

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O MIĘKIEJ KONSYSTENCYI zwyrodniałej skrobiowato (amyloidowo) śledziony U CZŁOWIEKA.

PODAŁ

J. HORNOWSKI

lekarz miejscowy Szpitala na Pradze.

Za rzecz nie ulegającą wątpliwości i charakterystyczną dla organów podległych zwyrodnieniu skrobiowatemu u ludzi uważana była ich twardość, gdy, przeciwnie, organy zwierząt, w których doświadczalnie otrzymywano to zwyrodnienie, są miękkie, kaszowate, lub też łatwo łamliwe; najbardziej zaś charakterystycznie występuje to w wątrobie u koni, z krwi których przez czas dłuższy otrzymywano surowicę przeciwbłonniczą.

Różnicę tą w konsystencji organów zwyrodniałych skrobiowato u ludzi i u zwierząt kładziono na karb właściwości białka zwierzęcego.

O miękkim zwyrodnieniu skrobiowatym w ludzkich organach żadnej wzmianki w literaturze anatomo-patologicznej nie znalazłem.

Zwykle zaś na sekcji, przy podejrzeniu na zwyrodnienie skrobiowate, rozstrzyga konsystensya organu: gdy ten jest miękki, wykluczamy a priori to zwyrodnienie i badań odpowiednich zwykle nie robimy. Jak to jest jednak wadliwe, zobaczmy z niżej przytoczonego przypadku.

Dnia 13-IX 1906 robiłem sekcję zmarłego na oddziale d-ra Wład. Brunnera—L. D., lat 36.

Rozpoznanie przyżyciowe było: „Induratio tuberculosa apicum. Nephritis Amyloid lienis et hepatitis (?)”.

Chory przybył na oddział 25-VIII 06, skarżąc się „na objawy dyspeptyczne, rozwolnienie, bóle głowy, szybkie chudnięcie i znaczne osłabienie. Choroba datuje się od roku. Osiem miesięcy temu lekarz, na zasadzie badania moczu, rozpoznał zapalenie nerek. Chory negat. lues. Obiektywnie: chory nie gorączkuje, puls 104, dość napięty; znaczne obrzęki na twarzy i nogach. Granice serca znacznie powiększone w wymiarze poprzecznym, tony serca głuche, ale czyste. W wierzchołkach płuc stłumienie i oddech osłabiony z wydłużonym wydechem. Wątroba powiększona dochodzi do pępka. Śledziona duża, twarda. Ilość dobowa moczu 300 ctm. sz. Białka „25‰. W osadzie liczne wałki szkliste”.

Dnia 9-IX 1906 wystąpiły objawy bronchiolitis i dnia 12-IX chory zmarł. Przez te kilka dni temperatura wieczorna dochodziła do 39°; biegunka trzymała się uporczywie, aż do końca życia.

Na sekcji znalazłem:

Induratio tuberculosa in apicibus pulmonum. Tuberculosis miliaris disseminata in pulmonibus localisata. Mięsień serca wiotki, fragmentowany. Degeneratio adiposa hepatitis. Nephritis parenchymatosa chronica. Kiszki posklejane wskutek starych zmian zapalnych w otrzewnej. Błona śluzowa kiszek na całej ich przestrzeni blada, bez owrzodzeń.

Przy wyjmowaniu znacznie powiększonej śledziony (wielkości trzech pięści) w miejscu, gdzie ująłem ją palcami, palce weszły w miąższ i rozerwały go; śledziona była tak mięka, iż przy najmniejszym ucisku palcem, tenże głęboko w nią wchodził.

Na przekroju barwa śledziony ciemno-czerwona, a na tem tle liczne szarawe grudki, wielkości ziarenka prosa, wystające nieco nad powierzchnię. Prowadząc palcem po przeciętej powierzchni, otrzymałem wrażenie, iż dotykam się wilgotnej kaszy, równocześnie zaś palec odrywał całe grudki miąższu, które przy ujęciu ich z łatwością dawały się rozgniatać. Powierzchnia przekroju śledziony sucha.

Na zasadzie makroskopowego wyglądu śledziony wykluczyłem zwyrodnienie skrobiowate, wyrażając przypuszczenie

możliwości grzłicy prosówkowatej. Ponieważ jednak po raz pierwszy zdarzyło mi się widzieć na sekcji śledzionę o takim wyglądzie, część jej odciąłem i włożyłem, dla przechowania, w zmodyfikowany przez Pick'a płyn konserwujący Kaiserling'a, maleńki zaś kawałek wrzuciłem do acetonu, w celu zrobienia preparatu mikroskopowego i wyjaśnienia sobie zmian, które w tej śledzionie zachodzą. Ku memu zdziwieniu znalazłem w preparacie mikroskopowym rozlane zwyrodnienie, obejmujące cały miąższ śledziony; ciałek Malpighi'ego nawet śladów znaleźć nie można.

Preparat ten, barwiony methylvioletem, dał mi charakterystyczne dla zwyrodnienia skrobiowatego zabarwienie czerwono-fioletowawe.

Wobec tego na skrawkach z kawałka śledziony, wyjętego z płynu Pick'a, przerobiłem następujące reakcje i otrzymałem takie rezultaty.

- 1) Lugol daje zabarwienie brunatne;
- 2) Lugol + H_2SO_4 — zabarwienie ciemno-brunatne, po godzinie brudno-zielone, miejscami fioletowe;
- 3) Methylviolett—zabarcwienie czerwono-fioletowawe;
- 4) Methylgrün—zabarcwienie różowo-fioletowawe;
- 5) Jodgrün po 24 godzinach — zabarcwienie czerwone;
- 6) Vesuvium + Gentianna, według Birch-Hirschweld'a—zabarcwienie czerwone;
- 7) Methylenblau Unny, według Schmorl'a — zabarcwienie różowe;
- 8) Van Gieson — zabarcwienie żółtawe;
- 9) Eozyna po 24 godzinach—zabarcwienie różowe, miejscami z żółtawym odcieniem.

Na zasadzie powyższych reakcji mogę twierdzić, iż miałem do czynienia ze zwyrodnieniem skrobiowatym śledziony.

W wątrobie znalazłem w znacznym stopniu zwyrodnienie tłuszczowe i ani śladów skrobiowatego, w nerce proces parenchymatyczny chroniczny, również bez zmian skrobiowatych.

Niestety, nie wziąłem skrawka z kiszek.

Być może, iż znalezione w niej zwyrodnienie skrobiowate wyjaśniłoby nam długotrwałą biegunkę, której wyjaśnienia makroskopowo nie mieliśmy.

Reasumując całość tego spostrzeżenia, muszę zaznaczyć, iż:

- 1) możliwym jest zatem zwyrodnienie skrobiowate o miękiej konsystencji śledziony i u ludzi,

2) objaśnianie miękości organów zwyrodniałych skrobiowato u zwierząt właściwością białka zwierzęcego tem samym upada.

Że dotąd nie obserwowano miękiej konsystencji organów u ludzi ze zwyrodnieniem skrobiowatym, musimy to kłaść na karb rutyny. Mam jednak nadzieję, iż od tej chwili obserwacje w tym kierunku zaczną się mnożyć i obalą stary, a tak zakorzeniony przesąd, iż amyloid ludzki musi być twardy.

Kilka dni temu, 28-XII, o6, sekując zmarłego na oddziale d-ra K. Zielińskiego—Wł. L., lat 30, znalazłem prócz gruźlicy płuc i próchnicy kręgow rozlane zwyrodnienie skrobiowate wątroby oraz nerek przy znacznie powiększonej, zupełnie miękiej i identycznie, jak w wypadku pierwszym, wyglądającej śledzionie. Badana mikroskopowo, śledziona ta dała wszystkie typowe dla zwyrodnienia skrobiowatego reakcje.

O zwyrodnieniu skrobiowatym wątroby i nerek, które były twardej konsystencji, można było już twierdzić na zasadzie wyglądu makroskopowego.

II. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA W DAWNEJ POLSCE *).

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

III. ZAPISKI.

Biecz.

1. Confirmatio fundi sup. Hospitale erigendum in Civitate Biecen. per famatum Valentinum Chodor Civem Biecensem extractum.

W roku 1644 (dn. 8 sierpnia) urząd radziecki ofiarował grunt

*) Patrz Rocznik XXVII Kroniki.

pod budowę szpitala; obecnym przywilejem król darowiznę tę potwierdza.

Varsav. d. 3 mens. Julij An. 1647. Metr. Reg. Lb. 189, fl. 682.

Bielawy.

2. Consensus super erigend. hospitale in opido hereditario Byelawy in terra Lanciciensis sitto.

Kacper Bielawski, miecznik łączycycki, z bratem Jakubem, plebanem (plebanus in Colarzin) otrzymują przywilej na założenie szpitala w mieście dziedzicznym Bielawach.

Piotrcoviae, feria secunda proxima ipso festo Sanctae Scolasticae virginis, An. 1528. Metr. Reg. Lb. 42, fl. 330.

Bielsk.

3. Consensus Nicolao de Dambsko emen. aream cum orto ad erigen. et edifican. hospitale in Belsko.

Nicolaus de Dambsko plebanus in Mnysschowo kupił od Kozła dom z ogrodem w Bielsku dla założenia tam szpitala. Jan Olbracht zwalnia nieruchomości od wszelkich podatków i ciężarów.

Dat. in Thorun, feria sexta in crastino ascensionis Domini An. 1501. Metr. Reg. Lb. 19, fl. 46 v.

4. Consensus pro incorporando vno manso agr hospitali oppidi Byelsko.

Włoka gruntu, która należała niegdyś do Macieja Zawadki, mieszczanina bielskiego, przeszła na króla (zapewne *iure caduco*), król oddał ją Janowi Osnickiemu (Ossniczkj), stolnikowi plockiemu, ten zaś przekazał szpitalowi w Bielsku. Król zwalnia grunt od podatków.

Cracoviae, sabato proximo ante festum Sanctae Trinitatis, An. 1524. Metr. Reg. Lb. 36, fl. 728.

5. Incorporatio alterius lanei pro hospitali Bylscen.

Jędrzej Niszczycki (Andreas de Niszczicze), wojewoda plocki, przelewa na szpital św. Ducha w Bielsku grunt, w temże mieście przez siebie nabyty. Król zwalnia od podatków.

Dat. in conventu generali Piotrkow. die Sancti Petri ad Cathedralam, An. Dn. 1525. Metr. Reg. Lb. 39, fl. 234.

Birzwienna.

6. Consensus Generoso Floriano Bierzwienski ut possit et valeat teloneum pontale quod in bonis suis Birzwienna exigere solet pro fundando hospitali ibidem convertere datus.

Kasztelan Floryan B. za prawo pobierania cła obowiązany był utrzymywać w porządku most, tudzież naprawiać go w razie potrzeby; obecnie król zezwala, by dochód z cła mostowego był obrócony na założenie i utrzymanie szpitala w B.

Cracoviae, feria secunda in vigilia Sanctae Margarethae virginis, An. 1546. Metr. Reg. Lb. 70, fl. 608 v.

Błonie.

7. Quatuor floreni ex pontalibus novi pontis Blonensis pauperibus illius hospitalis Blonensis quolibet anno assignati ad beneplacitum.

Z cła mostowego w Błoniu szpital miejscowy dostawał z woli królewskiej 4 floreny rocznie w ratach kwartalnych.

