kościół katolicki z obszernym klaszturem, w którym osadził Karmelitów bosych, nadając im swoją połowę mtka G. oraz inne obszerne dobra (Łastowica), mające 800 dymów i przynoszące 100 tysięcy złotych rocznego dochodu, wkładając na zakonników obowiązek utrzymywania szkoły i bursy dla ubogich uczniów. Karmelici utrzymywali w kla-

sztorze: szkołkę elementarną, konwikt szlachecki na 12 ubogich uczniów, bibliotekę z kilku tysięcy dzieł, map i rycin, gabinet fizyczny, aptekę i szpital. (Dobra przeszły na skarb, kościół przerobiono na cerkiew).

Głogów *vid.* Sędziszów.

Głuchów (wieś, dek. kościański); uposażenie szpitala stanowiły: ogród, krowa i 40 zł.

Gniezno; roku 1245 Przemysław i Bolesław, książęta Wielkopolscy, zbudowali kościół św. Jana z klasztorem kanoników grobu Pańskiego, z Miechowa sprowadzonych, z obowiązkiem utrzymywania szkoły i szpitala.—Kościół ze szpitalem św. Anny fundowany i hojnie uposażony w r. 1497 przez kardynała arcybiskupa Frydryka Jagiellończyka.—Kościół ze szpitalem św. Ducha, murowany, przez mieszczan fundowany i uposażony, po pożarze w r. 1613 odbudowany, zgorzał ponownie w r. 1760 i już z gruzów nie powstał.—Kościół ze szpitalem św. Łazarza na przedmieściu ongi postawiony, po zgorzeniu w r. 1613 nie był odbudowany.

Gołańcz (pow. wągrowiecki); Jan Wojciech Smogulecki fundował tu około r. 1630 szpital dla ubogiej szlachty. (*d. c. d.*)

### III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### Choroby wewnętrzne.

30. Prof. D-r Herman Dürck. (Monachium). **O Beri-Beri i chorobach zakaźnych kiszek na archipelagu Malajskim.**

(Odczyt wygłoszony na ogólnem posiedzeniu 77 Zjazdu Lekarzy i Przyrodników niemieckich w Meranie 1905 r.).

Autor przebywał na Sumatrze od Października 1904 r. do Kwietnia 1905 i poświęcił się na miejscu badaniu Beri-Beri, oraz innych chorób podzwrotnikowych.

Nazwa Beri-Beri pochodzi od indostańskiego słowa „Beri” — owca, oznaczać ma chwiejny, wahający się chód chorych, dotkniętych tem cierpieniem; w Japonii choroba ta ma nazwę „Kakke”. Obecnie Beri-Beri grasuje na archipelagu malajskim, na wyspach Sumatra, Jawa, Borneo, Celebes, Amboina,



Saparna, Ceram, w niemieckiej i holenderskiej Nowej-Gwinei, oraz na Filipinach.

Kliniczny obraz Beri-Beri jest nadzwyczaj zmienny i niestały. Niekiedy mamy tylko lekkie zaburzenia ruchowe w kończyuach dolnych, pewną ociężałość, prędkie wyczerpanie, paraesthesiae, w innych znowu przypadkach rozwija się szybko zupełny bezwład nóg, rąk, mięśni tułowia, bicie serca, duszność. Zajęte mięśnie bądź podlegają zanikowi, bądź też występują obrzmienia i wypociny w jamach. Każdy okres tej choroby i każda jej postać może się nagle śmiercią zakończyć.

Niektóre przypadki mają przebieg piorunujący i w kilka godzin kończą się śmiercią. Chorobie tej towarzyszą niekiedy dreszcze, niedokrewność oraz obrzęk śledziony. Sch e u b e i Bälz, którzy zbadali tę chorobę pod względem anatomo-patologicznym, twierdząże istotą cierpienia jest pierwotne, ciężkie zajęcie nerwów obwodowych: neuritis multiplex lub polyneuritis endemica.

Co się tyczy etyologii Beri-Beri, to znane są w nauce dwie teorie: zatrucie i zakażenie. Pierwsza widzi przyczynę złego w jadzie, znajdującym się w pokarmach, szczególnie w ryżu. Gdy się zaczęła era bakterjologii, szukano przyczyny Beri-Beri pomiędzy rozmaitymi lasecznikami, kokami, plazmodjami i t. d. Nie udało się jednakże badaczom ustalić przyczynowego związku pomiędzy jakimś drobnoustrojem, a wspomnianem cierpieniem.

