

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z KAZUISTYKI SZPITALA NA PRADZE.

I. OMYŁKI DYAGNOSTYCZNE.

Podał

J. HORNOWSKI

lekarz miejscowy Szpitala.

Podaję na tem miejscu kilka ciekawych przypadków kazuistycznych, obserwowanych przezemnie w ciągu lat kilku na oddziale d-ra Edw. Zielińskiego, gdzie chorych miałem w systematycznej obserwacji, lub na innych oddziałach, gdzie tylko dorywczo, jako lekarz miejscowy, chorych badałem, a rezultat sekcyjny nie odpowiadał rozpoznaniu, które postawiłem za życia.

Przy opisie danych przypadków—dyagnostyki różniczkowej przeprowadzać nie będę — umotywuje jedynie swoje rozpoznanie, pozostawiając Kolegom sąd o jego logiczności; zatem postaram się, o ile możliwości, jaknajtreściwiej przedstawić dane.

PRZYPADEK I.

Papilloma diverticuli Vateri, przebiegające jako nowotwór złośliwy dróg żółciowych.

Chora A. F., lat 70, przybyła na oddział d-ra Edw. Zielińskiego dn. 19-VII 1901 roku ze skargami na kaszel,

duszność, ból w bokach; duszność od tygodnia zwiększyła się, nogi spuchły, chora nie może leżeć na prawym boku; pozatem chora skarży się na swędzenie skóry, która trwa od 3½ miesięcy, t. j. od czasu wystąpienia żółtaczki.

Wywiady: zawsze była zdrowa i nie pamięta nawet, żeby z jakiegokolwiek powodu była zmuszona leżeć kilka dni w łóżku; dopiero rok temu dostała napadu kolki w prawym podżebrzu wraz z wymiotami żółciowymi; żółtaczki jednak wten czas jeszcze nie było.

Od czasu tej choroby czuła się słabą, miewała czasami wymioty żółciowe i lekkie bóle w prawej łopatce.

3½ miesiące temu skóra jej zaczęła przybierać zabarwienie żółtawe, które z czasem stawało się coraz silniejsze; od ½ roku wymiotów żółciowych już nie było, od czasu do czasu chora uczuwa tylko mgłności; pozatem skarży się na brak apetytu.

Badanie obiektywne wykazuje:

Stan chorej bezgorączkowy; waga 40 kilo. Chora bardzo marnie odżywiana, skóra, zabarwiona silnie na żółto, ma jednocześnie wygląd brudno-ziemisty; białkówki silnie żółte.

Klatka piersiowa o zwiększonym wymiarze przednio-tylnym, z szerokimi przestrzeniami międzyżebrowymi; mięśnie oddechowe pomocnicze silnie pracują. Oddechów 32 na minutę.

Wypukowo — stłumienie w lewym wierzchołku do crista scapulae i do obojczyka; wierzchołek ten przy wdechu i wydechu nieruchomy.

Pozatem na całej przestrzeni prawego płuca i pozostałej lewego ton wypukowy z podzwiekciem bębenkowym.

Dolne granice płuc stoją niżej o 2 palce niż normalnie, słabo ruchome.

Wysłuchowo — w miejscu stłumienia drżenie i głos oskrzelowy wzmożone, wydech oskrzelowy; na pozostałej przestrzeni płuc oddech osłabiony oraz nieco świstów.

Tętno małe, twarde, 66 uderzeń na minutę od czasu do czasu nierytmiczne.

Tępości serca nie daje się wypukać, ictus niewidoczny, tony serca bardzo głuche; akcent na 2-iu tonie aorty.

Język silnie obłożony, suchy; brak wielu zębów.

Brzuch nieco wzdęty; przy palpacji wyczuwamy bardzo wyraźnie dolny brzeg wątroby, wystający na 1 palec z pod żeber, twardy, gładki.

Na miejscu pęcherzyka żółciowego wyczuwamy bardzo wyraźnie ciało, wielkości orzecha włoskiego, twarde, okrągławe, nieco nierówne, które daje silną bolesność przy palpacji.

Śledziona nie wyczuwalna. Gruczoły nigdzie nie powiększone. Nogi silnie obrzęknięte. W płwocinie nader nieobfitej, śluzowo ropnej, prątków gruźliczych nie znaleziono.

Mocz o ilości dobowej 1000 ctm. sz., o ciężarze gatunkowym 1,021, odczynie kwaśnym, zawiera $2\frac{0}{00}$ białka. Cukru niema. Indykanu niema. Obfita zawartość barwników żółtych oraz kwasów żółciowych.

W osadzie: liczne moczany, wałki szkliste i drobnoziarniste, oraz dość liczne wałki nabłonkowe.

Kał papkowaty, zupełnie odbarwiony, gliniasty, silnie cuchnący, zawiera znaczną ilość tłuszczu oraz wielkie ilości źle strawionych części pokarmowych.

Wypróżnienia 2—3 na dobę bez bólów.

Sok żołądkowy, badany po próbnym śniadaniu i obiedzie, wykazuje obecność wolnego kwasu solnego w niewielkiej ilości (po próbnym śniadaniu 0,06, po próbnym obiedzie 0,09).

Kwasu mlecznego nie zawiera.

Pepton w granicach normy.

Przy badaniu mikroskopowem: znaczna ilość śluzu, oraz nieliczne drożdże.

Na zasadzie rezultatów badania postawiłem rozpoznanie:

Induratio tuberculosa in apice sinistr. Emphysema pulmonum. Myocarditis. Nephritis parenchymatosa chronica. Gastritis chronica.

Wobec zaś silnie wyraźnego charłactwa, wieku chorej, stopniowo zwiększającej się żółtaczkę, wyczuwania nierównego, bolesnego guza w okolicy pęcherzyka żółciowego, kału acholicznego, moczu, zawierającego barwniki i kwasy żółciowe, postawiłem rozpoznanie niedrożności przewodu żółciowego wspólnego, prawdopodobnie przez nowotwór złośliwy, bądź to wychodzący z dróg żółciowych, bądź też z główki trzustki, na co naprowadzał brak indykanu w moczu, kał silnie cuchnący, zawierający obfitą ilość tłuszczu oraz znaczną ilość niestrawionych resztek pokarmowych.

Jednym słowem, uważałem odrazu cały przypadek za nieuleczalny.

Chora leżała na oddziale do 6-IX 1901. W tym czasie żółtaczka dosięgła maximum, w prawym podżebrzu od czasu do czasu występowały napadowe bóle, kacheksya postępowała szybkim krokiem, waga chorej prawie z dnia na dzień zmniejszała się, odbijanie i uczucie ciężkości po jedzeniu było coraz większe, wymiotów jednak przez cały ten czas nie było. Mocz i kał taki sam, jak i przy pierwszym badaniu. Wszystko to utwierdzało mnie w pierwotnem rozpoznaniu; jedynie zastanawiało mnie to, iż guz wyczuwany w brzuchu nie powiększa się, oraz iż nigdzie nie wyczuwamy powiększonych gruczołów chłonnych.

Chora dn. 6-IX 01 zmarła.

Na sekcji znalazłem:

Induratio t.b.c. in apic. sinist cum adhaesionibus pleurae. Emphysema pulmonum. Myocarditis. Arterio sclerosis art. coronariae cordis et aortae.

Perisplenitis et induratio cyanotica lienis. Gastritis chronica. Nephritis parenchymatosa chronica. Hepar muscatum. Lapis in vesica fellea. Cirrhosis pancreatis.

A w dwunastnicy około *diverticulum Vateri* siedział na szerokiej podstawie guz, wielkości orzecha włoskiego i zamykał całkowicie zarówno wyjście do dwunastnicy z przewodu żółciowego wspólnego, jak i z przewodu trzustkowego.

Guz ten, zbadany przezemnie mikroskopowo, okazał się dobrotliwym nowotworem błony śluzowej dwunastnicy — *papilloma diverticuli Vateri*. Guz wyczuwany za życia był kamieniem w pęcherzyku żółciowym. (c. d. n.).

II. Przewlekły zanikowy nieżyt nosa

(rhinitis chronica atrophicans resp. ozaena).

STUDYUM KLINICZNE

NAPISAŁ

D-r JAN SĘDZIAK

(Praca wyróżniona zaszczytną wzmianką na konkursie międzynarodowym Amerykańskiego Towarzystwa laryngologicznego w r. 1905).

(*Dalszy ciąg*).

W 2 przypadkach spostrzegalem też zanikowy nieżyt nosa u idiotów.

Przechodzę obecnie do bardzo ważnej kwestyi — mianowicie *dziedziczności*, jakoteż *zaraźliwości* zanikowego nieżyty nosa.

Co się przedewszystkiem tyczy dziedziczności, to odgrywa ona, zdaniem mojem, niewątpliwie ważną rolę w powstawaniu zanikowego nieżyty nosa.

Za tem przypuszczeniem przemawiają fakty jednoczesnego występowania tej sprawy chorobowej u rodziców, oraz dzieci, jakoteż u rodzeństwa (braci i sióstr).

Tak np. w praktyce mojej notowałem cierpienie to t. j. rhinitis atrophicans simplex et foetida s. ozaena, jednocześnie u matki i córek wzgl. synów 13 razy; u ojca i synów wzgl.

córek 5 razy; u obojga, t. j. ojca i matki, oraz ich dzieci 4 razy; wreszcie u braci i sióstr 10 razy.

Przypadki tego rodzaju znane są w literaturze (Rosenfeld, Loewenberg, Paulsen, Strübing, Stoerk, wreszcie Krieg).

Zwłaszcza ważną jest—mając na uwadze moją statystykę—dziedziczność ze strony matki odnośnie do córek.

Co się tyczy zaraźliwości zanikowego nieżytu nosa, jak to już wspomniałem na wstępie, jeszcze na początku XVII-go wieku Crato wyraził pogląd, że istnieje ona niewątpliwie w przypadkach ozeny. W nowszych czasach tego samego poglądu trzyma się między innymi Capart z Brukselli, inni natomiast autorowie (Brügelmann, Hamilton etc.) nie przyznają zaraźliwości tej sprawie chorobowej.