Cracoviae, tertia die maij festi In-
vencionis sancte crucis, An. 1533.

Met. Reg. Lb. 48,
fl. 921/814.

Bobrowniki.

8. Obligatio Generosorum Tarlowie de fundanda Ecclesia et hospitali in oppido Bobrowniki.

Gabryeł Tarło, kasztelan radomski, legował 10,000 florenów na założenie prepozytury i szpitala w Bobrownikach. Jan, kasztelan radomski i Mikołaj, chorąży sandomierski, bracia Tarłowie zobowiązali się wypełnić wolę zmarłego: kościół odnowić, szpital murywany wystawić, później zaś 1/2 od wymienionej sumy oddawać na utrzymanie tych instytucyj.

Lublina, d. 2 m. Julji, An. 1569.

Met. Reg. Lb.
107, fl. 193.

Bochnia.

9. Privilegium super Hospitale Bochnense*).

In nomine domini amen. Quoniam omnia, quae in laudem sancti redemptoris necessaria utilitate Christifidelium Regia Maiestas fieri decernit de ne firmari fidedignorum testimonio et scripturis authenticis perpetue commendari. Igitur nos Cazimirus dei gratia Rex Poloniae nec non universis quibus expedit etc. Quod accedentes ad nostram et Baronum nostrorum praesentiam nostri fideles Petilinus zupparius et Consules Bochnenses miseriam pauperum christifidelium qui exules et orphani sis mundi partibus convenit laborantes in montibus in Bochnia manus et pedes frangunt per accidens infortun ac corpora de ita quod laboribus praesse non possunt et miserabiliter pen post destructionem sui corporis ubi caput suum reclinent, vel etiam per quem conserven defectum maximum et oppressionem ipsorum nobis enarraverunt lamentabiliter et exposuerunt. Quam enarrationem per dei misericordiam nostro cordi infusam sane advertentes eisdem pauperibus defectuosis et oppressis ex intima charitate compatientes et condolentes in remedium salutis animarum progenitorum nostrorum ac pro salute felicitatis aeternae etc. Exnunc consulibus nostris praedictis in loco apto et valido ad ipsorum placitum prope Civitatem Bochnensem Hospitale cum reclinatoriis et Cappella praedictis pauperibus construendi et aedificandi meram et liberam damus et concedimus facultatem volentes etiam de thesauro nobis ex habundantia divinae pietatis concesso in Zuppa nostra Bochnensi dictis pauperibus et quibusvis eorum ribus de victualibus et vestitu ex gratia

*) Przywilej (kopja) w wielu miejscach uszkodzony.

nostra speciali habundantius providere de omnibus et singulis montibus qui sunt ad praesens in dicta Civitate Bochnensi et extra vel quomodolibet esse poterunt in futuro ipsorum fortuna volente in quolibet monte specialiter duos servos montanos cum hiis quae ab ipsis dirivantur in dictis montibus laborantes pro sustentamento ipsorum temporibus perpetuis ipsis damus attribuimus libere conferimus et donamus quos montanos dicti Consules pro utilitate dicti hospitalis et pauperum inibi degentium iuxta considerationem suae discretionis disponent et registrabunt, volumus insuper ut praenominati Consules pro regimine dicti Hospitalis Rectorem perpetuum statuunt pro suo arbitrio sive laicum sive sacerdotem si Sacerdos fuerit de licentia domini Episcopi diosesani habita confirmatione regat verumque onus tam temporale quam spirituale Si vero laicus fuerit tunc iterum de consensu domini Episcopi potestatem habeat vicarium perpetuum statuendi pro cura animarum qui singulis annis decem marcas in pecunia parata ab ipso laico Magistro hospitalis percipiet integraliter et complete, qui Magister hospitalis pecunias ipsius hospitalis sine consilio consulum nusquam moveat nec eas alicui viventi sub pena privationis mutuare presumat ut autem se predictum hospitale per Consules decretum expositum sine mora edificetur et per cuncta tempora pauperes ipsius et omnes sibi adherentes procurarentur et bene aspiciant cum omnimoda defensione quorumlibet impedimentorum.....*). Datum in Niepolomice ipso die sancti Martini confessoris Anno Domini Millesimo Trecentesimo Sexagesimo tercio.

Lustrationum vol. 7, fol. 134.

10. Privilegium super opus montanum Hospitalis S. Leonardi in Bochnia.

Sigismundus dei gratia Rex Poloniae etc. Significamus etc. Quia nos habentes comendatam pietatem et devocionem honorabilis olim Nicolai Mixa nostri in Zuppa Bochnensi antiqui et fidelis servitoris, quam ille testamento suo declaravit erga Hospitale Sancti Leonardi in Bochnia cupientesque hospitale praefatum ob respectum laboratorum in praefatis nostris Zuppis Bochnensibus adverso aliquo casu oppraessorum et ad hospitale refugere solitorum gratiose beneficentia et gratia nostra commodum magis magisque utile reddere gratum et ratum habentes legatum praefati Nicolai Mixa in favorem dicti hospitalis factum illudque autoritate nostra approbandum et confirmandum duximus prout approbamus et confirmamus tenore praesentium concedimusque et consentimus ut ortus ad quem ecclesia et hospitale praefatum Sancti Leonardi commodius transferatur pro pecunia per eundem Mixa legata ematur quodque opus montanum salis nuncupatum Dziala alias dzialo solne quod praefatus Nicolaus Mixa propriis pecuniis emit, et ad ultimum vitae spatium pacifice et quiete possedit pertineat ad praepositum dicti Hospitalis pro tempore existentem quod quidem opus et ortum praefatos ecclesiae

*) Dalszy ciąg przywileju nie dotyczy szpitala.

et hospitali ac praepositurae praedictae praedicti Sancti Leonardi incorporandum uniendum et ascribendum duximus incorporamusque unimus et ascribimus per ipsum Praepositum Honorabilem Michaelem de Volia quem in Praepositura ipsa iuxta voluntatem testatorum approbamus et per alium quempiam pro tempore existentem tenendam habendam utifruendam pacifice et quiete possidendam perpetue et in evum. Harum etc. annulare est appensum. Datum Vilnae vigesima Iulij Anno 1529 Regni 23. Sigismundus Rex.

Lustrationum vol. 7, fl. 137.

Bolemów.

11. Consensus super xenodochium seu hospitalis construendum in oppido Bolemov.

Szpital *pro alendis et curandis pauperibus* zakłada własnym kosztem d-r medycyny i kanonik łowicki Ambroży Rudzki, buduje dom na własnym gruncie dziedzicznym, zapisuje na utrzymanie ubogich dwie role i dochód roczny 14 flor.

Vilnae, feria secunda ante festum
St. Mariae Magdalenae, An. 1541.

Metr. Reg. Lb.
62, fl. 255.

12. Libertatio medii mansi agri pro pauperibus in xenodochio Boliemoviensi degentibus empti.

D-r med. Ambroży Rudzki, kanonik łowicki, kupił ten grunt w Bolemowie i ofiarował go szpitalowi miejscowemu, król zaś zwolnił od podatków.

Piotrcouiae in comiciis generalibus
die Sancti Clementis, An. Dn. 1548.

Metr. Reg. Lb.
76, fl. 104.

Brodnica.

13. Donatio certae domus hospitali Brodnycensi in Dctu. Culmensi.

Po śmierci Swaba, mieszczanina brodnickiego, przeszły na króla Zygmunta *iure caduco* jego nieruchomości (domus et myelczuch); król oddaje je szpitalowi miejscowemu św. Jerzego, poza miastem leżącemu.

Pyotrcouiae, feria quinta ante
Lucie, An. Dn. 1521.

Metr. Reg. Lb. 37,
fl. 319 v.

Brzezek.

14. Libertas et exemptio hospitalis in Brzezek.
Spytek z Melsztyna, kasztelan zawichoski, ofiarował na rzecz szpitala grunt, król zaś zwolnił od podatków tę nową własność szpitalną.

W Piotrkowie, R. 1504.

Metr. Reg. Lb. 20, fl. 192 v.

III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

17. D-r Suchow. **Padaczka w państwie Rosyjskiem. Materiały w sprawie walki z padaczką w Rosyi.** (Rozprawa na stopień doktora medycyny. Moskwa, 1906).

Na początku swej pracy autor podaje historyczny rozwój nauki o padaczce i kreśli obraz pielęgnowania chorych padaczkowych w Rosyi, Polsce, Syberyi i na Kaukazie od najdawniejszych czasów. W Rosyi padaczkowych zaliczano do umysłowo chorych, nazywano ich albo opętanymi, albo uroczonymi i niekiedy nieludzko znęcano się nad nimi. Umieszczano ich i doglądano w klasztorach. Dopiero Piotr Wielki odbiera duchowieństwu wyłączne prawo opieki nad chorymi umysłowo i padaczkowymi i oddaje pieczę nad tego rodzaju chorymi władzom rządowym. W Polsce uważano padaczkowych, jako czarowników, wiedźmy i t. d., często oddawano ich pod sąd duchowny i prześladowano. Dopiero po przybyciu do Polski zakonu św. Jana Bożego zaczęto się nimi opiekować.

Zakon ten w Warszawie w r. 1650 zakłada szpital, dwa razy zmienia miejsce zamieszkania i w r. 1728 osiedla się w istniejącym po dziś dzień Szpitalu św. Jana Bożego. Ciż sami zakonnicy fundują w Lublinie w r. 1650 szpital z oddziałem dla umysłowo chorych i padaczkowych. Jednym słowem, w Polsce pomoc dla tych chorych zorganizowano już od 230 lat.

W Syberyi i na Kaukazie sprawa pielęgnowania padaczkowych po dziś dzień bardzo smutnie się przedstawia. Chorzy tacy, o ile są spokojni, znajdują się pod opieką rodziny i najbliższego otoczenia, o ile są niespokojni—podlegają surowej izolacji, są wiązani, bici i t. d.

Następnie autor przechodzi do oceny dzisiejszego położenia chorych padaczkowych w Państwie Rosyjskiem i znajduje je wyjątkowo upośledzonym i opłakanem. Walka z padaczką i śmiertelnością wskutek tejże dopiero jest zapoczątkowana i skierowana na fałszywą drogę, gdyż pielęgnowanie padaczkowych przeważnie jest oddane organizacyom religijnym.

Na zasadzie ogłoszonej ankiety i przysłanych informacji z ziemstw, szpitali okręgowych, miejskich i prywatnych, kolonii i patronage familiale autor dochodzi do wniosku, że padaczka

i śmiertelność wskutek niej bardzo się w ostatnich czasach wzmożyła. Jednocześnie autor twierdzi, że dotychczas w Państwie niema ściśle naukowej statystyki padaczkowych, gdyż daje się spostrzegać zupełny brak ujednostajnienia w rejestracji padaczki oraz schematu do zbierania materiału statystycznego. Dalej, daje się zauważyć zupełny brak specjalnych instytucji do pielęgnowania, wychowania i leczenia epileptyków.

Dla walki z padaczką autor proponuje:

- 1) otwieranie specjalnych zakładów dla padaczkowych,
- 2) opracowanie normalnej ustawy dla szpitali i chorych wogóle, a w szczególności w stosunku do padaczkowych,
- 3) opracowanie specjalnego typu zakładu dla epileptyków,
- 4) omówienie tych kwestyi we wszystkich sekcjach neuropatologicznych oraz na ogólnych zjazdach,
- 5) utworzenie specjalnej komisji przy związku neuropatologów rosyjskich.