Autor podczas pobytu swego na Sumatrze oraz innych wyspach Malajskich badał szczegółowo zmiany anatomo-patologiczne w układzie nerwowym chorych na Beri-Beri. W pierwszej linii dotknięte były sprawą chorobową nerwy obwodowe, zmiany te miały więcej charakter zwyrodnienia, aniżeli zapalenia. Wszystkie składowe części nerwów były głęboko dotknięte zmianami chorobowemi, z kąd łatwo sobie objaśnić ciężkie objawy kliniczne. Zmiany te znaleziono i w nerwie błędnym, tem się też tłumaczą objawy ze strony serca.

Co się tyczy etyologii Beri-Beri, to autor na podstawie swych badań i spostrzeżeń przychodzi do wniosku, że nie może tu być mowy o jakimś zwierzęcym lub też roślinnym drobnoustroju i za przyczynę tego cierpienia uważać trzeba jad nieżywyotny, jest to zatem tak zw. autointoksykacja.

*H. Kucharzewski.*

31. Koziczkowski. **O wpływie diety i leczenia drożdżami na wytwory gnicia kiszkiowego w moczu.** (Z. f. kl. Med. 57, II, III).

Autor oznaczał indykan oraz kwasy etero-siarczane w moczu 12 chorych przy najróżnorodniejszej dyecie. W okresie I dawał 1,5 l. mleka,  $\frac{1}{4}$  l. rosolu, 6 bułek, 40 gr. miodu, 40 grm. masła, 2 jaja, 80 grm. mięsa, 200 grm. mięsa, 200 grm. kartofli, 1 butelkę wina i 1 but. wody selcerskiej, w okresie głównym 1 l. herbaty,  $\frac{1}{4}$  l. bulionu, 8 jaj, 40 grm. masła, 1 f. wołowiny,  $\frac{1}{4}$  f. kielbasy, 1 but. wina i wody sodowej; barwnik krwi w pokarmach przez gotowanie został zniszczony.

Przy badaniu moczu stwierdzono w okresie diety białkowej nieznaczne zaburzenia w wydzielaniu kwasów eterosiarczanych, gdy jednak podawano mięso surowe lub też nie niszczone barwników krwi w kielbasie (za pomocą gotowania), ilość indykanu i siarczanów wzrosła niepomiernie, ztąd wniosek, że krew gnijąca w kiszkiach zwiększa ilość indykanu i siarczanów w moczu; zaznaczyć należy, że zwiększenie ilości indykanu i siarczanów idzie równolegle. Po dodaniu 3 łyżeczek czystych drożdży piwnych żadnych zmian nie zauważono.

J. Z.

32. Kaufmann. **Niedomoga żołądka i trawienie żołądkowe.** (Z. f. kl. Med. 57, II, III).

Autor na zasadzie badań bezpośrednich nad chemizmem w niedomodze żołądka dochodzi do wniosków następujących: kwaśność ogólna po śniadaniu próbnym waha się od 5—90, ilość wolnego HCl 0—0,2% (wyjątkowo 0,3% u ludzi zdrowych. W całym szeregu cierpień żołądka z bólami, odbijaniem kwaśnym, wymiotami, zgagą, częściej znajdujemy zwiększoną, niż zmniejszoną ilość HCl, ale wyjątkowo przekracza granicę normalną; objawy więc powyższe nie zależą wyłącznie od zwiększonej kwaśności soku. Przy dyecie odpowiedniej i środkach leczniczych możemy usunąć objawy, nie obniżając jednak kwaśności soku. Obok zmian w wydzielaniu mamy ogólną niedomogę i nadwrażliwość śluzówki.

J. Z.

33. Bickel. **Badania doświadczalne nad wpływem wód mineralnych na wydzielanie żołądka.** (M. m. W. 52, 1905).

Autor badania swe przeprowadzał na przetoce żołądko-



wej, a więc w warunkach doświadczeń Pawłow'a, i doszedł do wniosku na zasadzie szeregu badań, że szczyawy i wody słone zwiększają, natomiast wody gorzkie obniżają zdolność wydzielniczą śluzówki żołądka.

Ze względu na warunki doświadczeń, wyniki są pierwszorzędno znaczenia dla leczenia chorób żołądka wodami mineralnymi. Szkoda jednak, że autor nie uwzględnił dostatecznie ciepłoty wody wprowadzonej.

J. Z.

34. Krausz. **Leczenie wrzodu żołądka.** (M. m. W. 1906. N. 1).

Autor na zasadzie licznych spostrzeżeń zaleca następujący sposób leczenia wrzodu żołądka.