Jakkolwiek nie posiadamy dotąd niezbitych dowodów odnośnie do bezpośredniego zarażenia się jednej osoby od drugiej ozeną, to jednak na korzyść tej możliwości przemawia między innymi samozarażenie (autoinfectio), mianowicie zajęcie sprawą zanikową wzgl. ozeną krtani i tchawicy bez udziału gardzieli (przypadki Jurasza).

Strübing zaszczeplił wydzielinę ozeny na błonę śluzową zdrowego nosa u osobników ciężko chorych na gruźlicę; po 4 tygodniach nastąpiło zejście śmiertelne; makroskopowo znajdowano strupy, które pod drobnowidzem zawierały swoiste laseczniki.

W nowszych czasach Perez na podstawie szczególnych badań bakteriologicznych przychodzi do wniosku, że zarażenie jest możliwe od psów, jakoteż od ludzi.

W ogóle istnieją różne teorie dla wytłomaczenia istoty zanikowego nieżytu nosa wzgl. ozeny, z których każda ma swoich zwolenników i przeciwników.

Do najważniejszych teorii należą następujące:

1. konstytucjonalna, oraz dziedziczna;
2. mechaniczna (t. zw. teoria dolnych muszel);
3. ogniskowa (teoria bocznych jam nosa);

4. chemiczna, oraz 5) trofoneuratyczna, wreszcie

6. pasorzytnicza—ta ostatnia, jako najlepiej tłumacząca istotę zanikowego nieżyty nosa, zarówno zwykłego, jakoteż i cuchnącego (ozena) jest najpoważniejsza.

Jedną z najdawniejszych teorii jest Trousseau'a *konstytucjonalna*, mająca swoich zwolenników w osobach Schestakow'a i Capart'a. Opiera się ona na fakcie, że zanikowy nieżyt nosa jest następstwem spraw konstytucjonalnych, jako to: zółz, gruźlicy i syfilisu, zarówno dziedzicznych, jakoteż i nabytych.

Przedewszystkiem *przymiot* zdaje się odgrywać tu największą rolę, który to pogląd był wygłaszany już w średnich wiekach przez Fabricius'a ab Aquapendente, w nowszych zaś czasach przez Stoerk'a, Gerber'a, Schaeffer'a, który na 119 przypadków nieżyty zanikowego nosa notował w 20 przymiot, z tych w 2 dziedziczny, następnie Schroettér'a (na 77 przyp.—34 razy), Mackenzi'ego (3 przyp. syfilisu dziedzicznego i 3 nabytego), wreszcie Jurasza (13 razy na 170 przyp.).

Oprócz wyżej przytoczonych autorów również John Mackenzie, oraz Thost przypisują momentowi temu ważne znaczenie w etyologii tego cierpienia, natomiast Rundström i Gottstein są przeciwnego zdania; ten ostatni autor nawet jakoby nie spostrzegł nigdy przymiotu w swoich przypadkach nieżyty zanikowego nosa.

Jak już wspomniałem, ja często notowałem syfilis w moich przypadkach, mianowicie w 10⁰%, tak że ja osobiście momentowi temu przypisuję ważną rolę w powstawania zanikowego nieżyty nosa.

(d. c. n.).

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(Ciąg dalszy).

Krzemienica (gub. grodzieńska); Aleksandra z Sobieszyna Wiesiołowska, marszałkowa WXL., testamentem swoim z 23 kwietnia 1645 r. włożyła obowiązek opiekowania się szpitalem na Panny Brygidki w te słowa: „....W której majątności Krzemienieckiej, iżem takowy zwyczaj dawniej zastała, że poddanych ułomnych, także przez starość już zgrzybiałych z tej majątności do szpitala na to pobudowanego, niedaleko kościoła i dworu, brano i wychowanie według stanu ich dawano; o co teraz ja tak Panny Xieni i wszystkiego konwentu proszę, aby ten zwyczaj i miłosierny uczynek insze później następujące zachowały.”

Krzepica (archidyak. wieluński); szpital z kościołem pod wezwaniem św. Ducha i św. Stanisława biskupa z drzewa wystawił około r. 1750 Franciszek Ogórkiewicz, proboszcz miejscowy.

Krzywin (mtko, dek. śremski); wizyta Happa z r. 1610 pisze: „Jest w Krzywiniu szpital św. Ducha, murowany niegdyś nakładem Mikołaja Wyleżyńskiego (w r. 1540), opata lubińskiego, a potem przez następcę jego, Pawła Chojnackiego dokończony i ozdobiony. Ów Wyleżyński kupił dla szpitala dwa wójtostwa w Krzywiniu, z których się 20 ubogich wygodnie utrzymać może. Posiada tenże szpital pewne czynsze z domów, na gruncie jego wystawionych i z wiatraków; ma także jatkę jedną, którą rzeźnikowi wydzierzawia. Pod tym samym dachem znajduje się także w szpitalu kapliczka, ale deskami od mieszkań ubogich przegrodzona.” W końcu XVII w., przez niedbalstwo zarządu, szpital przyszedł do ostatniej ruiny.

Książ (dekan. nowomiejski); szpital istniał w pierwszej poł-

wie XVII w., miał dwie izby ogrzewane i 100 złotych kapitału na utrzymanie ubogich swoich.

Kuflew(o) (dek. garwoliński); szpital założył i łanem roli uposażył w r. 1548 dziedzic ówczesny Oborski, biskup zaś poznański, Benedykt Izbieński oddał dziesięciny snopowe z Kuflewa, Guzowa i Trojanowa. Na schyłku XVI w. Parys, wojewoda mazowiecki, ówczesny dziedzic Kuflewa, odebrał szpitalowi łan roli, przez Oborskiego nadany, a wizyta r. 1629 już i szpitala samego nie znalazła.

Kupin (wojew. podolskie); szpital tutejszy miał cztery izby na 4 osoby, t. j. dwóch mężczyzn i dwie kobiety.

Kurnik; szpital tutejszy istniał już w początkach XVII w., dawał przytułek 4—6 ubogim, był bardzo dostatnio uposażony, miał bowiem oprócz kapitału folwark; dom szpitalny na początku XVIII w. składał się z jednej wielkiej izby ogrzewanej i pięciu komór. Wizyta Rydzynskiego w r. 1784 znalazła tylko plac pusty, „na którym niegdyś stał szpital.”

Kurów (wojew. lubelskie); przy kościele św. Leonarda był przytułek dla ubogich w r. 1549 uposażony przez Samuela Maciejowskiego, biskupa krakowskiego, a później przez znanego w historii literatury księdza Grzegorza Piramowicza, który był tu od r. 1773 proboszczem przez 24 lata.

Kurtowiany (pow. szawelski); pleban ks. Józef Staniewicz legował w r. 1799 sto talarów, w tymże roku dziedzic Kurtowian, Jan Nagórski, zapisał 30,000 zł. na szpital.

Kutno; szpital św. Ducha i św. Leonarda założony niewiadomo przez kogo, uposażony zaś przez Mikołaja z Kutna, wojewodę łęczyckiego w w. XV.

Łachowiec (wojew. wołyńskie); fundusze szpitala składały się z zapisów: 3300 zł. Maryanny Świętochowskiej z r. 1618, 600 zł. Jana Janiszewskiego z r. 1756 i 6000 zł. Brunona Kamińskiego z r. 1800.

Łatowicz (dek. garwoliński); szpital istniał tu już na początku XVI w. (*Zapis. 66*).

Łatyczów (wojew. podolskie); OO. Dominikanie mieli szpital na 10 ubogich i chorych, dostatnio uposażony (miał rocznie zgórą półtora tysiąca złp.).

Leszno; szpital i kościół św. Ducha wystawiony w r. 1645 przez Zofię z Bnina Leszczyńską. Wizyta Wolińskiego z 1737 roku zapisała: „Szpital w Lesznie ma jedną wielką izbę ogrzewaną i cztery komory; obecnie znajduje się w nim siedmiu ubogich.” — Rafał

Leszczyński, wojewoda bełzki, przekształciwszy w r. 1620 tutejszą szkołę elementarną na wyższą, założył przy niej alumnat dla 12 ubogich uczniów.

Leżajsk; szpital założony w połowie XVII w. przez Aleksandra Korabiewskiego.

Litowięz (wieś, pow. włodzimierski); książe Janusz Ostrogski fundował tu w r. 1714 kościół i szpital.

Liw; na początku XVII w. szpital przy kaplicy św. Leonarda miał za uposażenie 1000 łan roli, z którego połowa dochodu szła na plebana przy kaplicy, druga połowa na ubogich szpitalnych.

Lubasz (wieś, dek. czarnkowski); o szpitalu tutejszym mówi wizyta Braneckiego z r. 1641: „Szpital w Lubaszu świeżo postawiony zawiera w sobie jedną wielką izbę ogrzewaną, sześć komor. Ubogich w nim mieszka pięciu, utrzymują się z samych jałmużn, albowiem szpital nie ma najmniejszego uposażenia.”

Lubawa; istnieje dotąd szpital św. Walentego, fundowany w r. 1616 dla 8 ubogich przez biskupa Kuczborskiego. Przy kościele farnym św. Anny istniał tu niegdyś dom dla chorych i słabych księży. (Znalazłem wiadomość, że szpital w Lubawie fundował Potrykowski, archidyakon chełmski w XVII w.).

Lubin (wieś, dek. śremski); w r. 1610 ubodzy szpitalni mieli opatrzenie z klasztoru miejscowego.

Lublin; Mikołaj Zebrzydowski, wojewoda lubelski, założył tu w r. 1590 Bractwo Miłosierdzia.—Kościół ze szpitalem św. Ducha powstał w r. 1342 z ofiar dobrowolnych. Zabudowania szpitalne, odrestaurowane w r. 1733 przez ks. Ludwika Burnela, z kościołem były otoczone murem obronnym. — W r. 1611 Garwarski, starosta gostyński, wymurował kościół św. Wojciecha ze szpitalem, do którego przeniosły się później Siostry Miłosierdzia. — Mikołaj Swirski, sufragan chełmski, fundował tu w r. 1653 Bonifratrów ze szpitalem Bożego Ciała dla obłąkanych. — W r. 1730 Jadwiga Niemyska założyła w kamienicy swojej szpital Sióstr Miłosierdzia.