W końcu autor zaznacza, że jest konieczną szeroka i wszechstronna profilaktyka w Państwie Rosyjskiem, a głównie powinna być podjęta jaknajenergiczniejsza walka z alkoholizmem i przymiotem, tymi najważniejszymi czynnikami powstawania padaczki.

B. Łuczyski.

18. G. Joachim. **Rentgenoterapia w leukemii i pseudoleukemii.** (Zeitschr. f. kl. Med. 1906, T. 60, str. 27—73).

W pracy niniejszej (z klin. prof. Lichtheim'a w Królewcu) autor zestawia szczegółowo 28, spostrzeganych przez siebie, przypadków, mianowicie 18 leukemii (z tych 10 szpikowych, 2 nietypowe i 6 limfatycznych) oraz 10 pseudoleukemii (z tych 7 limfatycznych i 3 śledzionowe). Na podstawie tego materiału rozpatruje wpływ leczenia promieniami Roentgen'a: 1) na krew, 2) na guzy i 3) na stan ogólny chorych. Wogóle jednak wyniki otrzymano tak rozmaite, że trudno je streścić.

1) Wpływ na krew przeważnie ujawnia się w zmniejszeniu liczby leukocytów, ale w bardzo różnem tempie i stopniu, często dopiero po paru tygodniach naświetlania. Spadek leukocytów możnaby wyrazić w postaci krzywej, wypukłej ku absycsie. Im dłużej choroba trwa, tem jest upartsza. W dodatku wszyscy leukemicy, których długo obserwowano, dostawali recydywy, ciężko poddającej się leczeniu, w jednym przypadku nawet w trakcie leczenia. Zwykle atoli po kilkudziesięciu seansach następowała w dalszym ciągu

poprawa składu krwi. Często przerywano naświetlanie wskutek rozwijającego się zapalenia skóry (dermatitis).

W leukemii szpikowej najpierw ginęły myelocyty. Ze względnej ilości tych ostatnich autor wyciąga wnioski konkretne w kwestyi prognozy danego przypadku. Nb. w żadnym nie zginęły one zupełnie, nawet przy leukopenii, to też o zupełnem wyzdrowieniu nie może być mowy, tembardziej, że i śledziona zawsze się jeszcze wyczuwała.

W limfemiach, pomimo że liczba ciałek białych spadała, czasem niemal do normy, stosunek jednak limfocytów do leukocytów pozostawał zawsze odwrócony, a zatem zawsze była limfocytoza.

Co do erytrocytów, to, gdzie była poprawa, tam liczba ich wzrastała, gdzie pogorszenie, tam malała. Wogóle znaczna oligocytemia daje złą prognozę. Zjawienie się erytroblastów w wielkiej ilości, mimo powiększenia się liczby erytrocytów, znamionowało także złą oznakę.

2) Najskuteczniejszymi były naświetlania powiększonej śledziony i gruczołów, i to nie tylko za względu na krew, ale i na zmniejszanie się tych guzów, natomiast naświetlanie kości dawało słabsze wyniki. Powiększona śledziona w pseudoleukemii nie poddaje się tak leczeniu, jak w leukemii.

3) Co do stanu ogólnego chorych (waga, ciepłota, wydzielniny, samopoczucie etc.), to z 12 leukemii tylko w 3-ch była niewątpliwa poprawa, w 4-ch promienie Roentgena nawet zaszkodziły, a w 5-ciu, pomimo poprawy składu krwi, na stan ogólny nic nie pomogły. Ważnym czynnikiem był, zapewne, stopień niedokrwistości.

Najmniej wpływu na stan ogólny chorych miało naświetlanie w limfemiach, zaś pseudoleukemię stawia autor pośrodku między tymi dwiema chorobami. Z podanych historii chorób widać, że z 18 leukemików zmarło 9, czyli połowa przypadków zakończyła się śmiercią. Z 7 chorych na pseudo-leukaemia lymphatica zmarło 3, ogółem zatem 12 na 28 chorych. Mimo to zarówno zbyt optymizm, jak i pesymizm, byłby nie na miejscu, i w każdym przypadku należy próbować rentgenoterapii.

J. P.

19. A. Magnus-Levy. **Wpływ chorób na zachowanie się energii ustroju w spokoju.** (Zeit. f. kl. Med. T. 60, str. 177—224).

Praca niniejsza stanowi do pewnego stopnia zakończenie i résumé 10-letnich badań autora nad wymianą gazową w różnych stanach chorobowych. Z badań tych przedewszystkiem wynika, że dawniejsze mniemania o zwiększeniu lub zwolnieniu przemiany ma-

teryi powinny w znacznej mierze przejść do legendy. Ani cukromocz, ani artrytyzm, ani otyłość, tak samo, jak wszelka anemia, wady serca i nerek, rozedma płuc etc., nie wykazują zmniejszonego zużycia tlenu, ani absolutnie, ani względnie (na kilog. i minutę), dla tego też pojęcie „bradytrofii“ wydaje się autorowi bardzo problematycznym. Nawet w ciężkich anemiach, gdzie ilość barwnika wynosiła zaledwie $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{6}$ normy, wymiana gazowa w czasie spokoju niewiele różniła się od normalnej, lub od tejsze po przyjsciu do zdrowia badanych osobników, a nawet względnie spadała. Co innego przy pracy. Tymczasem w ciężkich przypadkach leukemii i pseudoleukemii znajdował autor wzmożenie wymiany gazowej o jakie 20%. To samo, choć nie zawsze, zdarza się w ostrych chorobach gorączkowych. Natomiast w przewlekłych, jak przymiot i gruźlica, dalej, złośliwe nowotwory, cierpienia wątroby, żołądka i kiszek, które tak wyniszczają chorych, utlenianie nie ulegało wyraźnym zmianom. Wybitne zmniejszenie tegoż istnieje tylko w obrzęku śluzakowym (do 50%) i w najskrajniejszej kacheksyi, a zwiększenie: w chorobie Basedow'a (40—80%) i w akromegalii (o ile gruczoł tarczycowy jest zmieniony).

Jeżeli zatem większość chorób wywiera nader mały wpływ na przemianę materyi (w spokoju), to tego samego należy oczekiwać i od środków leczniczych.

I rzeczywiście, autor badał w tym względzie działanie hycoscyny, żelaza, jodu, rtęci, morfiny oraz niektórych preparatów organoterapeutycznych i doszedł do tych samych wniosków, z wyjątkiem tyreoidyny. To samo dotyczy i najsilniejszych środków fizykalnych: zimnej wody, powietrza, słońca i światła. Wszystkie te środki wywierają działanie potężne na przemianę materyi, ale nie wprost, jeno przez pośrednictwo układu nerwowego i mięśniowego, przez zwiększenie lub zmniejszenie podrażnień, ruchu, gorączki i t. p.

J. F.

20. F. Lejars. **Appendicitis, czy typhus abdominalis?** (Sem. méd. 1906, N-r 44).

L. cytuję kilka przypadków, gdzie zorientowanie się w rozpoznaniu było bardzo trudne, wskutek czego zdarzyło się robić niepotrzebnie laparotomię u chorych tyfusowych. A zdarzało się i odwrotnie, chociaż rzadziej, że chorego na perityphlitis uważano za tyfusowego. Tylko szczegółowa analiza całości kształtu obrazu chorobowego może na przyszłość chronić od pomyłek, przyczem główną uwagę należy zwrócić: na początek choroby (nagły w perityphlitis,

stopniowy w tyfusie), obrzmienie i napięcie regionis ileo-coecalis, czego nie bywa w tyfusie, dalej, na badanie krwi (leukozytoza w zapaleniu, leukopenia w tyfusie), co bardzo może zaważyć na szali, wreszcie dyazo-reakcja moczu, nie mówiąc już o sero-reakcyi krwi, która nie należy do wczesnych objawów.

Jeszcze trudniej rozwikłać sytuację, gdy tyfus de facto kombinuje się z zapaleniem wyrostka. Tu trzeba obserwować i czekać. Lecz w razach gwałtownych i niebezpiecznych objawów ze strony wyrostka lub otrzewny, niema czasu się wahać: trzeba natychmiast operować.

J. P.

21. D-r Erwin Mięśowicz. **Działanie śródżylnych wstrzykiwań adrenaliny na narządy wewnętrzne królika.** (Kraków, 1906. Nakładem Akademii Umiejętności).

Praca powyższa składa się z dwóch części: z przeglądu literatury i badań własnych autora.

W pierwszej części Mięśowicz przytacza prace autorów, którzy w tej kwestyi już pisali: Cybulskiego, Szymonowicza, Oliver'a, Schäfer'a, Dubois'a, Rzętkowskiego, Erb'a, Pruszyńskiego, Josue'go i wielu innych.

Wyniki, jakie powyżsi autorowie otrzymali, są ważne, jednak wiele jeszcze odnośnych zagadnień nie wyświetlono. Doniosłe znaczenie, jakie mieć może sztuczne wywoływanie zmian miażdżycowych w układzie naczyniowym królika, ze względu na ich patogenezę i możliwy związek z miażdżycą tętnic ludzkich, skłoniły autora do podjęcia badań w tej sprawie.

Drugą częścią tej pracy, jak już powiedzieliśmy, są badania własne Mięśowicza.

Doświadczenia swoje Mięśowicz wykonał na 65 królikach rozmaitej wielkości. Po ostrzyżeniu i umyciu uczu środkami odkażającymi wstrzykiwał do żył usznych rozczyń adrenaliny wyrobu firmy Parke Davis et Co. (Londyn). Skład tego rozczyń następujący: Adrenalini hydrochlor. 0,10, Natrii chlorati 0,7, Chloretoni 0,5, Aq. dest. 100.

Najmniejsza ilość wyciągu z nadnercza, używanego do jednorazowego wstrzykiwania, wynosiła 0,10 cm.³ oryginalnego rozczyń Parke et Davis i od tej ilości prawie zawsze rozpoczynał autor wstrzykiwania. Zwiększając stopniowo dawkę, dochodził do 28 cm.³

Rozczyń adrenaliny Parke et Davis w ilości 1 cm.³ odpowiada około jednemu miligramowi istoty działającej wyciągu z nadnercza.

(Dawka zaś śmiertelna na 1 kg. królika wynosi 0,10—0,20 miligrama adrenaliny).

Po wstrzyknięciu tego roztworu prawie zawsze występowało wyraźne zwężenie naczyń usznych, niekiedy tak znaczne, że ponownie z trudnością można było wprowadzić igiełkę. Czasami zaś zwężenia naczyń usznych nie można było dostrzedz, a po wstrzyknięciu z nakłutej żyły wydobywała się w wielkiej ilości krew.

Igłę do jednej i tej samej żyły można wprowadzić kilkadziesiąt razy, gdyż zmian następczych nie spostrzega się, dopiero po bardzo licznych wstrzykiwaniach żyła ulega zamknięciu; spostrzeżenie to stoi w sprzeczności z dowodem Erb'a, który twierdzi, że często otrzymywał obrzęki, uniemożliwiające dalsze wstrzykiwania.