Dzień 1. Lód na okolicę żołądka, 3 pigułki (arg. nitir. 0,01, bol. abi. q. s. ut. f. pil. N. X), bezwzględny głód, płukanie ust wodą zimną.

Dzień 2. Lód na brzuch rano 1 pigułka łapisu i 1 łyżka oleju (natri bicarbonici 5,0, ol. oliv. 95,0 — zmieszać przed użyciem), poczem 1 — 2 łyżek mleka zimnego; powyższe powtarzać 4 razy dziennie.

Dzień 3-ci. Chory dostaje pigułkę z łapisem, oliwę oraz mleko zimne.

Dzień 4-ty. Chory otrzymuje pokarmy mleczne. Po cząwszy od 6-go dnia dyeta następująca. Wzbronione: ryby tłuste, chleb, orzechy, migdały, pieprz etc., mięso twarde jednym słowem wszystko co drażnić może śluzówkę żołądka.

Przed każdym jedzeniem w ciągu 2 tygodni oliwa, często leczenie trwa krócej.

Wyższość tej metody polega na tem: 1) że trwa krócej, niż metoda Leube'go 2) że stolce są półpłynne 2 razy dziennie, przez co unikamy zaparcia 3) że nadżerki goją się bez blizn, gdyż sprawa nie ma czasu drażnić zbyt głęboko (? ref.), 4) metoda ta może być środkiem rozpoznawczym szczególnie przy raku żołądka 5) bóle ustępują szybko. J. Z.

35. Kiroff. **Urotropina jako środek zapobiegający zapaleniu nerek podczas szkarlatyny.** (Arch. d. méd. des Enf., Nr. 11. 1905).

Wiadomą jest rzeczą, że dzieci, chore na szkarlatynę, za-

padają bardzo często na nerki. Wielu autorów stosowało urotropinę w szkarlatynowym zapaleniu nerek z dobrymi wynikami (Watef, Widowitz, Buttersack, Heubner), inni znów nie otrzymali zachęcających wyników (Müller). Widowitz radzi zaraz po postawieniu rozpoznania szkarlatyny dawać dziecku 3 razy dziennie urotropina po 0,05, 0,10, 0,20 i t. d., stosowanie do wieku, w ciągu 3 dni, następnie zaś w 3-im tygodniu, gdy zazwyczaj objawia się zapalenie nerek i otrzymał zachęcające wyniki.

Co się tyczy autora, to leczył on 63 dzieci, dawał on po 0,10, 0,30, 0,50, stosownie do wieku, zaraz na początku choroby — tym dzieciom, w których moczu nie było białka — leczył tym sposobem w ciągu 15 — 20 dni. U 6 chorych zauważył ślady białka — trwało to jednak tylko od 2—5 dni, 4 zachorowało na zapalenie nerek mimo leczenia. Jeżeli nie liczyć tych 6, które krótko miały białko w moczu, to procent zachorowań wynosi 3%, jeżeli policzymy i te 6, to otrzymam 16%. Jeżeli porównać te dzieci z tem, które nie otrzymywały wcale urotropiny, to różnica będzie znaczna, gdyż na 100 szkarlatynowych, nie biorących urotropiny miało zapalenie nerek 37, a więc 37% prócz tego u 17 zauważyć można było przejściowy białkomocz, jeżeli by więc liczyć i te 17 to na 100 chorych na nerki było 53, a więc 53%. Tak więc przy leczeniu urotropiną chorych na nerki było 16%, a bez leczenia 53% — tutaj cyfry mówią same za siebie.

Autor zaznacza jeszcze, że działanie urotropiny tem jest pewniejsze, im wcześniej środek ten dawany jest dziecku — Urotropina nie dała żadnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego — nie okazała się też środkiem powiększającym ilość moczu.

Autor wspomina też, że Widowitz'a naprowadził na myśl leczenia urotropiną szkarlatynowego zapalenia nerek fakt, że urotropina pod działaniem temperatury, równej temperaturze ciała, rozkłada się na formaldehyd i amoniak — formaldehyd zaś stanowi antyseptyczny środek dla nerek, chroniąc te ostatnie od zgubnego wpływu toksyn szkarlatynowych (zapalenie nerek w szkarlatynie jest natury toksy — infekcyjnej, według Widowitz'a).

Autor nie rozpatruje kwestyi własności antyseptycznych urotropiny, dowiedzionych in vitro przez Sachs'a — podaje tylko wyniki kliniczne, mające zachęcać do dalszego badania.