Lubliniec; kościół ze szpitalem wzniosł w r. 1272 książę Władysław Opolski.

Lubomla; w r. 1599 były tu dwa szpitale: (*Zapis. 68*) łaćciński i grecki.

Lubosz (wieś, dek. lwówecki); istniał tu szpital przed XVIII w.

Lubstów (wieś, pow. kolski); szpital na 5 ubogich fundował w połowie XVI w. Ratał Radojewski, chorąży brzesko-kujawski, dziedzic miejscowy.

Ludomy (wieś, dek. obornicki); szpital tutejszy powstał około r. 1645.

Lutogniew (dek. koźmiński); w drugiej połowie XVII w. był tu szpital drewniany o jednej wielkiej izbie ogrzewanej; ubodzy utrzymywali się z jałmużny.

Lwów; w r. 1377 założyli mieszczanie Niemcy szpital pod wezwaniem św. Elżbiety, który później, otrzymawszy kaplicę św. Ducha, przejął od niej nazwę. W r. 1565 szpital spłonął; odbudowany wkrótce, miał bogate uposażenie. — Pod koniec XV w. był już szpital św. Stanisława. — Na początku XVII w. powstał szpital św. Łazarza. — W r. 1659 Jan Sobieski, późniejszy król, fundował tu konwent i szpital bonifratrów pod wezwaniem św. Wawrzyńca i sumą 30,000 zł. uposażył. — Franciszek Jan Zawadzki, łowczy kijowski, w r. 1774 fundował szpital Sióstr Miłosierdzia. — Przy kościele św. Marcina był szpital dla zasłużonych żołnierzy wojska polskiego. — Oprócz tego czynne były: Bractwo Miłosierdzia i Bank pobożny. (*Zapís. 69—75*).

Lwówek (wojew. poznańskie); wizyta Gliszczyńskiego z r. 1785 zapisała: „Dom dla ubogich lwóweckich założony przez Sędziwoja Ostroroga, wojewodę poznańskiego, roku 1430. (Szpital ten, ogniem zniszczony w pierwszej połowie XVII w. i odbudowany przez wojewodzinę Grudzińską, runął ze starości w XVIII w.). Obecnie zaś staraniem prowizorów szpitala postawiono nowy dom dla ubogich, drewniany, dosyć obszerny, zawiera bowiem w sobie dziewięć komór i jedną wielką izbę ogrzewaną, tudzież kuchnię, w której się gotuje jadło dla ubogich. Czcigodny założyciel wyznaczył dla tego szpitala po 14 skojców od 20 łanów, z których się wówczas grunta miasta Lwówka składały, tudzież co tydzień ćwiertnię mąki z młyna, zwanego Węgielna, a dwa korce (? modii) z młyna, zwanego Nadolny, włożywszy na młynarzy obowiązek, aby sami swoim pociągiem mąkę tę do szpitala odwozili. Nadto zalecił, aby przywożący do miasta drzewo z każdego woza jedną szczapę do szpitala oddawali. Wszystkie dobroczynne te postanowienia Ostroroga czas zniweczył.“

(*d. c. n.*).

IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

120. Martini. **O możliwości stworzenia nowego ubocznego krążenia w nerce.** (Arch. f. klin. Chir. T. 78. Zeszyt 3).

Naczynia nerkowe stoją w łączności, jak wiemy, z naczyniami tkanki tłuszczowej okołonerkowej, przechodzą bowiem przez torebkę do niej. Te dodatkowe niejako naczynia nerkowe pochodzą od tętnic lędźwiowych, przeponowych, nadnerkowych, moczowodowych i nasiennych. Dążeniem naszym obecnie jest wynalezienie sposobu, któryby to krążenie wytwarzał. Jako taki, podano ściągnięcie torebki nerkowej z ewentualnem dodatkowem przecięciem, przyszyciem, nakłuciem lub przemieszczeniem nerki do jamy otrzewnowej. Korzystny wpływ podobnych operacji zauważył pierwszy w r. 1889 Tuffier; doświadczałnie, 'klinicznie wykonał go pierwszy w r. 1894 Ceicherelli, za nim Obaliński, Edebohls, Sonnescio i t. d. Edebohls między rokiem 1899—1901 rozszerzył jeszcze znacznie wskazania do zdejmowania torebki, spostrzegłszy, że objawy zapalne nerki wędrującej po ściągnięciu torebki znikają, proponował też ten sposób leczenia zapalnych stanów nerek. O zdaniu Edebohls'a wyrażano się na mocy spostrzeżeń klinicznych różnie. Jedni przyjęli go z zapalem, inni, jak Albarran i Bernard odmawiają mu wszelkiego znaczenia, twierdząc, że to korzystne działanie jest tylko przemijającym, w następstwie bowiem tworzy się nowa torebka, jeszcze grubsza i mniej unaczyniona, jak pierwotna. Po zdjęciu torebki nerka powiększa się, ale potem przyjmuje znowu swoje pierwotne rozmiary, tworzy się torebka gruba, nowa, uboga w naczynia (Gifford). Zondeck wyraża się o zdejmowaniu torebki bardzo niekorzystnie, twierdząc, że powoduje ono krwotoki mięsżsowe i obumieranie przyblonka.

W myśli poprawienia wad operacyi Edebohls'a polecił Bakes umocowywanie nerki zamiast do ubogiej w naczynia tkanki tłuszczowej—do otrzewny i to za pomocą umieszczenia nerki, po zdjęciu torebki, w sieci lub pod samą tuż otrzewną.

O korzystnym wpływie zdjęcia torebki wyrażają się głównie lekarze włoscy, podczas gdy inni nie uznają go wcale. W doświadczeniach swych autor starał się przekonać: 1) jak zachowuje się nowowytworzona torebka, 2) jak zachowują się i tworzą nowe naczynia i krążenie uboczne, 3) jaką mają one wartość dla nerki.

Otóż, co do pierwszego punktu, to przekonał się, że nowa torebka tworzy się głównie wskutek bujania tkanki łącznej i komórek przybłonkowych kory nerkowej. Przylega ona do nerki bardzo ściśle i jest grubszą po wytworzeniu od torebki prawidłowej. Torebka ta jest nieco cieńsza, jeżeli nerkę po zdjęciu torebki umieści się w sieci. Kurczenia się torebki i ztwardnienia nie obserwował zupełnie. Zdjęcie torebki wywołuje tylko przejściowe przekrwienie i wcale nie wpływa niekorzystnie na nabłonek. Zmiany w ilości moczu (oliguria) po operacji są przejściowe i tłomaczyć je sobie należy odruchem nerkowym.

Jeżeli do zdjęcia torebki dołączono i przecięcie, to nowa torebka w otocze nerkowej wchodzi aż do mięszu nerki. Co do punktu drugiego, to wykazał autor, że krążenie uboczne w nowej torebce jest o wiele silniej rozwinięte i naczyń spotyka się więcej, jak w torebce starej, szczególnie, jeżeli nerkę umocowuje się przy otrzewnej lub w sieci. Dołączone przecięcie nerki wpływa, raczej niekorzystnie na krążenie uboczne.

Co do trzeciego, wreszcie, punktu, wartości nowego krążenia dla nerki, to starał się autor wykazać go za pomocą podwiązania naczyń nerkowych, i przekonał się, że zmiany zwyrodnienia i obumierania po podwiązaniu tętnicy lub żyły nerkowej występują o wiele silniej w nerce normalnej, niż w nerce pozbawionej przedtem normalnej torebki (naturalnie po wytworzeniu nowej) do tego nawet stopnia, że krążenie żyłne może się temi nowemi drogami ubocznymi zupełnie wyrównać, podczas gdy tętnicze tylko częściowo. Podwiązanie obu żył nerkowych u zwierząt, pozbawionych przedtem torebki, pozwala zachować je przy życiu, jeżeli wykonywamy te zabiegi w przezwie miesiąca; taki sam zabieg u zwierząt normalnych kończy się zaś zawsze śmiercią. Podobnie po zdjęciu torebki można podwiązać tętnicę i żyłę nerkową równocześnie, podczas gdy zwierzę normalne po zabiegu podobnym ginie.

Krążenie uboczne jest nawet w mocy utrzymać przy ży-

ciu psa po wycięciu drugiej nerki i podwiązaniu następczem żyły nerki operowanej.

A. E. Klęsk.

121. Ehrhardt. **Wycinanie grasicy w dychawicy grasicowej (asthma thymicum).** (Arch. f. klin. Chir. T. 78. Zeszyt 3).

Dusznicę grasicową tłomaczy jedni mechanicznym uciskiem powiększonego gruczołu, inni znów uważają ją, jako wyraz szczególnego usposobienia do tego (status thymicus), łączący się z budową limfatyczno-blednicową.

Wycinanie grasicy w przypadkach podobnych należy do wielkich dotąd rzadkości. Pierwszą podobną operację wykonał Rehn u 2½ letniego dziecka, cierpiącego od 4 tygodni na duszność. Wykonano nacięcie tchawicy. W 4 tygodnie chciano zastąpić rurkę pierwotną krótszą, a gdy wystąpiła przy tem duszność, pomyślano o guzie śródpiersia lub grasicy; nacięto szyję nad wcięciem mostka i znaleziono silnie powiększoną grasicę, którą wyciągnięto i przszyto nad wyrostkiem (exopexia). Wkrótce potem wyciął częściowo grasicę Fryderyk König także z powodu dusznicy. Grasica była tu widoczną już pod skórą, jako guz, występujący z pod mostka przy oddechu. Trzeci przypadek operował zaś autor również z powodu dusznicy. Rozpoznanie postawił przed operacją: guz śródpiersia lub powiększona grasica. Przy operacji znalazł rzeczywiście powiększoną grasicę, którą stosunkowo łatwo dało się z pod mostka wyciągnąć i w całości wyciąć; przebieg zdrowienia zupełnie normalny. Do usunięcia tego w całości uprawniły autora doświadczenia na psach Tarulli'ego i Lo Monaco'a, dowodzące, że wycięcie grasicy u młodych zwierząt nie pociąga za sobą złych następstw, wyjątkowo obserwowano tylko spadek ilości ciałek czerwonych i hemoglobiny lub zmniejszenie się siły mięśniowej. Spłaszczenie tchawicy w przypadku autora było silne, wyrównało się jednak szybko. Nagłą śmierć w przypadkach stanu grasicowego (status thymicus) tłomaczy sobie autor jedynie tem głębokiem spłaszczeniem tchawicy. Grasicę uważa autor za organ nawet w wieku dziecięcym zupełnie niepotrzebny, a raczej zbędny.