Codzień u wszystkich zwierząt była mierzona ciepłota, co trzy dni badano mocz (zbierany bezpośrednio po wstrzykiwaniu) co do ilości białka i cukru, co tydzień zwierzęta były ważone.

Po szeregu takich doświadczeń zwierzęta padały albo też zabijane bywały przez skrwawienie (po uprzednim zmierzeniu ciśnienia tętnicy udowej). Sekcje dokonywane były w krótkim czasie po zejściu śmiertelnem. Zmiany anatomiczne na sekcji znajdowano w narządach wewnętrznych dwojakie: jedne tyczyły się narządu krążenia i te spotykały się prawie u wszystkich zwierząt, drugie zaś rzadko się spotykały, u niektórych tylko zwierząt i w różnych narządach.

Po przeprowadzeniu w powyższy sposób swych badań, autor dochodzi do następujących wniosków: 1) Króliki przyzwyczajają się do śródżylnych wstrzykiwań adrenaliny i znoszą coraz większe dawki. 2) Po śródżylnych wstrzykiwaniach adrenaliny powstają w układzie tętniczym królika zmiany ogniskowe w błonie środkowej i wewnętrznej. 3) Zmiany te nie odpowiadają miażdżycy w tętnicy głównej człowieka, ale dadzą się porównać z niektórymi zmianami w tętnicach obwodowych człowieka. 4) Główną przyczyną, wywołującą zmiany w tętnicy głównej królika po śródżylnych wstrzykiwaniach adrenaliny, jest nagle podnoszące się parcie krwi. 5) Po śródżylnych wstrzykiwaniach adrenaliny przerasta stale u królików serce lewe, mechanizm zaś jego zmianom nie ulega. 6) Parcie krwi u królików, którym przez dłuższy czas wstrzykiwano adrenaline, nie jest stale podniesione. 7) Zmiany w innych narządach wewnętrznych królika, po śródżylnych wstrzykiwaniach adrenaliny, są przypadkowemi, a powstają wskutek wylewów krwi do otaczającej tkanki.

Badania te nasuwają pytanie, czy możliwość dowolnego i łatwego wywoływania zmian w narządzie krążenia zwierzęcia ma znaczenie w patologii i patogenezie schorzeń narządu krążenia. Na to pytanie dzisiaj odpowiedzieć jeszcze nie można, stwierdzić natomiast możemy, iż stosowanie środka wytwarzanego w warunkach normalnych w ustroju może wywołać ciężkie zmiany anatomiczne.

Praca Mięśowicza zaopatrzona jest nadto w protokoły sekcji oraz starannie wykonane rysunki kolorowane.

B. Wejnert.

22. R. Baumstark. **Doświadczalne i kliniczne badania wpływu homburskich wód mineralnych na wydzielniczą czynność żołądka.** (Archiv für Verdauungskrankheiten, Bd. XII, H. 3).

Po wykonaniu szeregu skrupulatnych doświadczeń ze zwierzętami i sprawdzeniu wyników na chorej z przetoką żołądkową, autor doszedł do wniosków, iż wody homburskie działają bardzo silnie na błonę śluzową żołądka, pobudzając ją do nader obfitej czynności wydzielniczej. Wydzielanie soku żołądkowego przy zastosowaniu wód homburskich, według obliczeń autora, wzrasta się o 74% w stosunku do użycia wody przekroplonej.

Oczywiście, wyniki, jakie otrzymał Baumstark co do wód homburskich, znacznie się różnią od rezultatów badań Biekel'a, według którego przy zastosowaniu wód Wiesbaden, Kissingen i innych zauważyć można conajwyżej pewną tendencję błony śluzowej żołądka do zwiększenia ilości wydzielanego płynu. Zwierzęta, używane przez Baumstark'a do doświadczeń, miały zakładane sztuczne przetoki według metody Pawłow'a.

Wejnert.

23. Kumoji Sasaki. **Przyczynek kazuistyczny do porównawczych badań wpływu rozmaitych wód mineralnych na czynność wydzielniczą żołądka.** (Archiv für Verdauungskrankheiten, Bd. XII, H. 3).

Doświadczenia swe autor przeprowadził w sposób podobny, jak Baumstark i, zbadawszy wpływ całego szeregu różnych wód mineralnych na czynność wydzielniczą żołądka, doszedł do wniosku, iż wpływ ten ujawnia się wyraźnie w zmianie ilości płynu wydzielanego przez błonę śluzową, nie zmieniając jego jakościowego i procentowego składu (resp. % kwasu solnego pozostaje bez zmiany). Najsilniej działają, w kierunku wzmożenia czynności wydzielniczej wody: Wiesbaden, Ems, Selters; słabiej — Karlsbad. Wody alkaliczne i gorzkie (Vichy, Hunyadi) natomiast działają wprost przeciwnie, obniżając ilość wydzielanego płynu.

Wejnert.

II. Choroby skóry i weneryczne.

24. Levaditi i Sauvage. **Przenikanie krętka bladego do jajnika.** (La Sem. méd. N-r 43, 1906).

Obecność krętka bladego w jajnikach noworodków i zmacerowanych płodach, obarczonych dziedzicznym przymiotem, już stwierdzono, lecz dotąd nie udało się wykryć go w samym jajku.

Spostrzeżenie autorów dotyczy przedwcześnie urodzonego dziecka z objawami przymiotu dziedzicznego, dziecka – zmarłego 30-go dnia po przyjściu na świat, u którego nasyceniem soli srebra udało się wykryć wspomniane pasorzyty w komórkach jajek: w protoplazmie dwóch owocytów treponemy zajmowały jamkę blisko jądra w okolicy, odpowiadającej miejscu ciała żółtkowego Balbianiego; w innych pęcherzykach Graffa, uległych zarosnięciu, spostrzegano owocyty w mniejszej objętości i w postaci zwyrodnienia ziarninowego, zawierające również krętki rozmaitej postaci.

Niezależnie od owocytów znajdowano pasorzyty te bądź w tkance międzypęcherzykowej, bądź w nabłonku rozrodczym, tworzącym smugi Valentin-Pflüger'a; наконец, widziano ich kilka w komórkach warstwy granulacyjnej pęcherzyków Graffa.

Dane przytoczone przemawiają za prawdopodobnym przeniesieniem się przymiotu z matki na płód przez jajko, zupełnie niezależnie od zakażenia przez pośląd.

J. Wojciechowski.

25. A. V. Minine. **Światło niebieskie przeciw świądowi warg sromnych.** (La Sem. méd. N-r 41, 1906).

Światło prądu elektrycznego o sile 15 amp. było przepuszczane przez szkło niebieskie, umieszczone w odległości 2 metrów od chorej, ognisko reflektora znajdowało się w odległości 0,25 metra od okolicy oświetlanej. W końcu 4-go posiedzenia, trwającego za każdym razem 15 minut, chora mogła przepędzać nocę w śnie bez przerwy. Naświetlania takie robiono co 2-gi dzień; świąd nieznaczny występował tylko na krótką chwilę przy długotrwałem siedzeniu.

J. Wojciechowski.

26. Nobl. **Szczepienie przeciwospowe podskórne.** (La Sem. méd. N-r 33, 1906).

Sposób, zastosowany przez autora, polegał na zastrzykiwaniach podskórnych do ramienia lewego, w 2-ch miejscach, odległych o 2 ctm. od siebie, 0,1 do 0,2 ctm. sz. roztworu fizyologicznego soli, do któ-

rego dodawano w chwili zastrzyknięcia małą ilość krowianki (od $\frac{1}{166}$ do $\frac{1}{10}$). Przyczem igłę wkłuwano aż do nasady szprycki, w celu zabezpieczenia się od wniknięcia zarazka do kanału skóry. Później nakładano opatrunek z gazy wyjałowionej.

W ciągu pierwszych 10 dni zmian widocznych nie było, później zaś, zwykle na 12—14 dzień, w miejscu wprowadzenia szczepionki zauważyć było można naciek bolesny, skóra traciła swą elastyczność, stawała się nierówną i częstokroć pokrywała się ograniczoną różyczką. Zmiany wsteczne występowały po kilku dniach, lecz zupełne wessanie się nacieku występowało dopiero po kilku tygodniach.

Nacieki takie spostrzegane były w 71 przypadkach na 74 szczepień podskórnych.

W celu oceny tym sposobem wytworzonej odporności, autor we wszystkich wspomnianych przypadkach robił szczepienia wtórne (revaccinatio) sposobem zwyczajnym. Powtórne takie szczepienia robiono pomiędzy 6 a 20 dniem, od chwili wprowadzenia krowianki pod skórę. Wyniki tych szczepień dodatnie otrzymywano tylko wtedy, gdy wykonywano je pomiędzy 6 a 9 dniem, po 10 dniach nigdy nie udawały się.

Z powyższych doświadczeń można wyprowadzić ten wniosek, że krowianka, szczepiona podskórnie, daje odporność zupełną, występującą jednak o 3 dni później od szczepień zwyczajnym sposobem.

Szczepienia podskórne, podług Nobl'a, mają następujące dogodności: przypadłości ogólne są lżejsze; pozwalają one uniknąć samozaszczepienia i wystąpienia ospy; na koniec, nie pozostawiają po sobie blizny.

Główny zarzut, jaki temu sposobowi możnaby zrobić, jest konieczność sprawdzenia za każdym razem wyniku dodatniego podskórnego szczepienia, za pomocą zwykłego (intradermicznego). Niedogodność jednak ta jest więcej teoretyczną, albowiem ogólna odporność występuje 10-go dnia, po upływie zatem tego czasu szczepienie zwykle (intradermiczne) zawodzi. *J. Wojciechowski.*

27. Herxheimer. **Leczenie dymienic promieniami Röntgen'a.** (La Sem. méd. N-r 42, 1906).

Leczenie nacieków rzeźączkowych okołocewkowych promieniami Röntgena nie dało dodatnich wyników, okazało się natomiast bardzo skuteczne w pewnych postaciach dymienic, nadewszystko—mołowatych (struma), gdy na postaci ropne nie wpływało. W 12 przypadkach, gdzie gruczoły chłonne były bardzo duże, wyleczenie

następowało po 2 do 5 oświetlaniach, trwających po $\frac{1}{2}$ godz., robionych co 3 dni, przyczem rura znajdowała się w oddaleniu 10 centym. od miejsca porażonego.

28. Pośpiełow. **Zmiany skóry natury dnawej.** (Annales de dermat. et de Syphil. N-r 7, 1906).

Iddeler, Told, Foncery, Wollaston, Epstein-Pfeiffer, Minkowski i inni spostrzegali złogi w tkance podskórnej, przedewszystkiem w muszli (helix) i anhelix. Podług Garrot'a, złogi te są niekiedy wyłącznymi objawami skazy moczowej. Podobnego rodzaju złogi, wielkości łebka szpilki do grochu, wzniesione, twarde lub ciastowate na dotyk, bywają otoczone obwódka, utworzoną z rozszerzonych naczyń krwionośnych. Zawartość ich stanowi masę, to mięką, to znów bardzo twardą, składającą się z licznych kryształów, postaci igielek pryzmatycznych lub bezpostaciowych moczanów sodu. Niezależnie od muszel usznych i skrzydeł nosa, tkanka łączna podskórna i innych okolic ciała może posiadać również podobnego rodzaju złogi.