Kwestya, gdzie w organizmie następuje rozszczepienie urotropiny na formaldehyd i amoniak, nie jest jeszcze rozstrzygnięta.

*Matylda Biehler.*

#### IV. Wiadomości pomniejsze i terapeutyczne.

##### 36. Sztuczne wywołanie ślinienia jako środek leczniczy przeciw moczówce prostej.

Już 2 lata temu kazał Bergman żuć chorym na nadkwaśność żołądka pastylki, zawierające imbir — magnezję paloną i fosforan amoniako-magnezyowy — w celu wywołania nadmiernej ilości alkalicznej śliny, która by w ten sposób neutralizowała kwaśność zawartości żołądka — Leube używał tego samego sposobu (dawał pastylki kauczukowe) przy wysiękach (p. Sem. méd. 1895 Annexes str. XXXVIII i Sem. méd. 1899, str. 288).

Obecnie prof. Posner z Berlina zastosował powyższą metodę (kazał żuć pastylki, zawierające kauczuk, gumę tragankową i t. p. u chorej na diabetes, insipidus — wywołało to nadmierne wydzielanie śliny. — W ciągu 2-ch pierwszych dni zebrano 250 do 300 cc. śliny, następnych dni 100 cc. Zaraz na początku leczenia pragnienie się zmniejszyło — ilość moczu zmniejszyła się (z 5 — 6 litrów dziennie spadła w ciągu 10 dni do 3, ciężar gatunkowy zamiast 1004 był 1009 i 1012).

Kuracyi tej do końca nie doprowadzono, gdyż chora po 10 dniach musiała ją przerwać; w każdym bądź razie, otrzymane wyniki są nader zachęcające — autor ostrzega tylko, że żucie które musi trwać kilka godzin dziennie jest b. męczące, i że nie można takowego zalecać osobom b. wycieńczonym.

(La Sem. méd. Nr. 45. 1905).

*M. B.*

##### 37. Kolipiński. Leczenie chronicznego nieżytu nosa za pomocą siarki.

Autor twierdzi na zasadzie długoletniego doświadczenia, że nieżyt nosa leczy się doskonale za pomocą wdmuchiwania mleka siarczanego, wdmuchiwanie te należy powtarzać 2 do 3-ch razy tygodniowo, następnie raz na tydzień w ciągu 2-ch miesięcy. Wstrzykiwania takie znoszą chorzy doskonale, czasem tylko (częściej

u kobiet) wywołują przekrwienie łącznic i podrażnienie nosa, wtedy należy wdmuchiwać siarkę tylko raz na tydzień.

Prawie natychmiast znikają wszystkie objawy chorobowe (ilość wydzieliny ropnej się zmniejsza, znika kichanie, ból czoła, zatkanie nosa i t. p.). Wyniki są tem lepsze, im mniej zastarzałe jest cierpienie — w rhinitis atrophica leczenie to daje mniej zadowolające rezultaty, niż przy katarze w okresie przerostu.

Autor otrzymał też dobre wyniki, wdmuchując siarkę przy krwawieniu z nosa (epistaxis), w tych jednak przypadkach autor jeszcze tamponował jamy nosowe — z wyjątkiem jeżeli, krwawienie miało miejsce na wiosnę u osób młodych, u takich wystarczało zwyczajne wdmuchiwanie siarki.

(Med. News. 12/VIII. 1905).

M. B.

38. D-r Rudolf Menn z Chicago opisuje **dwa przypadki przedziurawienia kiszek w tyfusie**, leczone laparotomią. Jeden przypadek miał zejście pomyślne, chory wyzdrowiał, drugi przypadek zakończył się śmiercią. Pierwszy raz operowano przedziurawienie kiszek pochodzenia tyfusowego w 1884 r. Operował Mikulicz na propozycję Leyden'a. Harte-Ashhurst zebrał statystykę za ubiegłe lat 20 — okazało się 362 operowanych przypadków.

Rozmaici chirurdzy operowali z rozmaitem szczęściem. Hesselovitch-Vanach na 65 operowanych chorych mieli 12 wyzdrowień (18,4%), Gerhardy na 81 przypadków — 11 (13,8%), Keen na 83 — 14 (16,0%), wreszcie Murphy na 19 przypadków 8 wyzdrowień (40%). W statystyce Harte-Ashhurst'a było około 26% wyzdrowień.

(Wien-Med. Woch. 41. 1905).