A. Klęsk.

II. Choroby układu nerwowego.

122. André Thomas i Albert Comte (refer. na posiedz. Tow. neurologicznego paryskiego 11 stycznia 1906). **Porażenie z przykurczeniem 4-ch kończyn. Sclerosis multilocularis, stwierdzona przez autopsję.**

Sclerosis multilocularis może się objawiać w różnych postaciach klinicznych, z tego powodu rozpoznanie jej bywa często trudne.

Chora z oddziału prof. Dejerine'a, 50-letnia, weszła w 1898 r. Przechodziła odrę, płonicę, a w 23 roku napad gośćca stawowego i odtąd cierpiała zawsze na bóle stawowe. Pierwsze objawy choroby obecnej wystąpiły w 34 roku życia, przed wyjściem za mąż. Lewa kończyna dolna słabła zwolna i w 5 lat później chora zaledwie chodzić mogła; równocześnie czuła bóle strzykające, silne w dużym palcu i w okolicy łądźwiowej, zwłaszcza wieczorem. W obu kończynach dolnych wzmożenie odruchów kolanowych; z kolei kończyna lewa górna staje się słabszą i niezręczną w ruchach, a w kilka lat później, w wieku 45 lat, lewa kończyna przykurczona w położeniu zgiętem. Zwieracze i oczy nietknięte. W tymże czasie uległa porażeniu prawa kończyna dolna, a w 2 lata później porażenie zupełne wszystkich 4-ch kończyn.

W ostatnich czasach wielokrotnie występowały zaburzenia czynności zwieraczy pod postacią albo napierań na mocz i pod postacią incontinentiae stolców lub zaparcć uporczywych. Dolne kończyny w tej epoce były przykurczone w ekstenzyi, absolutnie nieruchome, a skoro sadzano chorą w fotelu, kolana zginały się z trudnością; przeciwnie, w nocy chora doświadczała wzdrygań, nagłych przykurczeń. kończyny zginały się i nie mogły być wyprostowane. Lewe ramię było przykurczone w położeniu zgięcia, a prawe w wyprostnem. Zwolna wszystkie 4 kończyny uległy przykurczeniu w zgięciu. W 1898 r., w epoce wejścia do szpitala, golenie z udem tworzyły kąt ostry, kolana były przyciśnięte do siebie, tak, że trzeba było wkładać między nie poduszkę. To położenie przeszkadzało badaniu odruchów. Porażenie dolnych kończyn było zupełne i mięśnie ud i goleni w zaniku. Ręce były zgięte na przedramiona, przedramiona zgięte w łokciu; ramiona przyciśnięte do klatki piersiowej; palce w ekstenzyi. Zanik widoczny na

eminentia thenar, w innych mięśniach w mniejszym stopniu. Porażenie było zupełne, chora mogła wykonywać zaledwie słabe ruchy zgięcia i rozgięcia napięstka, pronacyi i supinacyi, zgięcia w łokciu i podniesienia barku. W twarzy czasem lekkie drgania w lewym policzku; lekki nystagmus w skrajnych pozycjach podczas ruchów gałek ocznych. Czasami występowały zaburzenia zwieraczy. Czucia termiczne lekko stepione w trzeciej części dolnej nóg, po prawej stronie tułowia i na prawej kończynie górnej; w tychże okolicach nieco stepione czucie bólowe, czucie dotykowe normalne wszędzie, lecz subtelniesze po stronie lewej. Uklucia, szczypania, przyłożenie ciał zimnych lub ciepłych na kończyny dolne wywoływały odruchy powolne kończyn, które ulegały jeszcze większemu przykurczeniu, malaksacya i perkusya ścięgien dawały takiż wynik jeszcze wyraźniej.

W 1899 tułów był pozbawiony wszelkich ruchów. Dolne kończyny obrzękłe i nadczułe, tak, że zaledwie znosiły dotyk prześcieradła, w górnych kończynach również przykre sensacje. Stan psychiczny nietknięty. W tym stanie chora zmarła w 1900 r. Sekcya wykazała ogniska rozsianej sklerozy w rdzeniu kręgowym. W opuszcze było kilka małych ognisk w $\frac{1}{3}$ dolnej na poziomie oliw i podłogi IV-tej komórki. W mózgu nie było ich wcale. Co do topografii ognisk w rdzeniu, najwięcej ich na pęczkach bocznych, na wysokości II i III pary n. szyjowych zajmowały całą grubość rdzenia, były symetryczne na poziomie VII korzeni szyjowych, oraz w okolicy lędźwiowej.

Rzezniewski.

123. Denis Courtade. **O pollakiuryach i ich leczeniu elektrycznością.** («Des pollakiuries et de leur traitement électrique.» Soc. franc. d'Électrothérapie. 20 lipca, 1905).

Leczenia elektrycznością nie stosuje się w cystitis, guzach, kamicy. W chorobach organicznych rdzenia (tabes, myelitis) aplikuje się elektryczność bezpośrednio na okolicę zwieracza za pomocą oliwkowatej elektrody Guyon'a lub pośrednio przez międzykrocze i należy używać prądu faradycznego z cewki z grubego drutu, z przerwami powolnemi i napięcia, które znieść może chory. U neurasteników niezbędne jest leczenie ogólne, a miejscowe zmienne, zastosowane do przypadku. W przypadkach nadmiernej drażliwości pęcherza zastosowyywa się prąd stały, elektrodę ujemną na okolicę grzbieto-lędźwio-

wą, dodatnią na perineum, napięcie 20—30 MA, unikać wstrząsań w chwili zamykania i otwierania prądu.

W przypadkach psychopatycznych umiarkowany prąd przerywany, cewka z drutu cienkiego, przerwy szybko następujące.

W przypadkach z atonią zwieracza sposób, jak w cierpieniach organicznych rdzenia.

Rzeczniowski.

124. Ostwalt. **Leczenie uporczywego nerwobólu twarzowego.** («Traitement de la névralgie faciale rebelle.» Bulletin de l'académie de Médecine. 30 maja, 1905).

Polega ono na głębokich wstrzykiwaniach wysokoku z kokainą lub stowainą w miejscu wyjścia gałęzi nerwu z czaszki; igłę, zgiętą w 2-ch miejscach, osadzoną na szprycce, wprowadza się po za ostatnim zębem trzonowym górnym i skierowuje się ku dziurce owalnej, lub wielkiej okrągłej, lub jeszcze ku części tylko dolnej szczeliny sfenoidalnej, przez którą przechodzi gałąź wzrokowa, stosownie do tego, na którą gałąź pragnie się podziałać. Potrzeba często powtarzać wstrzykiwania. 14 chorych, leczonych w ten sposób, wyzdrowiało. Wstrzykiwania stosowano i w nerwobólach innych nerwów czaszkowych, również z pomyślnym wynikiem.

Rzeczniowski.

III. Choroby dzieci.

125. Mery i Hallé. **O przedziurawieniach miękkiego podniebienia w szkarlatynie.** (Arch. de méd. ch. enfants. N-r XII, 1905).

Już Henoch, Pospischill i Hirsch opisywali podobne przypadki. Obecnie autorowie zebrali 8 przypadków przedziurawienia podniebienia w czasie szkarlatyny u dzieci w szpitalu dziecięcym w Paryżu. Przedziurawienia występują w anginach szkarlatynowych — w których owrzodzenie kończy się zmartwieniem — najczęściej na łukach podniebiennych, na migdałach i miękkim podniebieniu. Klinicznie biorąc, proces ten wyraża się utworzeniem szarych nalotów, podobnych do nalotów tylko co posmarowanych roztworem Arg. nitric. Nazajutrz część biaława, utworzona przez tkankę zmartwiałą, odpada, pozostawiając owrzodzenie formy owalnej (takiej, jak nalot) o brzegach ostrych, dnie szarem; owrzodzenie tworzy się bardzo szybko, niekiedy po kilku godzinach. Jeżeli pro-

ces był głęboki, to widzimy przedziurawienie podniebienia, nie poprzedzone żadnym objawem (mowa nosowa, zatrudniona wymowa). Przedziurawienie może przedstawiać się pod postacią szpary lub otworu okrągłego; może zająć całą połowę podniebienia. Owrzodzenie lub przedziurawienie może być jedno; czasami znajdowali autorowie 2 symetryczne owrzodzenia.

Stan ogólny chorych jest wtedy groźny (adynainia, podniesiona temperatura, puls drobny). Jama ustna i gardziel pokryte są śluzem gęstym o przykrym zapachu. Wogóle, wydziela się bardzo przykry zapach z ust, podobny trochę do zapachu, jaki bywa w gangrenie płuc. Niekiedy bywają opuchnięte gruczoły szyjowe. Zazwyczaj przedziurawienie się nie goi — chory umiera; autorowie widzieli tylko 2 razy wyzdrowienie.

Co się tyczy rozpoznania, to jest ono nader łatwym, nie można pomieszać z owrzodzeniem pochodzenia syfilitycznego — wobec tego, że widzimy odpadnięcie zmartwiałej tkanki w czasie choroby wysypkowej.

Chociaż, w zasadzie, w anginach, w których są owrzodzenia, daje doskonałe wyniki leczenie metodą Henoch'a (smarowanie chlorkiem cynku 1 : 30), leczenie to jednak nie jest w stanie powstrzymać utworzenia się przedziurawienia.

Matylda Biehler.

126. Schick. **Zapalenie gruczołów po płonicy.** (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Zeszyt 5—6, 1905).