Odkładanie się moczanu sodu następuje niekiedy bardzo szybko, jak to zaznaczył już Garrot, w ciągu 8 do 10 dni, podczas lub po napadzie dnawym, poczem skóra, pokrywająca je, ulega zapaleniu, a nawet zgorzeli i utworzone złogi powoli znikają.

Niezależnie od powyższych objawów występuje u cierpiących na dnę postać plamista zmian tkanek, przedstawiająca się dwojako. W jednych przypadkach widzimy występujące małe plamy barwnikowe, koloru rdzawego, postaci nieregularnej, podobne do piegów, drugi raz rozgałęzione lub rozlane i nie znikające pod naciskiem. Plamy tego rodzaju zjawiają się najczęściej na kończynach dolnych i nie sprawiają chorym żadnych dolegliwości. Jest to, według autora, postać dnawa porażenia skóry. Jeżeli napady dny stają się silniejsze, wtedy na miejscach skóry, w powyższy sposób zmienionej, można zauważyć plamy punkcikowate, niebiesko lub ciemnofioletowe, przebiegające wzdłuż małych wen skóry i ich rozgałęzień. Plamy powyższe stopniowo zlewają się z sobą; towarzyszy im wtedy naciek skóry, połączony z wydatną bolesnością na ucisk, jak również miejscowe podniesienie ciepłoty.

Przesiek z naczyń krwionośnych, tworzący owe plamy, nagromadza się czasem pod naskórkem, który pod wpływem tarcia bielezną i odzieniem ulega rozmiękczeniu, tworząc tym sposobem nadżerki o brzegach nieregularnych, wyzębionych. Objawy powyższe należą już do drugiej postaci zmian skóry natury dnawej.

Jeże choroba nie zostanie powstrzymana w tym okresie bądź dobrowolnie, bądź pod wpływem swoistego leczenia, to naciek obrzękowy skóry i tkanki łącznej podskórnej, jak również i ciepłota wzmagają się, kolor skóry przyjmuje zabarwienie brunatne; powstałe zmiany mają wygląd słoniowacizny arabskiej.

W miarę wzmagania się napadów dny skóra ulega owrzodzeniu powierzchownemu na pewnych miejscach lub zgorzeli. Jest to trzecia postać zmian skóry skazy dnawej.

Co się tyczy zmian anatomo-patologicznych, to kolor rudawy i niebiesko-fioletowy skóry pochodził od nagromadzenia się barwnika hematyny wokoło naczyń krwionośnych, jak również od wysięku krwistego, zebranego w skórze i tkance podskórnej. W miejscach tych widzieć można było złogi moczanu sodu bezpostaciowe i kryształy kwasu moczowego.

J. Wojciechowski.

Z TOWARZYSTW I ZJAZDÓW.

Kraków, dn. 5 grudnia r. p.

Dzisiejsze posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego odbyło się w klinice lekarskiej prof. W. Jaworskiego.

Po przyjęciu protokołu z zebrania poprzedniego i zatwierdzeniu przez aklamację komisji przedwyborczej, prof. d-r Jaworski przedstawił zebranyim członkom Towarzystwa cały szereg nader ciekawych i rzadkich przypadków z materiału, znajdującego się obecnie w klinice.

Pierwszy przypadek dotyczył osobnika, u którego skonstatowano przede wszystkim bardzo znaczne zmiany we krwi, tak pod względem chemicznego składu, jak i pod względem morfotycznym.

Wogóle krew przedstawiała jakby mieszaninę krwi *leukemicznej* z krwią w *anaemia pernicioza*. Wątroba i śledziona były zwiększone i macalne; ciepłota ciała podniesiona; osłabienie ogólne bardzo znaczne. Rozpoznanie postawiono *anaemia splenica*. Rokowanie zdawało się w danym przypadku bardzo niepomyślnem, tymczasem chory w przeciągu kilku tygodni poprawił się bardzo, krew szybko poczęła dawać obraz coraz to bardziej zbliżony do normalnego, gorączka znikła, śledziona i wątroba stały się nienamacalne, siły wzrosły bardzo znacznie. Chory nie otrzymywał żadnego leku, starano się go tylko dobrze odżywiać; przez 10 dni miał dyetę

mięsną, następnie tydzień diety bezmięsną, zmiana diety nie wpływała na szybkość poprawy zdrowia.

Prof. Jaworski zaznacza, iż w podobnych przypadkach nie mamy zupełnie punktu oparcia dla rokowania. Gdybyśmy w danym razie stosowali przetwory arsenu lub, niedawno zalecaną, surowicę przeciwanemiczną, to polepszenie stanu zdrowia chorego błędnie odnieść by można do działania tych leków.

Następny chory, przedstawiony przez prof. Jaworskiego, uskarża się, iż od roku czuje ciągle postępującą sztywność kręgosłupa. Przy bliższem badaniu okazuje się, iż ruchów głową chory nie wykonywa wcale; klatka piersiowa przy oddychaniu nie porusza się, natomiast nadmiernie pracuje przepona. Działanie stawu żuchwowego upośledzone, inne stawy wolne; wyrostki poprzeczne kręgów wykazują guzowatość. Przy prześwietlaniu promieniami Roentgen'a okazuje się, iż kręgosłup jest bardzo gruby. Prof. Jaworski rozpoznaje tu kostnienie więzów i chrząstek międzykręgowych, a wobec niemożności wykazania momentów etyologicznych uważa powyższą zmianę chorobową, jako sprawę pierwotną: *spondylosis ossificans* Bechterew'a. W celach terapeutycznych próbowano wstrzykiwać *fibrolysyny*, zalecanych w podobnych przypadkach, wynik wszakże w tym razie był ujemny.

Przypadek trzeci dotyczył 15-letniego karła. Pochodzi on ze zdrowej rodziny, rodzeństwo młodsze znacznie od niego większe i rozwinięte normalnie. Osobnik ten ma 122 cm. długości i waży 22 kil., jest bardzo anemiczny (15% hemoglobiny), kościec ma drobny, ale prawidłowo rozwinięty, czoło niskie, nos gruby, język wielki. Serce zwiększone nieco, śledziona i wątroba zwiększone i namacalne. Rozpoznanie: *nanismus infantilis atyreoplasticus* zbliżony nieco do kretynizmu oraz *anaemia secundaria* wskutek zmian gruczołu tarczycowego.

Dalej prof. Jaworski przedstawił przypadek typowo wyrażonej choroby Basedow'a, gdzie charakterystyczny objaw „*exoftalmus*” widoczny jest tylko na prawej gałce ocznej. Przypadek ciekawy ze względu, iż stoi w sprzeczności z przyjętą teorią choroby Basedow'a; jeżeli bowiem Morbus Basedowi polega na samozatruciu ustroju, to nasuwa się pytanie, jak sobie objaśnić jednostronny tylko „*exoftalmus*”.

Na zakończenie przedstawił prof. Jaworski nader rzadki przypadek *situs viscerum inversus*. Chory, dotknięty tą nieprawidłowością, jest to ślusarz 37 lat, pochodzi z zupełnie normalnej rodziny, jest bardzo „nerwowy” i z tej to racyi zgłosił się do kliniki. W anamnezie podaje cały szereg przeróżnych ciężkich chorób, które jakoby miał przebyć.

Badanie fizykalne, sprawdzone roentgenoskopia, wykazuje, iż serce, śledziona i żołądek znajdują się po stronie prawej, wątroba natomiast po lewej.

Po demonstracyach w dyskusyi zabierali głos: prof. Ciechanowski i prof. Rosner.

Prof. Ciechanowski zaznacza co do przypadku „*spondylosis*“, iż w muzeum anatomo-patologicznem w Krakowie znajduje się preparat skostniałego kręgosłupa, zupełnie odpowiadający przypadkowi demonstrowanemu przez prof. Jaworskiego.

Co do przypadku zaś „*situs inversus*“ prof. Ciechanowski jest zdania, iż, jakkolwiek przypadki takie, według niektórych autorów, zdarzają się przy nekroscopjach raz na dziesięć tysięcy sekcji, to jednak w rzeczywistości są one daleko rzadsze; mówca (prof. anatomii patologicznej) wykonał znacznie większą liczbę sekcji, niż dziesięć tysięcy, a mimo to nigdy „*situs inversus*“ nie obserwował.

Prof. Rosner zwraca uwagę, iż należałoby się dowiedzieć, czy osobnik z „*situs inversus*“ nie pochodzi z bliźniąt, znane bowiem są przypadki, gdzie z dwojga bliźniąt jedno ma serce z prawej, drugie zaś z lewej strony swego ciała.

Bronisław Wejnert.

Kraków, dn. 12 grudnia r. p.

W dniu dzisiejszym odbyło się pod przewodnictwem prof. Jordana posiedzenie sekcji higienicznej Towarzystwa. Referował d-r Bier w sprawie walki z gruźlicą w miastach. Zaznaczył on przedewszystkiem, iż z miast w granicach Austrii największa śmiertelność wskutek gruźlicy ujawnia się we Lwowie, na drugim zaraz miejscu stoi Kraków, dalej, Praga, Wiedeń, Grac, a nakoniec Przemyśl i Stanisławów. Wogóle, $\frac{1}{4}$ ludności Krakowa umiera na gruźlicę; ze zmarłych zaś między 15—60 rokiem życia co trzeci jest ofiarą tej choroby. Chrześcian umiera 3 razy więcej, niż żydów; najwięcej ofiar zabiera ta choroba wśród robotników fabrycznych, wyrobników, handlarzy; najmniej wśród rolników, ogrodników i kapitalistów.

Dalej prelegent zwraca uwagę, iż podczas gdy w Warszawie i Poznaniu z roku na rok śmiertelność z gruźlicy się zmniejsza, w Krakowie odwrotnie — wzrasta, gdyż miasto nic nie czyni dla walki z gruźlicą. Środki sanitarno-policyjne d-r Bier uważa w danym razie za nader trudne do wprowadzenia i przytem mało celowe. Również urządzenie sanatoryów ludowych na wielką skalę nie jest też sposobem racjonalnym zwalczania gruźlicy, gdyż nastęrcza olbrzymie koszta (koszt samej tylko budowy sanatorium dla Krakowa, według obliczeń Biera, wyniósłby $2\frac{1}{2}$ miliona koron). Francya i Belgia inaczej walczą z gruźlicą, a mianowicie: urządzenie są tam instytuty zwane „*Dispensarie*“, celem których jest wynajdywanie chorych gruźliczych, badanie ich fizykalne, a również badanie warunków ich życia prywatnego i poprawa tych warunków przez przyjsie z pomocą materyalną w naturze, np. do najęcia pokoju odpowiedniego dla chorego, pranie jego bielizny, dostarczanie mu mleka, węgla i t. p. Naturalnie, „*Dispensarie*“ zapewnia również

i pomoc lekarską. Nakoniec zaznacza prelegent, iż w Krakowie są pewne ulice, szczególnie często nawiedzane przez gruźlicę (Śródmieście, Długa, Zwierzyniecka, Kaźmierz), również pewne domy i zakłady (np. Klasztor Sióstr miłosierdzia na Kleparzu). Uzdrowotnienie mieszkań, zdaniem d-ra Biera, ma pierwszorzędnę znaczenie w walce z gruźlicą i jest najbardziej piekącą sprawą.