H. K.

39. Chlumski. **O stosowaniu kamfory z karbolem przy leczeniu zakażeń chirurgicznych.** (Zentrablatt. f. Chirurgie, Nr. 33. 1905 r.).

Autor poleca nowy sposób leczenia zakażeń chirurgicznych, który wypróbował w przeciągu 6 lat dobrym wynikiem.

Stosuje on czysty kwas karbolowy z kamforą, przez co kwas karbolowy traci swój zapach i własność swoją przypalania; należy roztwór trzymać w butelce dobrze zakorkowanej, tak aby kamfora się nie ulotniła. Autor stosował mieszaninę najpierw w różnych częściach, teraz zaś w następującym stosunku Acidi carbol. puris. 30,0 Camphorae tritae 60,0, alcoholi 10,0 — jest to płyn przezroczysty



i zupełnie bezpieczny. Przy świeżej róży smaruje on tą mieszaniną kilka razy dziennie skórę, w chronicznych przypadkach przykłada watę i gazę, nasiąkniętą tymże płynem. Gdy znajduje się ropę, to się nacina i wyciera się tym płynem chore miejsca do rany po nacięciu nalewa się ten płyn (do głębokich ropni od 30 — 50 gr.). Stosowanie tego płynu oddaje też świetne usługi przy przetokach gruźliczych i zapaleniach naczyń limfatycznych.

*W. Biehler.*

40. **Dempel. Leczenie gruźlicy krtani fenosalylem.** (The rap. Monatsh. Nr. 4, 1905).

Przy leczeniu gruźlicy krtani fenosalylem autor otrzymał dobre wyniki. Stosował on 3% roztwór fenosalylu, którym smarował 2—3 razy tygodniowo, czasami też i dziennie chore części krtani przedtem, znieczulone kokainą. Płytkie owrzodzenia lub też nadżerki goiły się prędko czasami już po 3—5 smarowaniach, głębsze owrzodzenia zagoiły się zupełnie po upływie 1 — 2 miesięcy. Głębsze owrzodzenia, a przeważnie nacieczenia bardzo często wcale się nie goiły. W każdym razie fenosalyl nie ustępuje innym środkom, stosowanym w gruźlicy krtani, i oddziaływa czasami bardzo dobrze i w tych przypadkach, w których ogólny stan chorego jest bardzo kiepski i w których proces gruźliczy w płucach coraz więcej się rozwija.

*W. Biehler.*

41. **Rahn. Leczenie glistnicy robaczkowej.** (Münch. med. Wochenschr. Nr. 16, 1905 r.).

Autor leczył z dobrym wynikiem glistnicę robaczkową za pomocą wlewań gujasanolu. Gujasanol jest to kwaśny diathylglykokoll-guajakol. Przedstawianiem gujasanolu należy odbytnicę przemyć ciepłym roztworem mydlanym w ilości 150 ctm. sz. potem wlewa się 150 ctm.sz. 4 — 5% roztworu gujasanolu który chory powinien utrzymać. Takie przemywanie robi się przez 3 dni. U dzieci należy dawkę zmniejszyć — wlewa się 75 ctm.sz, mydlanego roztworu i też 75 ctm.sz. 2—3% roztworu gujasanolu.

*W. Biehler.*

42. **Braun. Stovaina, Alypina i Novokokaina.** (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 42, 1905 r.).

Stovaina jest kwaśną solą benzoylaethyl dimethylamino-propranolu i ma wielkie znaczenie przy znieczuleniu mlecza pacierzowego. Alypina zaś jest kwaśną solą benzoylaethyl tetrametryldiaminopropranolu,

działa dobrze znieczulająco, lecz jak i stovaina podrażnia tkanki i nawet niszczy takowe aż do zmartwienia miejsca zastrzyknięcia. Novokokaina jest Monochlorhydrat p-Amibenzoyldiaethylaminoäthelolu i zapisuje się następującym sposobem.

- Roztwór I. Novococaini 0,25.  
 Roztwór fizyologiczny soli 100,0.  
 Suprarenini (1 : 1000) guttas. 5.
- Roztwór II. Novococaini 0,25.  
 Roztwór fizyologiczny soli 50,0.  
 Suprarenini (1 : 1000) guttas 5.
- Roztwór III. Novococaini 0,10.  
 Roztwór fizyologiczny soli 10,0.  
 Suprarenini (1 : 1000) guttas 10.
- Roztwór IV. Novococaini 0,10.  
 Roztwór fizyologiczny soli 5,0.  
 Suprarenini (1 : 1000) guttas 10.