Autor zauważył zapalenie gruczołów po płonicy w 990 przypadkach płonicy 71 razy, t. j. 7,2%. Zapalenie gruczołów po płonicy charakteryzuje się tem, że mniej więcej pod koniec trzeciego tygodnia choroby pojawia się, ni ztąd ni zowąd, bolesne opuchnięcie jednego lub kilku gruczołów pod kątem szczęki, ciepłota przy tem podnosi się do 39—40°. Zapalenie gruczołów zwykle trwa dni kilka, przytem gorączka rano opada, a wieczorem znowu się podnosi. Kończy się ono w większej części przypadków bez ropienia, ostatnie spotyka się dość rzadko. Co się tyczy etyologii wyżej wymienionego powikłania, to autor przypisuje powstanie jego zarazkom płoniczym. Dwa przypadki, które zropiały, wykazały hodowlę czystą paciorkowcową. Nazywa autor to powikłanie — lymphadenitis postscarlatinosą. Jest ono w okresie wyzdrowienia po płonicy najczęstszą przyczyną po zapaleniu nerek, która wywołuje podniesienie ciepłoty. Często spotyka się jednocześnie i zapalenie nerek i zapalenie gruczołów. Zapalenie gruczołów ma prak-

tyczne znaczenie dla postawienia spóźnionego rozpoznania przebytej płonicy. Co się tyczy leczenia, to autor poleca okłady z Burowa; gdy zaś wessanie postępuje wolno, stosuje autor maść ichtyolową lub też 5% jodwasogen. Gdy zaś nacieczenie stale się powiększa, stosuje autor gorące okłady i nacięcie, tylko wtedy, gdy wrzód dobrze dojrzał.

Matylda Biehler.

Wiadomości pomniejsze i terapeutyczne.

127. Znieczulenie przez zastrzyknięcie siarczanu magnezyi do rdzenia.

Zachęteni dobrymi wynikami, jakie otrzymali, robiąc doświadczenia w laboratoryum, Meltzer i Auer postanowili używać siarczanu magnezyi zamiast kokainy. Dawka wynosiła 0,02 siarczanu magnezyi na kilogram ciała, t. j. 1 ctm. sz. roztworu 25% na 25 funtów wagi danego ciała. Po 3—4 godzinach występuje zupełny paraliż od miednicy aż do dolnych kończyn—przyczem znieczulenie jest tak głębokie, że chory absolutnie nie czuje wykonywanej operacyi. Z początku autorowie dopełniali znieczulenia przez lekkie chloroformowanie—dodatek ten jednak okazał się zupełnie zbytecznym. Czucie i ruchy powracają po 8—14 godzinach; czasami pozostaje zatrzymanie moczu, które wymaga niekiedy kateteryzacyi w ciągu 2 dni. Autorowie zaznaczają, że raz, gdy użyli 1 ctm. sz. 25% roztworu na 8 klgr. wagi tylko—mogli operować już po godzinie—chory jednak popadł w tak silne odrętwienie z osłabieniem pulsu (10 uderzeń na minutę!), że trzeba było wypuścić trochę płynu mózgowego i przemyć jamę mlecza pacierzowego roztworem fizyologicznym soli. W innym przypadku, w którym użyto mniejszej dawki siarczanu magnezyi—chory przez 12 dni cierpiał na zatrzymanie moczu i miał silne bóle w dolnych kończynach. Autorowie przypisują te objawy złej technice; zaradzić im można przez przemycie jamy mlecza pacierzowego roztworem fizyologicznym soli.

(Sem. méd. N-r 52, 1905).

M. B.

128. Sok cytrynowy przeciw omdleniu po zastosowaniu wyciągu paproci.

Halbhuber, lekarz wojskowy, zastosował z doskonałym wynikiem sok cytrynowy w przypadku silnego omdlenia, wywołanego

zażyciem 12 gr. extr. filic. mar. aeth. Chory już po wyjściu solitera dostał mdłości — zemdlał — puls miał drobny — wystąpiły też na niego zimne poty. Żadne środki nie pomagały (zastrzykiwania kamfory, czarna kawa, krople Hoffmana, koniak i t. p.). Natychmiast po przyjęciu soku cytrynowego, wyciśniętego z kilku plasterków cytryny (sok ten podał autor w celu zneutralizowania trującego działania wyciągu paproci), chory poczuł się znacznie lepiej; po pewnym czasie nastąpiły wymioty — chory oddał tym sposobem 4 litry zielonkawego płynu, poczem ustąpiły bóle w żołądku, oddech stał się równy. Ponieważ po upływie godziny chory popadł w lekkie omdlenie, powrócono znów do podawania soku cytrynowego — chory znów zwrócił przeszło litr płynu zielonkawego. Potem nastąpiło zupełne wyzdrowienie. M. B.

(Sem. méd. N-r 48, 1905).

129. **Nowe mleko gioddu.**

Według doświadczeń włoskiego lekarza Grisoni, można otrzymać doskonale wyniki terapeutyczne w różnych cierpieniach kiszek, a także w bezkrwistości, stosując mleko sfermentowane, podobne do kumysu lub kefiru. Mleko to wyrabiają w Sardynii, gdzie nosi nazwę *mezzoradu* (mleko ulepszone) lub *gioddu*.

Chcąc przygotować mleko sfermentowane, bierze się łyżeczkę gioddu z dnia poprzedniego i rozprowadza 3 lub 4 razy taką ilością mleka przegotowanego i ostudzonego do 30 — 35°, mieszanekę tę wlewa się do mleka, które ma sfermentować (np. do mleka krowiego, koziego i t. p., czystego lub zbieranego, surowego lub gotowanego), i stawia się w miejscu dobrze ciepłym. Zupełny spokój i temperatura 20 — 25° są koniecznymi warunkami. Z chwilą, gdy mleko przybiera wygląd zsiadłego lub masy jednolitej, wstawia się naczynie do zimnej wody, aby powstrzymać fermentację. Ponieważ gioddu szybko się psuje, przeto należy tylko przygotować potrzebną ilość dzienną, zachowując zawsze trochę na dzień następny. Można za punkt wyjścia użyć drożdży piekarskich, ale wtedy otrzymuje się gioddu dopiero po kilku dniach, albo można użyć drożdży i dojść do ostatecznej specyficznej fermentacji przez ciągłe przelewanie, takie gioddu nie jest jednak tak dobrem i pożywem. Mleko gioddu przedstawia się jako gęsta masa, która przystaje do ścianek naczynia; grudki kwaśne znajdują się na dnie, jest ich bardzo dużo, jeśli wzięto za dużo fermentu i nie zamieszano mleka. Zbyt szybka fermentacja pozbawia gioddu własności dodatnich wskutek tego, iż wytwarza się dużo kwasu i substancji lotnych, przy zbytnej kwa-

śności wydziela się gaz pod postacią pęcherzyków — mówi się wtedy, że gioddu się gotuje: najmniejsza ilość takiego gioddu może wywołać zaburzenia żołądkowe. Gioddu je się z chlebem, ma smak kwasowy, bardzo przyjemny, może być przyjmowany przez dłuższy czas, nie wywołując zaburzeń żołądkowych, nie przykrzy się też jedzącym. Co się tyczy własności terapeutycznych, to są one bakteriobójcze i antytoksyczne odnośnie do zawartości kiszki. Używany może być z powodzeniem w dyspepsjach, w gruźlicy, połączonej z brakiem apetytu i chudnięciem, w cierpieniach nerek i serca, a także w infekcjach kiszki, w chronicznych zapaleniach kiszki, w rozszerzeniu żołądka. Gioddu oddaje też doskonale usługi w chorobach skóry pochodzenia wewnętrznego, oraz w czyrakach i trądziku.

Matylda Biehler.

(Sem. méd. N-r 48, 1905).

130. Maślanka do wewnątrz w wyprysku i ogniku.

Wychodząc z założenia, że wyprysk i ognik są objawami wtórnymi przy zaburzeniach żołądka, Lesné stosował przeciw tym chorobom maślankę, która dała znakomite wyniki w niezżytach kiszki u dzieci (p. Sem. méd. 1902, str. 82 i 1904, str. 356). Wyniki zostały ogłoszone w rozprawie D-ra Darenière.

Autor leczył 4 dzieci od 13 miesięcy do 2 lat; u wszystkich ognik zniknął w ciągu kilku dni dzięki maślanke — ile razy ognik powracał, powracano do leczenia, które ani razu nie zawiodło. Prócz tego leczono 8 ssawców (do roku), mających wyprysk; wyniki były jeszcze lepsze, gdyż ani razu nie było recydywy.

Ilość maślanki zależna jest od wieku dziecka. We wszystkich przypadkach autor dodawał trochę mąki — zazwyczaj rozprawdza się łyżkę mąki ryżowej lub pszennej litrem maślanki, mieszając łyżką drewnianą (naczynie powinno być porcelanowe). Dodaje się 16 kawałków cukru i ogrzewa na wolnym ogniu, mieszając ciągle; zagotować się powinna maślanka dopiero po 25 minutach; gdy się 3 razy zagotuje, odstawia się. Przed podaniem należy płyn doskonale skłucić.

M. B.

(Sem. méd. N-r 51, 1905).

131. Gross. **Żółtaczkę, jako powikłanie szkarlatyny.** (Münc. med. Woch. 28-XI, 1905).

O żółtaczce, jako o powikłaniu szkarlatyny, rzadko kiedy się mówi, dowodem tego statystyka kliniki strasburskiej, gdzie w ciągu

9 ostatnich lat zauważono 2 przypadki żółtaczki na 130 przypadków szkarlatyny.

Autor opisuje 2 przypadki. W pierwszym 28-letnia kobieta dostała na trzeci dzień lekkiej szkarlatyny żółtaczki z nieznacznem powiększeniem wątroby i reakcją Gmelin'a — objawy te znikły po 2-ch dniach, nie wpływając na dalszy przebieg szkarlatyny.

W drugim przypadku — żółtaczka pojawiła się na 5 dzień; tutaj kał był bardzo cuchnący i bezbarwny. Żółtaczka zniknęła w ciągu kilku dni.