W dyskusyi zabierali głos d-rzy: Kapelner, Zanietowski, Flis, Korolewicz oraz p. Rainer; wszyscy mówcy w zasadzie zgadzają się na jedno, iż przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na kwestyę mieszkaniową. Na wniosek prof. Jordana sprawę uznano za nader obszerną i powzięcie uchwał oraz dalszą dyskusyę odroczone do środy tygodnia przysięgo.

Bronisław Wejnert.

— Od wydziału gospodarczego X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w roku 1907 otrzymujemy następującą odezwę:

Lwów, w grudniu 1906.

Dwukrotnie odraczany Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się nicodwołalnie we Lwowie w roku 1907 w dniach od 22 do 25 lipca.

Jako Zjazd dziesiąty w 38-letnim okresie czasu, będzie on niejako zjazdem jubileuszowym i po raz pierwszy odbędzie się we Lwowie, odkąd to miasto otrzymało uzupełnienie swego Uniwersytetu, przez nowopowstały Wydział lekarski. Jakkolwiek, ta szczęśliwa okoliczność znacznie ułatwia zadośćuczynienie naukowej stronie Zjazdu, to jednak większa i wymagania.—Wydział gospodarczy, świadomy też tego, wziął sobie za zadanie tak wszechstronne przygotowanie Zjazdu i uczynienie obu jego działów, lekarskiego i przyrodniczego tak zupełnymi, aby pod każdym względem conajmniej dorównał Zjazdom poprzednim, a nawet je w pewnych kierunkach przewyższył, dając chlubne świadectwo i nauce polskiej i temu nowopowstałemu jej środowisku.—Cel ten chce Wydział gospodarczy osiągnąć przez wciągnięcie jaknajszerszych kół lekarzy i przyrodników polskich do wspólnej pracy. Pomocą dla nas w tym kierunku, i to niemałą, jest tradycyjne powodzenie Zjazdów, dowodzące, jaką sympatyą cieszą się u nas te współzawodnictwa naukowe i ta sposobność poznania się z żywego słowa.

Naukowa strona Zjazdu ujęta jest, podobnie jak wogóle na wszystkich Zjazdach, w sekcye, których spis i gospodarzy ich poniżej podajemy. Ilość sekcyi postanowił obecny Wydział powiększyć o jedną, całkiem nową, mianowicie *przyrodniczo-dydaktyczną*, w której omawiana będzie kwestya, szczególnie dla Królestwa tak aktualna, nauczania nauk przyrodniczych. Stanie ona otworem dla wielkiej ilości pedagogów przyrodników, którzy będą mogli złożyć

w niej owoce swego długoletniego doświadczenia. — Gospodarstwo w niej przyjęli: prof. d-r Kazimierz Twardowski, prezes Towarzystwa Nauczycieli szkół wyższych, i prof. d-r Tadeusz Wiśniowski.

Z inicjatywy Rady Dworu, prof. d-ra L. Rydygiera, ma być na Zjeździe wszechstronnie omówiony *program badań nad istotą i leczeniem raka*. Dla sprawy tej, tak żywotnej, przeznaczylimy *jedno posiedzenie zbiorowe*, nie przesadzając, czy w przyszłości, w miarę ilości i ważności zgłoszonego materiału, nie wyodrębnimy jej, jako osobną sekcję.

W gronie tutejszych przyrodników i lekarzy poruszono myśl *uczczenia s. p. Marcellego Nenckiego* przez umieszczenie jego popiersia w budynku chemii lekarskiej Uniwersytetu lwowskiego. Inicytorowie tej pięknej myśli pragną rzecz całą przygotować i przeprowadzić do lipca, tak, aby odsłonięcie mogło się odbyć w czasie Zjazdu. Koszta mają być pokryte ze składek lekarzy i przyrodników polskich.

W połączeniu ze Zjazdem odbędzie się, jako naukowe i przemysłowe uzupełnienie tegoż, *Wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna* w pałacu sztuki, na placu powystawowym i w zabudowaniach, na ten cel wystawionych. Prócz wyrobów przemysłu polskiego dopuszczone będą na wystawę o tyle wyroby pierwszorzędnych firm obcych, o ile one nie są jeszcze reprezentowane w przemyśle swojskim lub o ile przemysłowcy krajowi zechcą je wystawić z wyrobami własnymi, w celu zapoznania z nimi zwiedzających wystawę i dania sposobności zaopatrzenia się w wyroby, które w tej jakości u nas jeszcze nie mogą być wytwarzane. Bardzo ruchliwy *komitet wystawowy*, na którego czele stoi, jako dyrektor wystawy, *d-r Kalikst Krzyżanowski* (Lwów — Zyblikiewicza 42), a z drugiej strony wielka gotowość licznych przemysłowców, dotychczas już zgłoszonych, dają rękojmię powodzenia tego ważnego przedsięwzięcia.

W czasie trwania Zjazdu wydawany będzie codziennie rano „*Dziennik Zjazdu*“, podający sprawozdania z dnia poprzedniego i informacje oraz program na dzień następny. Ostatni numer tego wydawnictwa wyjdzie w możliwie najkrótszym czasie po Zjeździe, jako spory tom, zawierający wszystko to, co w poprzednich 4 numerach nie zostało umieszczone. Tu też znajdą miejsce streszczenia wszystkich wykładów, mianych w sekcjach, i dyskusje, jako widoczny ślad dorobku naukowego Zjazdu. Aby redakcyi tego dziennika ułatwić swe, nader trudne, zadanie, postanowił Wydział gospodarczy te jedynie wykłady w streszczeniu umieścić, które równocześnie z ich zgłoszeniem, a przynajmniej tuż przed ich wypowiedzeniem przez samych prelegentów, jako autoreferaty, wręczone zostaną sekretarzowi odpowiedzialnej sekcji. W razie przeciwnym tylko tytuł wykładu w „*Dzienniku Zjazdu*“ umieszczony zostanie.

Prócz „*Dziennika*“ otrzyma każdy członek Zjazdu „*Przewodnik po Lwowie*“, którego redakcyi podjął się *prof. d-r Józef Wiczkowski*. Zawierać on będzie to wszystko, z czem warto zapoznać lekarza

i przyrodnika we Lwowie, i ma dać obraz oświaty i życia umysłowego miasta.

Dla zapewnienia członkom zamiejscowym odpowiedniego *mieszkania w hotelu lub w domach prywatnych* zawiązał się osobny *komitet kwaterunkowy*, na którego czele stanął *d-r Teofil Stachiewicz*. Pośrednictwem tego komitetu jest konieczne ze względu na to, że liczny Zjazd łatwo wywołać może brak pomieszczenia w hotelach i członków jego narazić na niewygodę i wyzysk, czego uniknąć będzie gorącym pragnieniem komitetu. Komu zatem zależy na stosownym pomieszkaniu, musi *najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem Zjazdu* zgłosić się z zamówieniem *do sekretarza głównego* (ul. Jagiellońska 8), wyszczególnić swe wymagania (ile osób, pokoi, łóżek, czy w hotelu, czy prywatnie i t. p.) i nadesłać z góry najniższe koszta za 4 dni pobytu (12 koron od osoby, a 20 koron od dwu osób w jednym pokoju). Tym, którzy nie zgłoszą się w wyżej podanym terminie, a tembardziej tym, którzy się zgłoszą dopiero w czasie Zjazdu, komitet nie odmówi swego pośrednictwa, lecz nie może zaręczyć, czy wymagania ich zdoła zupełnie zadowolić.

NB. Komitet postara się o urządzenie i wspólnych sypialni w opróżnionych salach szkolnych za bardzo małym wynagrodzeniem.

Wydział gospodarczy poczyni wszelkie zabiegi, aby dla członków, zaopatrzonych w kartę udziału w Zjeździe, otrzymać *zniżenie opłaty na kolejach państwowych galicyjskich*.

Dla ułatwienia prac i porozumienia się z lekarzami i przyrodnikami w Królestwie Polskiem i Poznańskiem zawiązały się miejscowe komitety organizacyjne.

Komitet organizacyjny warszawski tworzą: dwaj zastępcy członka „Stałej Delegacji Zjazdów“ prof. d-ra Ignacego Baranowskiego, a zarazem komisarze Wydziału gospodarczego: d-r Karol Rychliński (Bracka 23) i pan Władysław Leppert (Aleja Jerolimiska 82), oraz członkowie: d-r Bohdan Korybut Daszkiewicz (Sadowa 12) i d-r Ludwik Zembrzusi (Widok 11).

Komitet organizacyjny poznański tworzą: członek „Stałej Delegacji Zjazdów“ d-r Heliodor Święcicki (pałac Działyńskich), zastępca d-r Franciszek Chłapowski (Ogrodowa 13) oraz d-r Tadeusz Dembiński (Rycerska 3), d-r Paweł Gantkowski (Rynek 60) i d-r Łazarewicz, redaktor „Nowin lekarskich“.

Komitet organizacyjny krakowski tworzą: Prymaryusz d-r Eugeniusz Borzęcki (Floryańska 33), docent d-r Konrad Gliniński (Collegium medicum), prof. d-r Wincenty Lepkowski (Straszewskiego 27), prof. d-r Józef Morozewicz (Wolska 9) i prof. d-r Michał Siedlecki (Krzywa 7).

W Ameryce poprzedni Wydział gospodarczy zapewniony miał współudział bardzo energicznego i wielkiego wpływu lekarza, a przytem z najlepszymi chęciami dla pracy w Zjeździe, d-ra Franciszka Fronczaka w Buffalo N. Y. (Fillmore Avenue 508). Obecny Wydział poczynił kroki, by sobie to pośrednictwo pozyskać.

Pomimo zjawienia się dopiero teraz niniejszej naszej odezwy z pierwszym najogólniejszym programem Zjazdu, sekcye wszystkie

już wcześniej rozpoczęły swe czynności, tak, że praca wszechstronna w celu przygotowania Zjazdu już jest w zupełnym toku. Gdy jednak wyniki tej pracy zależne są od udziału w niej jaknajwiększego grona lekarzy i przyrodników polskich, mamy zaszczyt zwrócić się do Szanownych Kolegów z prośbą, by *swą obecnością i zgłoszeniem odczytu* do powodzenia Zjazdu naszego przyczynić się raczyli.

WSKAZÓWKI.

Wykłady i demonstracje zgłaszać należy do gospodarzy odpowiednich Sekcyi z dołączeniem krótkiego streszczenia dla „Dziennika Zjazdu“. Ostateczny termin zgłaszania się z wykładem ustanowiono po 1 czerwca 1907.

Wszelkie pisma, nie odnoszące się do wystawy lub do wkładów, adresować należy do *Sekretarza głównego Wydziału gospodarczego X Zjazdu, doc. d-ra Adama Szulistawskiego* (Lwów — Jagiellońska 8).

Tu też przysyłać należy *wkładkę, która wynosi 20 koron* (8 rubli—18 marek—20 franków—4 dolary) od członka Zjazdu. Połowę tej kwoty płaci każda osoba towarzysząca, n. p. panie, chcące wziąć udział w Zjeździe.

SPIS SEKCYI:

I. *Sekcja przyrodniczo-dydaktyczna*. Gospodarze: Prof. d-r Kazimierz Twardowski (Gołębia 10). — Prof. d-r Tadeusz Wiśniowski (Turecka 1).

