

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O nowym przetworze odżywczym pod nazwą Albuminoza.

Podąła

d-r med. Matylda Biehler.

Praktyka życia codziennego uczy nas, że w wielu przypadkach dzieci nie mogą być karmione piersią matki, że okoliczności nie pozwalają na wzięcie mamki, lub też, że sztucznie karmione dzieci nie znoszą mleka krowiego, gdyż wywołuje ono zaburzenia w ustroju osesków. Okoliczności te zrodziły potrzebę syntetycznego pokarmu dla niemowląt, i oto czemu przypisać należy istną powódź sztucznych przetworów; a słuszność ich polega na tem, że zawierają one bardzo mało składowych części mleka, albo też... wcale ich nie zawierają. Najczęściej podstawę tych przetworów stanowią ciała białkowe, mniej lub bardziej łatwe do strawienia.

Znane są wszystkim t. zw. mączki dla dzieci. Pod nazwą tą rozumiemy wogóle mieszaniny mleka zgęszczonego ze specjalnie przyrządzonemi mąkami (z różnych roślin). Drogą specjalnych zabiegów starano się część skrobi mąki zamienić w dekstrynę. Mączki dla dzieci zawierają przeważnie surówą skrobię (niezamienioną w dekstrynę), zawartość zaś tej ostatniej czyni mączkę wprost szkodliwą dla dzieci do 4 miesięcy, wskutek nierozwiniętej, jak wiadomo, podówczas działalności gruczołów ślinowych i trzustki.

Wszystkie mączki, które dotychczas znamy, mało się nadają do zupełnego zastąpienia mleka; jeżeli zastanowimy się nad składem bardziej znanych mączek, wyrabianych za granicą, to zobaczymy, że zawierają one za mało substancji azotowych w stosunku do tłuszczu i węglowodanów, niektóre tylko zbliżają się do mleka kobiecego, są zaś i takie, jak np. „Liebig Kinder-Zuppe in Extractform” i Loffund’a, które mleka nie zawierają wcale i są wyciągiem mąki; przetwory te zawierają ślady tłuszczu, bardzo mało białka, dużo wody i węglowodanów. Oto dokładny skład niektórych, bardziej znanych mączek:

MĄCZKA	Wody		Tłuszczu	Wodanów węgla w zimnej wodzie			Popiołu	Kwasu fosforowego	Wapna	Suchej subst.			Azotu
	Subst. azotowych			rozpuszczaln.	nierozpuszczaln.	włókien drzewn.				subst. azotow.	tłuszczu	rozpuszcz. w wodzie wodan. węgla	
Kufeke	8,78	12,51	1,81	21,92	52,22	0,65	2,11	0,63	0,11	13,71	1,97	24,09	2,19
Mellins foot	6,87	8,95	0,34	61,47	18,84	0,59	2,94	0,58	0,16	9,62	0,37	66,01	1,54
Loffund’a sucharki mleczne	4,58	13,44	5,81	69,61	69,61	0,73	5,83	2,07	0,43	14,80	6,09	—	2,20
Nestlé	6,15	9,91	4,46	42,37	35,04	0,33	1,74	0,59	—	10,55	4,75	45,15	1,69
Neaves f. foot	4,27	13,20	1,70	4,71	74,14	0,89	1,09	0,42	0,12	13,79	1,78	4,92	2,20
Liebig Kinder-zuppe	40,44	8,41	0,82	48,61	48,61	48,61	1,71	—	—	14,12	1,34	—	2,26

Statzer, Fasshender i Klinkenberg określili w niektórych z tych mączek ilość białka strawnego i niestrawnego i otrzymali następujące cyfry.

	Rozpuszczaln. połączenia azotu (amidykreatyna)	Strawne białko	Niestrawne białko (nuklein)
Nestle’a	4,22%	91,68%	4,10
Owsianka Knorr’a	8,10	91,32%	0,58

Według badań Konig'a powinna dobra mączka zawierać połączenia azotowe, tłuszcz i fosforany, potrzebne do odbudowywania części składowych naszego ustroju, większą część węglowodanów w formie rozpuszczalnej i, co najwyżej, 1% włókien drzewnych. Według tego autora, mączka, posiadająca skład następujący, mogłaby w zupełności zastąpić mleko matki.

Woda	Substancje azotowe	Tłuszcz	Węglowodany		Włókna drzewne	Popiół	Kwas fosforowy	Stosunek zawartości części odżywczej do 1
			rozpuszczaln.	nierozpuszczaln.				
6%	15%	5%	50%	21%	0,5%	2,5%	1%	5,5%

Taka mączka, przygotowana z wysuszonego mleka z dodatkiem przerobionej mąki, ma nawet poniekąd pierwszeństwo, w niektórych przypadkach, przed krowim mlekiem, daje się bowiem zachowywać nawet w niedość czystych mieszkaniach, jeśli jest dość szczelnie zamknięta. W ten sposób wyklucza się psucie produktu, które, jak wiadomo, może z mleka uczynić wprost truciznę.