Autor nie przypisuje wielkiej wagi żółtaczce w czasie szkarlatyny, kładąc ją na karb zaburzeń żółdkowych, bynajmniej nie widząc w niej skutków jakiegokolwiek bądź infekcy. *M. B.*

132. Anyżek, jako środek mlekopędny.

Znane są mniej więcej środki mlekopędne (elektryzowanie brodawek, zimne kąpiele, opoterapia, p. Sem. méd. 1901, str. 39 i 104 i 1903, str. 268 i 316). Obecnie włoski lekarz, Burzagli radzi anyżek do wewnątrz i nazewnątrz. Własności mlekopędne anyżku znane były nietylko Trouseau i Pidoux, wspomina już o nich i Dioskorides. Autor zapisuje 25—30 gr. Sem. anisi, które zaparza się litrem wody. Z tego otrzymuje pacjentka 12—20 łyżek dziennie; z tego samego naparu robi się okłady na piersi, 5 do 6 razy dziennie.

Autor leczył tym sposobem 5 kobiet, u których ilość wydzielanego mleka znakomicie się poprawiła w przeciągu 5 — 16 dni. Ilość zużytego naparu anyżku wahała się między 4—8 litrami. Polepszenie 2-ch przypadkach utrzymało się w ciągu 9 miesięcy — w 3-ch trwa już trzy miesiące. *M. B.*

(Sem. méd. N-r 6, 1906).

133. Wskazania do inhalacji z formolu w gruźlicy płuc.

Dumarest i Bayle dochodzą na zasadzie 55 przypadków do wniosku, że inhalacje formolu dają dobre wyniki tylko w przypadkach gruźlicy oskrzelowej powierzchownej, zaś nie, jak twierdzą niektórzy, we wszystkich jej postaciach; żadnych wyników nie daje formol w przypadkach bronchopneumonia caseosa, gdzie tylko zmniejsza się ilość laseczników. W niektórych przypadkach może nastąpić zupełne wyleczenie. Technika jest następująca: Inhalacje robi się 2 razy dziennie w ciągu 10 minut roztworem 2 $\frac{1}{2}$ — 5%, stopniowo przedłuża się posiedzenia i zwiększa siłę roztworu, dochodząc do 20 $\frac{0}{0}$ roztworu formolu i przedłużając inhalacje do 2 go-

dzin dziennie. Jedyną niedogodnością tego leczenia jest kaszel oraz suchość gardła i ust, jeżeli jednak zbyt nagle robić inhalacje z mocnego roztworu, nie przechodząc do tego ostatniego stopniowo, to można wywołać nawet obrzęk płuc, wszakże nie bardzo silny.

(Sem. méd. N-r 51, 1905).

M. B.

134. **Wilcza jagoda przeciw objawom sercowym w dyfteryście.**

Zazwyczaj nie przypisują wielkiej wartości środkom, podniecającym działanie serca w dyfteryście. Mimo to, Bolton twierdzi, że w przypadkach dyfterytu, w których serce przestaje dobrze działać, pomódz można choremu, dając belladonnę lub atropinę. Małe dawki wzmacniają serce — zwiększają energię skurczu i zmniejszają siłę rozkurczu. W bardzo ciężkich przypadkach belladonia daje nie wiele, dobrze jednak działa w przypadkach bradykardyi.

(Sem. méd. N-r 6, 1906).

M. B.

135. **Esencja eucalypti globuli w ankiostoma.**

Dała dobre wyniki Herman'owi (p. Sem. méd. 1905, str. 162). Obecnie Phillips dochodzi do tego samego wniosku i oto, jak postępuje: O godz. 6-tej pp. daje choremu środek czyszczący (sól jakąś np.), poczem chory nic nie je. Nazajutrz rano o 7-ej g. dzieli się na 2 porcy i daje każdą w odstępie półgodzinnym:

Essent. eucalypti glob.	2,50.
Chloroformi	3,50.
Ol. ricini	40,0.

Chory leży w łóżku tak długo, dopóki nie będzie miał wypróżnienia, przyczem, pozostaje na czczo. Jeżeli chory po pierwszej połowie wyżej wspomnianej mieszanki ma skłonność do zemdlenia, to można drugiej porcy nie dawać, lub całość rozdzielić na 3 części i każdą dawać co 20 minut, jeżeli chory jest słaby i anemiczny. Leczenie powyższe można powtarzać co 2—3 dni, bez złych skutków. W 44 przypadkach ani razu nie było recydywy, w 21 wystarczyła jedna dawka, w 16 — dawał autor mieszankę 2 razy, w 3 trzeba było powtórzyć 3 razy, a w 4—4 razy podawanie leku. Prócz tych leczył autor jeszcze 26 chorych — opuścili jednak szpital przed ostateczną analizą wydzielin.

M. B.

(Sem. méd. N-r 6, 1906).

136. **Jak się zachowywać przy wypadnięciu kiszki odchodowej u dziecka?**

Wypadnięcie kiszki, podobnie jak przepuklinę u dziecka, wyle-

czyć można doskonale, z warunkiem, by była utrzymana tak kiszka, jak i przepuklina w należytem położeniu przez pewien czas, przez który chory się wzmacnia i rośnie. Z przepukliną łatwiej sobie zaradzić można przez nałożenie bandaża. Co się tyczy kiszki, to należy utwierdzić w danem miejscu błonę śluzową i zwięzić otwór odchodowy. Postępuje się sposobem prof. R o u x (sposób ten opisany jest w rozprawie d-ra T o m o f f). Polega sposób ten na zastrzyknięciu pod błonę śluzową w otworze stolcowym i kiszce odchodowej za pomocą szprycy Prawatza 2—3 ctm. sz. mocnego alkoholu. Obrzęk zapalny, chemiczny, następnie proces rozrodczy tkanki łącznej unieruchamiają błonę śluzową i leczą wypadnięcie kiszki stolcowej. Sposób ten daje doskonale wyniki, o ile, rozumie się, kiszka zbyt często i zbyt lekko nie wychodzi; operację powyższą powtarzać można kilkakrotnie, bez szkody dla dziecka. Otóż, o ile sposób prof. R o u x nie pomaga, można zastosować inny, opisany przez d-ra V u i l l e t (też z L o z a n n y). Sposób polega na zwięzieniu otworu stolcowego, jak następuje: przed otworem stolcowym robi się małe nacięcie, wystarczające dla wejścia i wyjścia krzywej igły, opatrzonej w grubą nitkę; igłą tą obchodzi się naokoło otwór stolcowy na zewnątrz zwieracza; 2 końce nitki związuje się naokoło palca, który wprowadzony został do kiszki w celu kontroli, nie pozwala on bowiem zbyt zmniejszyć otworu. Jedwabna nitka gra tutaj taką rolę, jak głęboki szew przy operacji przepukliny. Jestto sposób, zalecany już 15 lat temu przez T h i e r s c h ' a, używał on jednak nici srebrnych. Podobno pewien lekarz amerykański, P l a t t, nie wiedząc nic o sposobie T h i e r s c h ' a, zalecał zwięzanie otworu stolcowego za pomocą nitki jedwabnej (p. Sem. méd. 1906, str. 32).

(Sem. méd. N-r 5, 1906).

M. B.

137. Leczenie reumatyzmu stawowego za pomocą przerywania krążenia krwi.

Już 2 lata temu opisywał I s a m b e r t sposób, polegający na wywołaniu sztucznego krążenia krwi przy zaburzeniach w krążeniu, grożących zgorzelą (p. Sem. méd. 1904, str. 160). Sposób postępowania jest następujący: u podstawy kończyny, którą poprzednio pozbawiono krwi przez mięśnienie, nakłada się ligaturę na 30 sekund do 4—5 minut, zazwyczaj podwiązuje się kończynę na jednym posiedzeniu 3 razy na 1—2 minuty w odstępach także 2-minutowych. Ażeby uniknąć powikłań, należy wykluczyć te przypadki, w których istnieje zapalenie nerwu, a także unikać zbytznego ucisku na arterye.

Maximum działania otrzymuje się wtedy, gdy się rozwiązuje gumowy szlauch i kończy się w położeniu pionowym.

Sposobu tego używa Ewart w reumatyzmie stawowym. Zazwyczaj po zdjęciu ligatury bóle są mniejsze. Sposób ten usuwa obrzęki, zgrubienia kości i chrząstki. Leczenie trwa dłużej i daje mniej dobre wyniki, jeżeli tkanki naokoło stawu i kości są zajęte.

Autor otrzymał bardzo zachęcające wyniki w 13 przypadkach, nawet u takich chorych, a których polepszenia się nie spodziewał.

(Sem. méd. N-r 5, 1906).

M. B.

138. **Duże dawki oliwy kamforowej pod postacią iniekcji podskórnych** stosuje w gruźlicy płuc lekarz z Davos, Volland. Dobrze robi powyższa kuracja w szczególności w duszności, przy pulsie małym, nierównym, częstym. Dzienna dawka wynosi 2 cc. ol. camphor. 10⁰/₀, dwa razy dziennie po 1 cc., można też zastrzykiwać 2 i 3 cc. na raz. Zastrzykiwać można w ciągu kilku tygodni, nawet miesięcy, nie wywołując żadnych ubocznych objawów. Zastrzykiwania nie tylko nie wywołują krwotoków, jak twierdzą niektórzy, lecz przeciwnie, powstrzymują pojawianie się takowych i zatrzymują krwawienie (raz zastrzykiwał autor co 2 godz. 1 cc. w ciągu dnia i nocy) choremu, który miał krwotoki—z doskonałym wynikiem. Podobne wyniki, zachęcające do dalszego używania wysokich dawek ol. camph., otrzymali w Szwajcaryi: Jessen, Brecke i Bossart (ostatni otrzymał dodatnie wyniki u siebie). We Francji leczyli tym sposobem: Suchard i Faure-Miller z dużym powodzeniem.

(Sem. méd. N-r 7, 1906).