II. *Sekcja matematyczno-fizyczna* (łącznie z astronomią). Gospodarze: Prof. d-r Józef Puzyna (Pańska 18). — Prof. d-r Maryan Smoluchowski (Długosza 8).

III. *Sekcja chemiczna i farmaceutyczna*. Gospodarze: Prof. d-r Bronisław Radziszewski (Długosza 6). — Prof. d-r Stanisław Tołoczek (Długosza 6). — Mag. farm. Karol Sklepiński (Grodzickich 2).

IV. *Sekcja mineralogii, geologii, paleontologii, geografii fizycznej i meteorologii*. Gospodarze: Radca Dworu prof. d-r Julian Niedźwiedzki (Politechnika). — Prof. d-r Emil Dunikowski (Tańskiej 1).

V. *Sekcja anatomiczno-zoologiczna*. Gospodarze: Radca Dworu prof. d-r Henryk Kadyj (Zielona 15). — Prof. d-r Józef Nussbaum (Ścieżkowa 20).

VI. *Sekcja botaniczna*. Gospodarze: Prof. d-r Teofil Ciesielski (Gołębia 3). — Prof. d-r Maryan Raciborski (Dublany pod Lwowem).

VII. *Sekcja przyrodniczo-rolnicza*. Gospodarz: Prof. d-r Kazimierz Miczyński (Dublany pod Lwowem).

VIII. *Sekcja filozoficzna*. Gospodarz: Prof. d-r Kazimierz Twardowski (Gołębia 10).

IX. *Sekcja techniczna* (mechanika, inżynierya, budownictwo, technologia chemiczna i elektrotechnika). Gospodarze: Karol Epler, inżynier kolei państwowych (Kraszewskiego 19). — Roman Ingarden, c. k. starszy radca budownictwa (Namiestnictwo).

X. *Sekcja fizyologiczna* (fizyologia, chemia fizyologiczna, farmakologia i patologia doświadczalna). Gospodarz: Prof. d-r Adolf Beck (Zyblikiewicza 4).

XI. *Sekcja patologiczna* (anatomia patologiczna, patologia ogólna, bakteryologia lekarska). Gospodarze: Prof. d-r Andrzej Obrzut (Kraszewskiego 3). — Prof. d-r Paweł Kućera (Łyczakowska 133).

XII. *Sekcja medycyny wewnętrznej* (łącznie z balneologią i hydroterapią). Gospodarz: Prof. d-r Antoni Gluziński (Piekarska 14).

XIII. *Sekcja pediatryczna*. Gospodarz: Prof. d-r Jan Raczyński (Sykstuska 42).

XIV. *Sekcja chirurgiczna jako kongres chirurgów polskich*. Gospodarz: Radca Dworu prof. d-r Ludwik Rydygier (Mickiewicza 8).

XV. *Sekcja oto-ryno-laryngologiczna*. Gospodarz: D-r Lesław Gluziński (Wałowa 14).

XVI. *Sekcja chorób skórnych i wenerycznych*. Gospodarz: Prof. d-r Włodzimierz Łukasiewicz (Kraszewskiego 5).

XVII. *Sekcja chorób nerwowych i umysłowych*. Gospodarz: Prof. d-r Henryk Halban (Kraszewskiego 5).

XVIII. *Sekcja okulistyczna*. Gospodarz: Prof. d-r Emanuel Machek (Akademicka 11).

XIX. *Sekcja ginekologiczno-polożnicza*. Gospodarz: Prof. d-r Antoni Mars (Kościuszki 14).

XX. *Sekcja medycyny publicznej* (hygieny, policja lekarska, badanie środków spożywczych). Gospodarze: Radca Dworu d-r Józef Merunowicz (Namiestnictwo—Biuro sanitarne). — Prof. d-r Paweł Kućera (Łyczakowska 133).

XXI. *Sekcja medycyny sądowej* (medycyna sądowa, toksykologia, psychopatologia sądowa, antropologia kryminalna, sprawy ubezpieczeń od wypadków, wynagrodzenie szkód, kasy chorych). Gospodarz: Prof. d-r Włodzimierz Sieradzki (Czarneckiego 3).

XXII. *Sekcja dentystryczna*. Gospodarz: Docent d-r Andrzej Gońka (Kopernika 1).

XXIII. *Sekcja spraw zawodowych stanu lekarskiego*. Gospodarz: Prezes Izby lekarskiej d-r Edward Festenburg (Dominikańska 11).

XXIV. *Sekcja weterynaryjna*. Gospodarz: Prof. Stanisław Królikowski (Kochanowskiego 33).

XXV. *Sekcja prasy lekarskiej*. Gospodarz: Rektor prof. d-r Józef Szpilman (Kochanowskiego 33).

XXVI. *Sekcja wychowania fizycznego*. Gospodarz: D-r Eugeniusz Piasecki (Trzeciego Maja 2).

A) *Posiedzenie zbiorowe członków wszystkich sekcji dla sprawy raka*. Gospodarz: Radca Dworu prof. d-r Ludwik Rydygier (Mickiewicza 8).

B) *Posiedzenie zbiorowe dla sprawy alkoholizmu*. Gospodarz: Prof. d-r Stanisław Bądryński (Gosiewskiego 4).

Na przedstawicieli poszczególnych sekcji X Zjazdu lekarzy

i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907 wybrani zostali w Warszawie:

1) medycyny wewnętrznej: d-r Jakowski (Wspólna 26) i d-r Edward Zieliński (Senatorska 4), 2) chirurgii: d-r Bronisław Sawicki (Krucza 41) i prof. d-r Kyński (Wróbla 15), 3) ginekologii i akuszerii: d-r Jaworski (Zielna 13), 4) pediatrii: d-r Kamieński (Chmielna 35), 5) medycyny teoretycznej (fyzjol. i patol.): d-r Dmochowski (Chmielna 17) i d-r Karwacki (Nowo-Sienna 1), 6) chorób nerwowych i umysłowych: d-r Flatau (Marszałkowska 150), 7) chorób wenerycznych i skórnych: d-r Eisenberg (Marszałkowska 132), 8) okulistyki: d-r Zygmunt Kramsztyk (Nowo-Senatorska 6), 9) otyatrii: d-r Guranowski (Nowojasna 6), 10) ryno-laryngologii: d-r Sokołowski (Mazowiecka 6), 11) dentystyki: d-r Gruszczyński (Al. Jeruzolimska 84), 12) prasy lekarskiej: d-r Józef Zawadzki (Szkolna 8), 13) higieny: d-r Polak.

Komitet warszawski wybrał z pośród siebie na gospodarza d-ra Jakowskiego, a na jego pomocnika d-ra Karwackiego.

Członkiem stałej Delegacji Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich na Królestwo i sąsiednie prowincje jest prof. d-r Baranowski (Krak.-Przedm. 7), zastępcami: d-r Karol Rychliński (Bracka 23) i p. Władysław Leppert (Al. Jerozol. 82).

Komisarzem dla spraw wystawy na Królestwo Polskie i prowincje sąsiednie został wybrany d-r Stanisław Kurtz (Sienna 22).

Wkrótce ma się utworzyć jeszcze komitet przyrodniczy i komitet higieniczny, które zorganizują się na wzór komitetu lekarskiego.

— Na zaproszenie delegata wystawy, d-ra Kurtza, przy X Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie zebrało się w d. 3 b. m. grono osób z pośród lekarzy, przyrodników i przemysłowców dla narad nad urządzeniem wystawy. Obecni podzielili między sobą czynności.

Delegat główny, kol. St. Kurtz udziela informacji codziennie między g. 7—8 w. w mieszkaniu—Sienna 22.

PROGRAM

Wystawy przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich

we Lwowie w r. 1907.

Celem wystawy jest przedstawić ogółowi publiczności ruch naukowy w piśmiennictwie przyrodniczem i lekarskiem, owoce badań umiejętnych, środki naukowe, jakimi obecnie się posługujemy, tudzież wszystko, co z gałęzi przemysłu i rękodzielnictwa z nauka-

mi przyrodniczymi i lekarskimi pozostaje w związku; jakoteż postępy higieny w najobszerniejszym zastosowaniu jej do życia codziennego.

Wobec tego dzielić się będzie wystawa na dwa oddziały, a mianowicie: *Oddział przyrodniczo-lekarski* i *Oddział higieniczny*.

I. Oddział przyrodniczo - lekarski obejmować będzie następujące grupy:

1. *Grupa naukowa przyrodniczo lekarska*, a więc: a) pisma peryodyczne, przyrodnicze i lekarskie, wydawnictwa książkowe peryodyczne, b) dzieła i rozprawy przyrodnicze i lekarskie, c) okazy, modele naukowe, zbiory przyrodniczo-lekarskie, preparaty anatomiczne, fizjologiczne, anatomo-patologiczne, diagramy, kartogramy, mapy i t. p., d) wszelkie wykazy statystyczne z zakresu demografii, fizjografii, statystyki zdrowotnej, higienicznej, ubezpieczenia robotników i t. d., e) bakterjologia, f) weterynaryja, g) okazy przyrodnicze i lekarskie sztuczne z różnych materiałów, jak masa, gips, wosk i t. p., h) przyrządy naukowe, jak np. do fizyki, fizjologii, farmakologii, chemii, krystalografii, astronomii i t. p., i) antropologia, k) antropometria.

2. *Grupa balneologiczna*, która zawierać będzie: a) wody mineralne naturalne polskie, b) przetwory w zdrojowiskach polskich otrzymywane, c) statystykę polskich zdrojowisk i miejsc klimatycznych, d) plany, mapy, fotografie i t. p. polskich zdrojowisk i miejsc klimatycznych.

3. *Grupa aptekarska*, a więc: a) statystyka aptekarska, b) urządzenie wzorowych aptek, c) przybory i przyrządy aptekarskie, d) przetwory objęte farmakopeą, e) wina lecznicze, f) farmakopea wytworna, g) specyfiki farmaceutyczne, h) środki dyetyetyczne, i) opatrunki chirurgiczne, k) wody mineralne sztuczne, l) krajowe rośliny lecznicze.

4. *Grupa przemysłu chemicznego*: fabryki kwasu siarkowego, azotowego, siarkonu żelazowego, sody i przeróbek tejże. Fabryki farb olejnych i akwarelowych; fabryki glazury do naczyń; fabryki cementu; fabryki octu; fabryki parafiny, cerezyny i oleju wazelinowego; fabryki mydeł, świec, pachnidel, kosmetyków; fabryki atramentu, czernidła i smarowideł do skór, fabryki przetworów chemicznych, farmaceutycznych, opatrunków; fabryki sztucznych wód mineralnych i soli zdrojowych; farbiarnie; fabryki środków dezynfekcyjnych i odwianających.

5. *Grupa narzędzi i przyrządów*: a) przyrządy precyzyjne naukowe, b) instrumenty chirurgiczne i położnicze, c) instrumenty optyczne, d) narzędzia anatomiczne, dentystyczne, semiotyczne i weterynaryjne, e) przyrządy ortopedyczne, elektrolekarskie, balneotechniczne, chemiczne, fizyczne, meteorologiczne i astronomiczne, f) mikroskopy, skioptikony, g) przyrządy i materiały służące do pielęgnowania chorych, h) fotografia, a więc: aparaty fotograficzne i wszystko to, co do zdejmowania fotografii, ich wywoływania i reprodukcji jest potrzebne, fotografia zastosowana do nauk przyrodniczych, lekarskich i technicznych, fotografie amatorskie w oka-

zach, pomysły własne w modelach i rysunkach, odnoszące się do samej techniki fotograficznej, jako też do stosowania sztuki fotograficznej w naukach przyrodniczych, lekarskich i technicznych, i) Roentgenografia, k) urządzenia aseptyczne, l) dentystryka.