Większa wszakże część mączek nie odpowiada wyżej wyłuszczoneym wymaganiom, do czego przyłącza się jeszcze wysoka cena, która bynajmniej nie odpowiada zawartości części odżywczych w mączce; wreszcie, wobec nie wszystkim znanego składu tego lub owego przetworu, uniemożliwionem jest stosowanie go w zależności od potrzeb ustroju w rozmaitych okresach życia.

Zważywszy to wszystko, co wyżej powiedziano o mączkach, któremi zagraniczni fabrykanci zasypują nasz rynek, ze szczerem zainteresowaniem usłyszałam o nowym przetworze odżywczym, który mi z całą uprzejmością i w sporych ilościach dał do zbadania p. Henneberg, tem więcej, że dokładne i wielostronne badanie, dokonane przez kol. Brun-

nera w pracowni szpitali warszawskich, w pomyślnem świetle przedstawiło chemiczny skład przetworu.

Albuminoza, o niej bowiem tu jest mowa, posiada skład następujący:

Wody	Subst. azotowych	Tłuszczu	Wodanów węgla	Włókien drzewnych	Soli inorganicznych	Kwasu fosforowego	Olejków eterowych	W wysuszonej subst.			
								subst. azotowych	tłuszczu	rozpuszcz. wod. węgla	azotu
7,34	16,96	1,58	71,07	0,28	0,59	0,98	ślady	18,31	1,71	16,76	2,93

Pod względem rozpuszczalności przetworu otrzymano wyniki:

- rozpuszczalnych części wogóle 24,88%,
 „ w wodzie części organicznych 24,32,
 „ części w wodzie azotowych subst. 8,78,
 „ „ „ „ wodanów węgla 15,53,
 „ „ „ „ soli nieorganiczn. 0,56.

Badanie substancji azotowych Albuminozy wykazało, co następuje:

W 100 częściach subst. azotowych mieści się: czystej proteiny (według Bernstein'a) 93,71%, niebiałkowych związków azotowych 6,28, strawnego białka 88,66%, niestawnego białka (nukleiny) 5,05. (C. d. n.).

II. Kąpiele słoneczno-powietrzne.

(Badania doświadczalne z zakładu w Czarnieckiej Górze).

NAPISAL

D-r W. Miklaszewski.

(*Ciąg dalszy*).

Stopy w trepkach bez pończoch są stale w kąpieli powietrznej i słonecznej. Nic łatwiejszego, niżli rozszerzyć zakres oddziaływania tej kąpieli przez noszenie niezbyt długiego, lecz szerokiego ubrania, mającego jaknajmniej warstw, uszytego z lekkiej, przezroczystej tkaniny o jasnych barwach. Rządząc się temi wskazówkami, dochodzi się do postaci odzienia, bardzo zbliżonej do noszonej przez naszych włościan w czasie upalnym. Odzienie to składa się z białej koszuli, takich samych spodni (spódnicy) i słomianego kapelusza. Ten wzór, wytworzony w ciężkich warunkach bytu naszego chłopca, stanowi pierwowzór odzienia, czyniącego zadość wymaganiom higieny co do należytego przewietrzania i naświetlania skóry. Niestety, wymagania zdobnictwa i mody są tak wielkie, że takie odzienie nie ma widoków przyjęcia się nietylko w życiu miejskiem, wymagającym ubrania i stroju, lecz nawet w zakładach przyrodoleczniczych. Coprawda, przy pewnym kierunku osiąga się to, że mężczyźni rozstają się z krochmalonemi koszulami, kołnierzami, mankietami, zadawalając się miękkimi, że nie noszą majtek, kamizelek, że używają flanelowych, nawet i płóciennych ubrań; — a kobiety zarzucają gorsety, staniki, sznurówki i chodzą w lekkich szlafroczkach i sukniach reformowanych; ale są to jeszcze pierwsze kroki w tej dziedzinie, więc niepewne, chwiejne, ulegające łatwo bałamutnym a potężnym wpływom tego, co się nazywa: „wypada“, „przystoi“.