M. B.

139. **Myoklonię** (paramyoclonus multiplex) leczy Pagani za pomocą bromku kamfory w wysokich dawkach, który daje równie dobre wyniki, jak w płasawicy Sydenham'a (metoda Baccelli'e-go). Autor daje po 3 gr. dziennie w proszkach po 0,50 co 3 godziny i powiększa dawkę stopniowo, stosownie do stanu chorego, do 6 gr. i więcej dziennie.

W jednym przypadku napady drgawek już po 10 dniach były mniej silne, jeszcze po 10—chora miewała je tylko 3 razy dziennie, prócz tego spała po kilka godzin w nocy, gdy tymczasem przedtem cierpiała na bezsenność. Pagani, chcąc się przekonać, czy to bromek kamfory wywołuje polepszenie, odstawił takowy i zaczął dawać chorej bromek potasu, musiał jednak wrócić do poprzedniego leku, gdyż napady stały się jeszcze silniejsze.

Z chwilą, gdy drgawki mięśniowe prawie zupełnie znikły,

autor zaczął zmniejszać dawkę codziennie o 0,25, aż do zupełnego zaprzestania podawania leku. Po 4 tygodniach nastąpiła recydywa— ponowiono kurację na miesiąc, dając 4 gr. dziennie bromku kamfory—chora znów wyzdrowiała. Od tego czasu upłynął rok—recydywy nie było—chora czuje się tylko trochę osłabioną i cierpi na zaburzenia żołądkowe.

M. B.

(Sem. méd. N-r 50, 1905).

140. **Leczenie obstrukcji za pomocą tamponowania kiszki odchodowej** stosuje Macmillian, wychodząc z zasady, że w obstrukcji, wywołanej atonią mięśni kiszek, wystarcza mechaniczne rozszerzenie kiszki, ażeby wywołać ruchy robaczkowe, a przez to i wypróżnienie. Do tamponowania używa autor tamponów z waty lub wełny, zaopatrzonych w kitkę; tampon taki wprowadza się za pomocą proktoskopu możliwie najdalej do kiszki stolcowej. Wielkość tamponu zależy od stopnia atonii w każdym poszczególnym przypadku, powinien jednak być tampon tak duży, by dostatecznie kiszkę rozciągnął. Tampon pozostawia się na 2—6 godzin. Najlepiej włożyć między 2—3 pp. i wyjąć między 7—8 w. (wyciąga się za pomocą nitki). Po wyjęciu następuje prawie zaraz wypróżnienie, następne ma miejsce nazajutrz rano. Na początku leczenia kładzie się tampon co drugi dzień, potem coraz rzadziej, aż do zupełnego zaprzestania leczenia.

Autor stosował powyższe leczenie w 100 przypadkach i otrzymał lepsze wyniki, niż przy lawatywach i środkach przeczyszczających. Wyleczenie trwa kilka lat.

M. B.

(Sem. méd. N-r 1, 1906).

141. **Sole wapnia w bólu głowy osób limfatycznych** stosuje Ross, wychodząc z zasady, że ból głowy powstaje u takich osobników wskutek wadliwego krzepnięcia krwi, sole zaś calcium zwiększają lepkość krwi.

Autor przypisuje calc. chloric. lub lacticum po 1 gr. w $\frac{1}{4}$ szklanki wody, 3 razy dziennie, przed jedzeniem. Leczył on tym sposobem 48 osób, z których 40 wyleczył zupełnie, u 8 zauważył znakomite polepszenie. Poprawa w lekkich przypadkach występuje po kilku godzinach, w zastarzałych i ciężkich po kilku dniach (niekiedy po 8—10) leczenia. Kuracja trwa zazwyczaj 3 tygodnie. Sole calcium mniej dobry wpływ wywierają na inne objawy u osobników limfatycznych, mianowicie na bóle po jedzeniu; na 23 chorych wyleczyło się 16; duszność zmniejszyła się u 12 na 22; na 21 osób,

u których zauważono obrzęk twarzy i kończyn, wyzdrowiało 17. Rhagades i urticaria, pierwsze u 6 chorych, drugie u 2, ustąpiły zupełnie po stosowaniu soli wapnia. Recydywy notowano w 8 przypadkach wskutek niezachowania diety. Podobne leczenie dało też dobre wyniki d-rowi Ross w przypadkach, w których lepkość krwi była niższa niż normalna, mianowicie w 4 przypadkach newralgii i 2 migreny, również w 5 przypadkach (na 6) bólu głowy i obrzęków w zapaleniu nerek.

M. B.

(Sem. méd. N-r 4, 1906).

142. **Leczenie cieczenia z nosa za pomocą elektrolizy** dało dobre wyniki u kobiety 50-letniej, która od czasu climacterium cierpiała na cieczenie z nosa, bez wszelkiego uszkodzenia błony śluzowej; nie pomagało jej ani smarowanie kokainą, ani tak zachwalane (p. Sem. méd. 1899, str. 264) dawanie do wewnątrz siarczanu atropiny i strychniny.

Valentin wprowadził głęboko, po uprzednim znieczuleniu kokainą, igłę od elektrolizy do każdego końca małżowin nosowych dolnych i puścił na 5 minut prąd o sile 2 miliamperów. Wyływ był poprzednio tak obfity, że nie dawał chorej spać w nocy inaczej, jak w pozycji siedzącej i w ciągu dnia pojawiał się wyływ napadami, tak, że chora używała 5—6 serwetek dziennie; otóż, po powyższym leczeniu zmniejszyło się cieczenie, tak, że chora miała tylko tyle, ile się miewa przy rozpoczynającym się katarze.

Zachęcony takim wynikiem, autor po 18 dniach powtórzył posiedzenie, które tym razem trwało 3 minuty, siła prądu była 3 miliampery, igła wkłuta była do obydwóch małżowin nosowych, z lewej i prawej strony.

Od tego czasu wyływ ustał zupełnie, t. j. przeszło 4 lata.

(Sem. méd. N-r 4, 1906).

M. B.

143. **Leczenie ropiejących ran skóry za pomocą metody przekrwienia** dało dobre wyniki na klinice Fritsch'a asystentowi jego, Ewersman'owi w szczególności, jeśli ropieje np. rana po laparotomii. Na ranę stawia się rodzaj bańki, z której wypompowuje się powietrze zapomocą gruszki kauczukowej lub szprycy. Widzimy, że rana mocno czerwienieje i wydziela ropę i płyn, zebrany pomiędzy wargami rany. Po 5-iu minutach zdejmuje się bańkę, którą się znów stawia po minucie pauzy; powtarza się tak stawianie na 5 minut i zdejmowanie na minutę w ciągu $1\frac{1}{2}$ godziny, przytem, w myśl zasady Bier'a, nie tamponuje się rany po aspiracji, ażeby nie pod-

trzymywać ropienia. Jeżeli polepszenie nie występuje dość szybko, to można jeszcze polewać ranę 2% roztworem arg. nitrici.

(Sem. méd. N-r 5, 1906).

W. Biehler.

Kilka uwag w sprawie pism lekarskich.

Ogólny zastój na polu ekonomicznem i na polu piśmiennictwa w sposób fatalny odbija się przedewszystkiem na wydawnictwach lekarskich. Nigdy one nie pokrywały kosztów nakładu, zawsze wydawcy dokładali z własnych funduszy, gdy trzeba było wyjść po za ramki wydatków zwyczajnych, zawsze praca redaktorów, administratorów, a w znacznej części i współpracowników była darmowa, dziś jednak stanęliśmy już wszyscy u wrót zupełnego wyczerpania naszych zasobów i w niedalekiej przyszłości grozi nam zawieszenie wydawnictw na czas pewien.

Pod wpływem ostatnich wypadków lekarze nasi prawie przestali brać udział w życiu naukowem, nieliczne jednostki zaledwie w zamięciu ogólnym pamiętają o tem, że i tego pola pracy narodowej zaniedbywać nie należy, bo, kto nie idzie naprzód, cofa się, a cofanie się u nas, gdzie brak ogniska żywej wiedzy w postaci uniwersytetu, grozi społeczeństwu zatrąceniem jego kultury.

To też zmuszeni jesteśmy zadzwonić na pobudkę, zmuszeni jesteśmy zwrócić się do lekarzy, aby nie ustawiali w pracy naukowej, bo praca ta zawsze jest owocną i zawsze konieczną dla przyszłości naszej.

A ci, co bezpośredniego udziału w życiu naukowem nie biorą, powinni poczuwać się *do obowiązku* podtrzymywania materialnego prasy lekarskiej polskiej, bo, jak dotąd, ona jest jedyną strażnicą naszego języka naukowego i postępów naszej wiedzy.

Gdy powstanie w Warszawie uniwersytet polski, ustąpimy wtedy z placówki, bo będziemy mieli mównicę, z kąd słowo polskie rozbrzmiewać będzie; dopóki to nie nastąpi, musimy wytrwać na niej, ale bez posiłków na tej wysuniętej pikiecie długo nie będziemy mogli wytrwać, bo i wszelkie siły wyczerpać się muszą.

Gdyby choć jedno wydawnictwo lekarskie przynosiło zyski, nie odzywalibyśmy się do lekarzy o pomoc, ponieważ jednak wszystkie dotąd są oparte na ofiarności i przynoszą straty, mamy prawo zupełnie spodziewać się, że ogół lekarzy pozwoli nam przetrwać chwile przełomowe.

Nie żądamy, zresztą, nic po nad to, aby lekarze nadal zasilali fundusze pism regularnie płaconą przedpłatą i nie uważali prenumerowania pism lekarskich za pozycyę, którą wykreślić trzeba przedewszystkiem z budżetu; prosimy o uwzględnienie, jeżeli pisma zmniejszyły objętość i zmuszone są do poczynienia oszczędności chwilowych.

Pod adresem zaś pism lekarskich miałbym jedną propozycję. Czyby nie nadszedł czas, aby zamiast paru tygodników, dwutygodników i miesięczników specjalnych i ogólnych, stworzyć wspólnymi siłami jeden organ lekarski, któryby lepiej, niż dotychczasowe, spełniał swoje zadanie.

Myśl ta, poruszana dawniej kilkakrotnie, dziś, może, znalazłaby grunt podatny wśród interesowanych.