Znieczulające działanie Novokokainy równa się zupełnie działaniu kokainy; zatrucia lub innych ujemnych objawów nie zauważono.

*W Biehler.*

## XV Kongres międzynarodowy

W LIZBONIE

od 19—26 kwietnia 1906 r.

Czas już niezbyt odległy dzieli nas od kongresu, który budzić powinien w każdym lekarzu zajęcie naukowe i towarzyskie. Dotychczas udział Polaków wedle tego, co zgłoszono Komitetu narodowemu, nie przedstawia się obiecująco. Dlatego Komitet ponownie zwraca się do Szanownych Kolegów z prośbą, by co prędzej zgłaszali prace naukowe na ręce sekretarza Komitetu p. Doc. D-ra Majewskiego, Kraków, ul. Szczepańska 11, a celem uzyskania kart uczestnictwa przesłali skarbnikowi D-rowsi Wilhelmowi Słapię, Kraków, ul. Kolejowa 4. zgłoszenia z przesyłką pieniężną. Karty uczestnictwa kosztują 25 franków = 25 koron = 25 marek = 10 rubli, do czego dodać trzeba dla pokrycia kosztów przesyłki i administracji—1 koronę.

W sprawie udogodnień podróży przypominamy raz jeszcze to, co było przedmiotem naszych poprzednich ogłoszeń, jak i to, co jest wynikiem naszych najnowszych zabiegów, w tym kierunku podjętych, a mianowicie:



Firma Cook and Son w Londynie organizuje podróż dla członków kongresu parowcem. Krzyżowiec pierwszej klasy kursować będzie—jak nam Komitet centralny donosi—pomiędzy Londynem a Lizboną, gdzie się zatrzyma w czasie trwania kongresu i służyć będzie uczestnikom za hotel. Parowiec opuści Londyn we czwartek 12 kwietnia 1906, zatrzyma się w Hawrze dla zabrania pasażerów francuskich, a dalej wyruszy do Coruna, gdzie zatrzyma się na czas jakiś dla umożliwienia członkom zwiedzania ważniejszych miejscowości, podobnie wysadzi pasażerów na ład we Vigo i Oporto, a do Lizbony przybędzie popołudniu we środę d. 18 kwietnia, gdzie zatrzyma się aż do 26 kwietnia, by już prosto powrócić przez Havre do Londynu.

Linia Hamburg — Ameryka zamierza dla wygody kongresistów urządzić podróż jednym z większych pocztowych parostatków „Oceania,” mogącym pomieścić 300 pasażerów. Kongresisci będą mieli sposobność w podróży na tym statku nietylko poznać zajmujące wyspy Madere i Teneryfe, ale zwiedzić także Tanger i Gibraltar, a w Lizbonie, gdzie niewątpliwie będzie wielki brak pomieszczeń, używać statku za hotel.

Na nasze telegraficzne zapytanie odbieramy w tej chwili z Hamburga następujące szczegóły co do podróży parowcem „Oceania“:

Wyjazd z Hamburga 7 kwietnia o g. 9 rano; z Cuxhaven 7 kwietnia o g. 2 po p.; z Duver 8 kwietnia o g. 8 wiecz., pobyt 1 godz.; z Funchal 12 kw. rano, pobyt 35 godz.; odjazd z Funchal 13 kw. wiecz.; przybycie do St. Cruz (Teneriffe) 14—w poł., pobyt 28 godz.; odjazd z St. Cruz 15—po poł.; przybycie do Tangeru 17—po p., pobyt 5 godz.; odjazd z Tangeru 17—wiecz.; przybycie do Gibraltaru 17—wiecz., pobyt 20 godz.; odjazd z Gibraltaru 18—po poł.; przybycie do Lizbony 19—po poł., pobyt 17 1/2 godz.; odjazd z Lizbony 26—po poł.; odjazd z Duvru 29—po poł., pobyt 1 godz.; z Cuxhaven 30; przyjazd do Hamburga 30—wiecz.

Cena włącznie zupełnego pożywienia, także w czasie kongresu w Lizbonie—ale z wyłączeniem napojów—wynosić będzie 700 do 2100 marek, zależnie oz położenia kabiny zajętej. Prospekt szczegółowy wydjdzie dopiero w połowie stycznia 1906, a interesowani zechcą się zgłosić wprost do Hamburga pod adresem: Hamburg-Amerika-Linie, Abteilung für Vergnügungsreisen.