II. Oddział higieniczny zaś ma obejmować następujące grupy:

1. *Hygiena żywienia*, a więc: a) higiena zębów i jamy ustnej, b) skład chemiczny i znaczenie pokarmów, c) fizjologia trawienia, d) odżywianie niemowląt, e) środki zwalczania alkoholizmu, f) konserwy i grzyby, g) mięso zdrowe i zakażone, h) produkty spożywcze w stanie normalnym, zanieczyszczonym i zafałszowanym, i) badanie domowym sposobem produktów spożywczych, jak n. p. mleka i masła, k) woda, jej składniki normalne, analizy wód, filtry, lód, l) żywienie w szpitalach, zakładach humanitarnych, towarzystwach dobroczynności, ochronkach, więzieniach, m) urządzenie kuchni, spiżarni, piwnicy, mleczarni, piekarni, cukierni, n) cukrownictwo, o) przetwory owocowe, miody, suche owoce.

2. *Grupa urządzeń gminnych ku utrzymaniu zdrowia ludności*: a) ogrody publiczne, zakłady kąpielowe, wychodki publiczne, targowice i rzeźnie, studnie i wodociągi, b) powstrzymywanie i usuwanie wpływów szkodliwych zdrowiu, a więc: czyszczenie ulic, usuwanie śmieci, usuwanie nieczystości, ich niszczenie i użytkowanie, niszczenie padliny; usuwanie dymu i sadzy, grzebanie zmarłych, cmentarze, krematorya, kanalizacja, c) oświetlanie, d) zabezpieczenie od pożarów, pomoc w nagłych wypadkach, ogrzewalnie publiczne, herbaciarnie i schroniska dla osób bezdomnych, e) ochrona zwierząt.

3. *Grupa szpitalnictwa*: a) plany i statystyka ruchu chorych w szpitalach, b) lecznice, c) stacje ratunkowe, d) zakłady dla obłąkanych, e) wzorowe urządzenia szpitali i sanatoryów.

4. *Grupa wychowania młodzieży*: a) higiena budynków, narzędzi i przedmiotów szkolnych, b) higiena internatów i prywatnych zakładów wychowawczych, c) higiena metody nauczania, d) higiena nauczania i środków naukowych, e) nauka higieny dla uczniów i nauczycieli, f) fizyczne wychowanie młodzieży, g) stan zdrowotny szkół, choroby szkolne, nadzór lekarski w szkołach, h) szkoły dla słabo rozwiniętych dzieci, kursa równoległe i powtarzające, kursa dla ociemniałych, głuchoniemych i ułomnych, i) higiena młodzieży po za szkołą, stowarzyszenia opieki nad młodzieżą, kolonie wakacyjne, zebrania i stowarzyszenia dla propagowania zasad higieny, k) ogródki freblowskie, l) kąpiele szkolne, m) boiska, parki Jordana, sporty, zabawy i zabawki dla dzieci.

5. *Grupa higieny fabryk i stanu robotniczego*: a) przyrządy do ochrony zdrowia robotników, b) higiena fabryk, c) mieszkania dla robotników, d) statystyka chorób zawodowych, e) ubezpieczenie robotników od wypadków, f) ubezpieczenia robotników na wypadek choroby, g) środki ochronne w górnictwie.

6. *Grupa higieny mieszkań*: a) higieniczne urządzenie mieszkań, a więc: umeblowanie, opalanie, oświetlanie, przewietrzanie, zaopatrywanie w wodę, wydalanie odpadków i nieczystości, b) wzorowe urządzenie mieszkań masowych, jak kasarnie, więzienia, urzę-

dy i t. p., c) plany higienicznych tanich mieszkań dla uboższych warstw ludności.

7. *Grupa higieny odzieży*, a mianowicie: a) materiały surowe i przerabiane, b) ubranie higieniczne dla mężczyzn, kobiet i dzieci, c) szkodliwości ubrań nieodpowiednich dla zdrowia.

8. *Grupa chorób zakaźnych i ich zwalczanie*: a) przedstawienie zarazków chorobotwórczych w preparatach mikroskopowych, hodowlach i wizerunkach, b) przedstawienie chorób zakaźnych w obrazach, preparatach i modelach, c) graficzne przedstawienia szerzenia się chorób zakaźnych, d) modele i oryginały przyborów dezynfekcyjnych, e) środki dezynfekcyjne, f) plany zakładów dezynfekcyjnych, g) surowice przeciwochorobowe i ochronne, h) plany dla zakładów do wytwarzania takich surowic, i) krowianka i zakłady krowiankowe.

9. *Grupa higieny dziecka* obejmuje wszystko, co ma styczność z wychowaniem dziecka, począwszy od jego pierwszych chwil życia po za łonem matki, aż do wieku szkolnego.

10. *Hygiena ludu*, t. j. zastosowanie zasad higieny do potrzeb i warunków życia ludu wiejskiego, jakoteż przedstawienie wadliwości higienicznych, wśród jakich nasz lud żyje.

Kronika bieżąca.

— Na początku roku 1907 powstaje w Warszawie szkoła zawodowa pod nazwą: „Warszawska Szkoła Fotograficzna“ przy ul. Foksal N-r 15 m. 15. Zapewniony jest współdziałal w pracy profesorskiej najwybitniejszych fotografów-teoretyków, artystów-amatorów i zawodowców, a mianowicie pp.: Lebiedzińskiego, Szalay'a, profesorów: Weyberga i Tołwińskiego, Łukasza Dobrzańskiego, Milewskiego, Golczówny, Wojdyny i innych. Kierownictwo artystyczne biorą na siebie profesorowie z Warszawskiej Szkoły Sztuk Pięknych.

Wykładaną będzie: 1) teoria fotografii, 2) chemia i fizyka fotograficzna, 3) zasady estetyki i studia artystycznej kompozycji pejzażowej, portretowej i t. d., 4) historia sztuki, 5) lekcje rysunków, 6) okazy i instrukcje praktyczne, 7) fotografia dokumentarna naukowa: astrofotografia, mikrofotografia itd.

Zapisy są przyjmowane w dni powszednie od 1 do 3 i od 6 do 8, a w niedzielę od 11 do 1 po południu.

Odezwa.

Szanowni Koledzy!

Na propozycję Zarządu Stowarzyszenia lekarzy na zebraniu styczniowem ogólnem mam przedstawić referat o ubez-

pieczeniu lekarzy, kasach przezorności oraz zabezpieczeniu na wypadek choroby.

Chcąc oprzeć sprawę na danych faktycznych, udaję się z prośbą do Szanownych Kolegów o dostarczenie *bezwimien-nych* danych co do pytań następujących:

1. Wiek lekarza.
2. Czy jest ubezpieczony na życie? w którym roku życia? na jaką sumę? ile płaci rocznej składki?
3. Czy należy do kasy oszczędności i jakiej? jaką sumę wnosi corocznie? i od jakiego czasu?
4. Czy należy do kasy pogrzebowej i jakiej? ile opłaca rocznie?
5. Jaki ma dochód roczny ze wszystkich źródeł razem?
6. Ile mógłby wnosić rocznie do Kasy przezorności?

Powyższe dane mają być wysłane anonimowo pod adresem podpisanego w ciągu 2 tygodni i posłużą, jako materiał do opracowania odnośnego projektu, nie wątpię więc, że Szanowni Koledzy pospieszą z odpowiedzią.

Wszystkie pisma lekarskie polskie proszone są o przedrukowanie odezwy powyższej.

Józef Zawadzki.

Szkolna 8.

Od wydawnictwa.

Mimo niepomyślnych warunków wydawniczych oraz coraz słabszego zainteresowania, jakie widzimy w szczupłym gronie pracujących na polu naukowym, postanowiliśmy wytrwać na posterunku i pismo nasze wydawać nadal.

Nauka polska przechodzi ciężki kryzys od lat 3, bo śród zamętu ogólnego na pracę naukową niema miejsca, niewątpliwie jednak wyjdzie zwycięzką z tej próby i zabyłśnie niebawem, skoro stosunki wrócą do normalnego trybu. Zamykać w takiej chwili wydawnictwa, które ma za sobą 27 lat istnienia, nie mamy prawa. Dopóki tylko starczą nam siły, nie ustaniemy w pracy, aby nie przerywać ciągłości i dać możliwość młodym siłom wyrabiania się nadal.

Nie wątpimy, że czytelnicy nasi dopomogą nam w przedsięwzięciu i zechcą przez wnoszoną regularnie przedpłatę nie utrudniać nam egzystencji.

Dla przedpłacicieli naszych wystaraliśmy się o premium. Każdy, kto do 1 marca opłaci prenumeratę Kroniki za rok cały,

ma prawo nabyć w redakcyi naszej po przedstawieniu kwitu następujące dzieła za połowę ceny:

- 1) Dieulafoy. Podręcznik chorób wewnętrznych, tomów 4, zamiast rb. 15.00—rb. 7.50.
- 2) Runge. Położnictwo, t. 2 „ „ 5.00- „ 2.50.
- 3) Landerer. Dyagnostyka chirurgiczna, zamiast rb. 2.50 rb. 1.25.
- 4) Oltuszewski. Choroby mowy, zamiast rb. 2.50—rb. 1.25.
- 5) Jessner. Choroby skóry „ „ 2.75 „ 1.40.
- 6) Comby. Choroby dzieci „ „ 6.50 „ 3.25.

Czyli wszystkie powyższe dzieła zamiast rb. 34,30—za rb. 17,15.

Dajemy przeto sposobność prenumeratorom naszym do nabycia najświeższych podręczników za cenę niebywale niską. Na koszt przesyłki dołączyć należy po kp. 20 od rubla.

Wydawcy.

Od Redakcyi.

Kronika Lekarska w 28 roku swego istnienia wychodzić będzie, jak dotąd— 2 razy miesięcznie.

W odezwie od wydawców zaznaczyliśmy motywy, które skłaniają nas do ciężkiej pracy i nadal, tu nadmienić musimy, że w r. 1907 wszystkie usiłowania nasze zwrócimy w kierunku ulepszania pisma.

Obok prac oryginalnych, które mamy w tece w r. b., szczególną uwagę zwrócimy na dział sprawozdawczy. Postanowiliśmy dawać przeważnie krótkie streszczenia, aby mieścić jaknajwięcej treści w naszych zeszytach, obok zaś tego kwestyom praktycznym poświęcimy obszerniejsze streszczenia zbiorowe w formie wykładów systematycznych, które z czasem stać się mogą cennym nabytkiem dla biblioteki.

Budzące się życie społeczno-lekarskie w naszym Stowarzyszeniu — które słusznie za dziecię ducha naszego uważać możemy, bo myśl o niem po raz pierwszy powstała na łamach Kroniki—da nam materiał obfity do omawiania spraw naszego stanu, które, jak zawsze, znajdą w Kronice odzwierciedlenie właściwe.

Z nadzieją więc w lepszą przyszłość zamykamy rok 1906 i rozpoczynamy rok nowy.

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.