J. Z.

Kronika bieżąca.

— Lekarze szpitala Dzieciątka Jezus podjęli starania, by miejska Rada Dobroczynności publicznej zwiększyła kwotę, wyznaczoną w szpitalach warszawskich na utrzymanie jednego chorego przez dobę, z 20 przynajmniej na 25 kopiejek. Już w zwykłych warunkach kwota 20 kop. była niewystarczająca, tak że lekarze musieli, jak podaje „Gazeta Lek.“ (N-r 10 r. b.), albo patrzeć przez palce na to, że chorym przynoszą odwiedzający żywność, nieraz nieodpowiednią, z miasta, albo też żywić chorych z oszczędności, uzyskanych na chorych, będących na dyecie ścisłej. Przy obecnej zaś drożyznie narażeni są chorzy przy 20 kop. dotacyi — poprostu na głód.

— Na Dalekim Wschodzie pozostaje do dziś dnia jeszcze ogółem około pięciuset lekarzy rezerwy, którzy wypuszczani są tak powoli, że część uwolnioną będzie dopiero w maju r. b.

— Według wiadomości dziennikarskich, rozesała, podobno, petersburska Akademia wojskowo-lekarska pomiędzy słuchaczy zapytanie, czy teraz mogłyby być wznowione wykłady, na co większość, podobno, odpowiedziała przecząco.

— Towarzystwo lekarzy polskich w Chicago obrało na r. 1906 prezesem d-ra Feliksa Kalacińskiego, wiceprezesem d-ra K. Żurawskiego, skarbnikiem d-ra J. Stupnickiego, sekretarzem d-ra J. J. Gołębiewskiego.

— W grudniu została otwarta w Wilnie przez p. Hermanowicza szkoła fizycznego rozwoju, która dała początek Towarzystwu Sokolów. Towarzystwo to rozwija się pomyślnie i liczy już około 300 członków płci obojga.

— W bawarskiem ministerjum spraw wewn. ma być utworzona posada generalnego inspektora mieszkań, który nada jednolity kierunek higienicznemu nadzorowi nad mieszkaniem (wykonywanemu obecnie w Bawaryi przez 39 inspektorów mieszkań).

— W parlamencie niemieckim domagał się poseł Rosenow utworzenia jaknajliczniejszych zwyczajnych katedr medycyny społecznej, na co przedstawiciel rządu odpowiedział, że już w Berlinie i w Bonn urządzono wykłady tego przedmiotu, a, jeżeli to okaże się pożytecznym, to dział ten będzie dalej rozwijany, zwłaszcza w akademiach medycyny praktycznej. Tenże poseł żądał upaństwowienia

uzupełniających kursów lekarskich, jednakże rząd oświadczył się odmownie.

Na zakład badania raka w Heidelbergu złożono dotąd 680,000 marek.

— Przy *Warszawskiem Towarzystwie Hygienicznym* utworzono nowy wydział: higieny życia domowego. Na prezesa tego wydziału wybrano kol. Chodeckiego, na sekretarza pannę Gebethnerównę.

— *Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie* krząta się obecnie około zbudowania domu na własne potrzeby. Posiada już plac przy ulicy Karowej i urzęda szereg zabaw celem zyskania środków.

— Rząd pruski obostrzył przepisy sprzedaży lyzolu z powodu mnożących się samobójstw, tym środkiem.

— Uniwersytet w Jenie obchodzić będzie w sierpniu r. b. 350 rocznicę swego założenia.

(bw). W obecnym, nowym, gabinecie francuskim jedną z ważniejszych tek, mianowicie tekę spraw wewnętrznych objął Clemenceau, lekarz z zawodu, który od r. 1871 poświęcił się polityce i dziennikarstwu. Jako przywódca lewicy, przyczynił się on w swoim czasie do obalenia gabinetu Ferry'ego i Freycinet'a, w roku zaś 1887 nie przyjął poruczonej mu misji utworzenia gabinetu. Od r. 1893 nie zasiadał w Izbie deputowanych, a w 1902 r. dostał się do Senatu.

(hk) 23 Zjazd internistów obradować będzie pomiędzy 23—26 kwietnia r. b. w Monachium pod przewodnictwem prof. v. Strümpell'a. Jako tematy do rozpraw postawiono: 1-o Patologia gruczołu tarczowego; referenci: Kraus (Berlin) i Kocher (Bern). 2-o Nieregularność czynności serca; referent Hering (Praga).

(hk) Król hiszpański mianował generała kawalerii i doktora medycyny, Ludwika Ferdynanda Bawarskiego honorowym inspektorem sanitarnym armii hiszpańskiej. (Der Militärarzt).

(hk) We Lwowie habilitowali się: dla higieny D-r Kazimierz Panek, dla farmakognozyi D-r Grzegorz Modrakowski.

— Komitet wykonawczy XV Kongresu międzynarodowego w Lizbonie zawiadamia nas, iż przygotował znaczną ilość mieszkań po 6—10 fr. za łóżko, oraz pewną liczbę pensyonatów po 15 fr. za dobę.

Bilety nabywać można na kolei zaraz po przybyciu, płacąc za 8 dni z góry.

O mieszkania zgłaszać się należy przed 31 marca do M. Manoel José da Silva, Palazio Foz, Praca dos Restauradores, Lisbonne.

Koleje francuskie, włoskie, hiszpańskie i portugalskie zrobiły ustępstwo 50% dla uczestników zjazdu, powrót możliwy wszelkimi drogami.

W ciągu najbliższego czasu będą wysłane specjalne karty uczestnictwa.

— Chemicy niemieccy rozpoczęli starania o utworzenie w Berlinie wielkiego państwowego zakładu chemicznego.

— Proponowany przez stowarzyszenia lekarskie berlińskie wolny wybór lekarzy w opiece nad ubogimi odrzuciły władze miejskie berlińskie, pomimo, że okazał się on już w kilku miastach (Strassburg) możliwy i korzystny.

— W Berlinie powstało osobne Towarzystwo lekarskie wyłącznie celem przedstawiania ciekawych przypadków, preparatów, sposobów operacji, przyrządów i t. d. z wyłączeniem właściwych wykładów.

— Pamięć Nothnagla ma być uczczoną pomnikiem w uniwersytecie wiedeńskim i utworzeniem fundacji na honorowe nagrody za doroczne uroczyste wykłady im. Nothnagla, do których wygłoszenia będą zapraszani corocznie najwybitniejsi uczeni austriacy i zagraniczni.

— Książę bawarski, Karol Teodor, zajmujący się, jak wiadomo, okulistyką, dokonał w połowie lutego w swojej klinice pięciotysięcznej operacji zaćmy.

Zarząd dóbr Feliksa hr. Tyszkiewicza nadsyła nam list następujący:

Szanowny Panie Redaktorze!

Wszystkie pisma miejscowe i zagraniczne obiegła w swoim czasie pogłoska, jakoby zakład kąpielowy w Poładze uległ pożarowi.

Pogłoska ta jest z gruntu fałszywa i mylna. Pożar przed paru miesiącami istotnie zniszczył kilkanaście domów, ale wyłącznie w miasteczku i dzielnicy żydowskiej.

Zakład nietylko nie ucierpiał, lecz przeciwnie, został rozszerzony, wskutek przebudowania i powiększenia willi „Longinus,” którą przeniesiono na miejsce otwarte wprost willi „Danusia.” Willę zaś „Zagłoba” przerobiono na salę balową i koncertową.

W końcu tej korespondencji pozwalam sobie dodać, że w Poładze i jej okolicach nie było dotąd żadnych zaburzeń i nie są one nadal spodziewane.

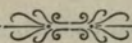
Racz przyjąć, Szanowny Redaktorze, wyrazy prawdziwego szacunku

Zarząd dóbr hr. Tyszkiewicza.

Zmarli. D-r Józef Wokulski, b. lekarz wojskowy, w marcu r. b. w Kielcach, w wieku lat 79.

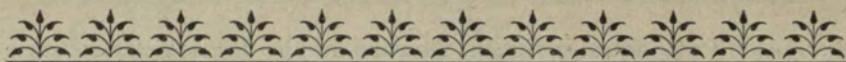
D-r Antoni Estreicher, prawy i wielkiego serca lekarz, dnia 22 marca r. b. w Warszawie, w wieku lat 80.

D-r Julian Osólski, lekarz powiatu łomżyńskiego, w marcu r. b. w Łomży.



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

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



Otwarta prenumerata na rok IX (1906)

„Przeglądu Filozoficznego”

Rocznie rub. 4, z przesyłką pocztową rub. 5.

Pismo, mające zapewnione współpracownictwo wszystkich wybitniejszych pracowników na polu filozofji, stawia sobie za zadanie dawać wyraz oryginalnej polskiej myśli filozoficznej i odzwierciedlać ruch filozoficzny za granicą.

TREŚĆ „Przeglądu Filozoficznego“ stanowią: rozprawy oryginalne, przegląd krytyczny, przegląd systematów współczesnych, przegląd nauk poszczególnych, autoreferaty, sprawozdania, przegląd czasopism oraz bibliografia ogólna.

W roku 1906 **dwa zeszyty** będą poświęcone rozprawom, nagrodzonym na konkursie „Przeglądu filozoficznego”, z których **jeden** będzie zawierał prace na temat „**O metodzie w etyce**”, **drugi**”, na temat „**O przyczynowości**”.

Jako dodatek bezpłatny, każdy prenumerator otrzyma dalszy ciąg wyczerpującej „Polskiej Bibliografii Filozoficznej“ w układzie dziesiątym—ideologicznym.

Nowi prenumeratorzy, którzy nadeślą całoroczną prenumeratę na rok 1906, mają prawo do otrzymania bezpłatnie początku „Polskiej Bibliografii Filozoficznej” (około 160 str.).

Redaktor i Wydawca *Władysław Weiyho.*

Adres Redakcyi: Warszawa, Mokotowska 47.

Istniejący od roku 1890

DOM ZDROWIA

K. Dobrskiego

w Warszawie, Aleja Róż 10.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wszelkiego rodzaju z wyjątkiem umysłowych.