Komitet polski zniósł się dalej z firmą Cook and Son we Wiedniu, która skłonną jest—jak to swego czasu donosiliśmy—urządzić podobnie, jak linia hambursko-amerykańska, podróż pierwszoklasowym parowcem „Thalia” austriackiego Lloydu, w przypuszczeniu, iż z niego w pierwszej linii austriacy i rosyjscy kongresisci skorzysta zechcą. Parowiec ten mógłby przeważnie służyć uczestnikom polskim, byle się wczas zgłosili; wspólna podróż powinna być dla nas tem większą przynętą. Plan jazdy byłby następujący:

Odjazd z Tryestu 10 kwietnia o godz. 9 rano; przyjazd do Lizbony 18—o godz. 2 po p.; odjazd z Lizbony 26—o godz. 7 w.; przyjazd do Gibraltaru 28—o godz. 5 rano; wycieczka do Granady

i Sewilli; odjazd z Gibraltaru 3 maja o godz. 6 wiecz.; przyjazd do Tryestu 10 maja o godz. 4 po poł.

Cena od osoby za podróż pierwszą klasą do Lizbony i napowrót z pierwszoklasowem zupełnem utrzymaniem wynosiłaby 895 franków. Cena ta obejmuje:

1. Jazdę okrętem z Tryestu do Lizbony I klasą tam i napowrót.
2. Całkowite pierwszoklasowe utrzymanie w czasie jazdy, składające się ze śniadania, obiadu i wieczerzy (Levante-Menu)—z wyłączeniem napojów.
3. Jednorazowe wylądowanie w Lizbonie i wzięcie napowrót na pokład.
4. Napiwne dla personelu okrętowego.

Ze względu na rozmaite uroczystości, odbywające się w Lizbonie, i wskutek tego utrudniony powrót na statek dla zwykłych posiłków, firma Cook nie obejmuje w czasie kongresu od 19 -- 26 kwietnia pożywienia powyżej oznaczoną ceną, natomiast można posiłki brać na statku w tym czasie, lecz winno się je opłacać wprost do rąk stewarda.

Z powrotem zarzuci statek kotwicę koło Gibraltaru, aby dać uczestnikom sposobność urządzenia wycieczki do Granady w celu obejrzenia sławnej Alhambry, oraz do Sewilli. Wycieczka ta odbyłaby się pod okiem wydelegowanego przez firmę inteligentnego przewodnika, znającego dobrze okolicę i język miejscowy. Zająłaby ona 6 dni czasu, a koszta, wliczając w to bilet kolejowy I klasy, utrzymanie, wynagrodzenie dla przewodnika etc., wyniosłyby na osobę około 250 koron. Parowiec „Thalia“ będzie oczekiwał uczestników wycieczki w Algeciras; po powrocie zabierze na pokład i popłynie, nie zatrzymując się nigdzie, z powrotem do Tryestu. Zgłoszenia, do których trzeba dołączyć zadatek w kwocie 300 koron, można nadsyłać najpóźniej do 20 stycznia 1906.

Tak więc dla uczestników kongresu nadarzają się prócz podróży zwykłej ładem, trzy sposoby dostania się do Lizbony na kongres na pokładach statków i zwiedzenia przy tej sposobności po drodze rozmaitych miejscowości. Dla kongresistów Polaków najponętniejszą zdaje się będzie wycieczka, jaką za inicjatywą Komitetu polskiego projektuje firma Cook we Wiedniu. Przyjść ona może jedynie do skutku przy zgłoszeniu się dość licznem przed 20 stycznia. Dlatego prosimy o niezwłoczne objawienie choćby tylko kartą korespondencyjną chęci udziału w tej podróży na ręce sekretarza lub skarbnika Komitetu polskiego, a zgłoszenia się wprost do Firmy Cook and Son Wien, Stephansplatz 4, dla zapewnienia sobie kajuty.

Jeneralny sekretarz Komitetu organizacyjnego, prof. Bombarda donosi nam, że Komitetowi kongresowemu udało się pozyskać dla kongresistów książeczki z kuponami podróży wprost z *Parryża do Lizbony i z powrotem*, ze znizieniem 50% zwykłej ceny, w ogóle zaś koleje portugalskie, hiszpańskie i francuskie obniżą dla kongresistów taryfę osobową o 50%. Signor Giovanni Chiari



we Florencyi organizuje podróż dla lekarzy włoskich wzgl. austriackich na podobieństwo podróży urządzonej przez firmę Cook. Nie przesądzając jednakże o dobrych zamiarach p. Chiari'ego, nie możemy się do włoskich przedsięwzięć w tym kierunku zbytnio zapalać.

Tyle w sprawie ułatwień komunikacyjnych na kongres — towarzystwom i korporacyom naukowym przypominamy raz jeszcze, iż czas najwyższy wyznaczyć oficjalnych delegatów. Skoro tylko nazwiska będą nam podane przez świetne Zarządy Towarzystw Lekarskich, zakomunikujemy takowe Centralnemu Komitetowi w Lizbonie.

*Kraków, d. 1 stycznia 1906.*

## Kronika bieżąca.

*D. 15 stycznia 1906 r.*

Sprawa samorządu w Królestwie posunęła się już o tyle, że komisya warszawska opracowała szkic ogólny ustawy, który wkrótce ulegnie dyskusyi. Według projektu lekarze będą zaliczeni do kategorii 1-ej wyborców, a więc mieć będą, szczególnie na prowincyi, głos ważny w przyszłych radach miejskich. Do tej pracy już dziś powinni przygotować się lekarze i opracować szczegółowo plan swej działalności. Szkic tej pracy podaliśmy w zeszłym zeszycie oraz w zeszycie październikowym Kroniki. Powtarzamy tu, że główny nacisk położyć należy na natychmiastową reformę szpitalnictwa oraz urzędzeń sanitarnych w miastach.

Otwiera się dla działalności lekarzy pole obszerne, musi być jednak oparte na liczbach i podstawach niewzruszonych, jeżeli ma być owocne.

Dziś już zatem lekarze zbierać powinni dane odnośnie i wspólnie naradzać się nad potrzebami miast i wsi. Oddziały Towarz. Hyg. są terenem ku temu najodpowiedniejszym. Nie wątpimy, że zarząd Tow. Hyg. zwoła wkrótce specjalne narady w tej sprawie. Narady odbywać się winny kolejno we wszystkich miastach gubernialnych, gdzie istnieją oddziały Towarzystwa, przy udziale wszystkich członków Towarzystwa miejscowych i zamiejscowych.

— Otrzymujemy następujące wezwanie do lekarzy:

Warszawski Komitet Pomocy dla pozbawionych możliwości zarobkowania ma zaszczyt prosić W.Panów Doktorów o łaskawe zafiarowanie swej pracy w niesieniu pomocy lekarskiej biedakom, wspomagany przez Komitet.

Mamy nadzieję, że WPanowie nie odmówią pomocy swojej i raczą listownie zgłaszać się pod adresem: Warszawski Komitet Pomocy, Wydział lekarski, Ś-to Krzyska 27.

Warszawki Komitet Pomocy istnieje legalnie na mocy zezwolenia p. Oberpolicmajstra. Wobec czego płonne są obawy szlacheńskich funkcjonaryuszów Komitetu, że mogą oni być karani na mocy wczorajszego postanowienia Jeneral-Gubernatora. Karze przepisanej podlegać mogą założyciele i funkcjonaryusze Komitetów Pomocy, na których istnienie właściwego pozwolenia odnośnie władze nie wydały.

Warszawski Komitet Pomocy zwraca się do chętnych osób, pracę swoją ofiarujących bezinteresownie, o zaofiarowanie jej. Potrzebni są ludzie odpowiedni na delegatów. Wymagane są referencye piśmienne poważnych osób. Zapisy przyjmuje: Komitet, Ś-to Krzyska 27.

Warszawski Komitet uprasza, aby nikt nie przysyłał biedaków do biura Komitetu, gdyż żadnych podań ani próśb Komitet nie przyjmuje. Staramy się mieć jaknajwiększą liczbę dobrych delegatów, aby ci nędzę prawdziwą wyszukali i zapobiegli jej w miarę środków Komitetu.

— Stowarzyszenie lekarzy polskich, zawiązane 3 grudnia r. z., liczy już 350 członków i niebawem przedstawi swym członkom projekt ustawy.

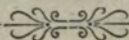
— Polecamy sz. czytelnikom składki na szkołę ogólnokształcącą, która ma być utworzona przez lekarzy.

— D-r Józef Pawiński został nagrodzony wzmianką zaszczytną na konkursie Desportes'a.

**Zmarli.** D-r Ernest Ziegler, znany profesor anatomii patologicznej we Fryburgu, w wieku lat 57.

D-r Emil Wolfring, b. profesor okulistyki uniwersytetu Warszawskiego, dnia 3 stycznia r. b. w Meranie.

D-r Henryk Fryde w Będzinie, w wieku lat 44, padłszy ofiarą tyfusu płamistego, którym się zaraził od chorego,




---

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.