Jest to dziedzina, w której lekarz ma do zrobienia bardzo wiele; trzeba jednak, żeby przestał podporządkowywać siebie samego i innych władzy ministeryum wszechświatowego mody, blichtru, szyku, pozorów; trzeba, żeby przestał wdawać się

w kompromisy pomiędzy wymaganiami higieny, a świata, i żeby zaczął powtarzać wszędzie i zawsze po katonowsku wezwanie do zerwania z ubraniem, nie czyniąc zadość potrzebom zdrowia. Jeżeli lekarz higienista tego nie uczyni, to niech nie wyrzeka potem, że ten zwrot wyjdzie od laika, nieprzygotowanego do przeprowadzenia reformy w tak ważnej sprawie!

II.

Przystępując do badań nad wpływem kąpieli słonecznych i powietrznych na ustrój człowieka, wychodziłem z założenia, że zbliżają się one w pewnej mierze do łaźni suchej, której badaniom, ściśle naukowym, poświęciłem dwa lata pracy^{1) 2)}. Podobieństwo tych zabiegów jest istotnie wielkie, a różnica polepa głównie na tem, że w łaźni suchej czynnikiem, wywołującym pot, jest powietrze nagrzone, lub światło i ciepło lamp elektrycznych (kąpiele elektryczno-światłne), a w kąpiele słoneczno-powietrznej — promienie słońca i ciepło powietrza.

Tej różnicy nie można bynajmniej ważyć lekce, bo olbrzymi wpływ światła na skórę nie może być brany za nawias; i nie jest rzeczą obojętną, czy to światło jest sztuczne, czy też pochodzi z jedyne go, przyrodzonego ogniska, jakim jest dla naszej planety słońce. Pomijając bowiem inne własności fizyczne i chemiczne jego promieni, wypada zaznaczyć, że tylko ono jedno powoduje ogorzałość skóry, czyli pobudza rozwój komórek barwnikowych pod naskórkiem. Uwzględnijmy, że zabarwienie skóry, jako czynnik, regulujący prześwietlanie jej do głębi, jest bynajmniej nieobojętne; pamiętajmy, że to zabarwienie jest w ścisłym związku z czynnościami współczulnego (sympatycznego) układu nerwowego, jak to przedstawiłem w pracy o chorobie Addisona³⁾; — a zrozumi-

¹⁾ Badania doświadczalne nad wpływem łaźni suchych na układ krążenia i krew. — Lwów, r. 1904 (Odb. Pols. Arch. N. biol. i lek.), str. 48.

²⁾ O wpływie fizyologicznym zabiegów gorących na ustrój. (Odb. Kron. Lek., r. 1904). Str. 51.

³⁾ Poglądy współczesne na istotę choroby Addison'a (Odb. Kron. Lek., r. 1899), str. 29.

my, że po za własnościami napotnymi wywierają kąpiele słoneczno-powietrzne jeszcze rozleglejszy wpływ.

Jeżeli prócz tego uwzględnic, że inaczej odbywa się parowanie w skrzyni lub pokoju z nagrzanem powietrzem, a inaczej na otwartem powietrzu, przy powiewie wiatru, przy swobodnych ruchach i pracy mięśniowej, to łatwo zrozumiemy, że nie można utożsamiać takich różnorodnych zabiegów, uważając je wszystkie za napotne.

Dlatego też w badaniach nad kąpielami słoneczno-powietrznymi miałem na uwadze i przeprowadzenie porównania z wynikami, które otrzymałem przy łaźniach suchych. Po za tem zestawienie wyników z kąpiele słonecznych a powietrznych daje możność wnioskowania, co należy położyć głównie na karb słońca, a co na karb powietrza.

Uwzględniając założenia powyższe, dokołałem następującego szeregu badań:

1) Wazenie chorych, zupełnie nago, przed kąpielą słoneczną i powietrzną i zaraz po jej skończeniu przed oblaniem. Utrata wagi, którą można było stwierdzić zawsze, zależała przedewszystkiem od parowania wody z powierzchni skóry. W celu określenia utraty pary przez wydechanie, ważyłem się sam w ubraniu w okresie, odpowiadającym kąpielom słoneczno-powietrznym i określałem utratę wagi w spokoju i przy chodzeniu na dalsze wycieczki. Utraty powyższe były bardzo małe.

2) Badanie tętna przed i po kąpiele.

3) Określanie ciepłoty ciała w tych samych okresach.

4) Badanie dobowej ilości moczu, jego ciężaru właściwego i kwaśności i porównywanie ich z odnośnemi danemi przy badaniu moczu z okresu kąpiele słoneczno-powietrznych. Dla poznania dokładniejszego stosunku pomiędzy poceniem się i wydzielaniem moczu, sprawdzałem te same dane w godzinach kąpiele słonecznych, kiedy byłem ubrany i siedziałem lub chodziłem. Dla uniknięcia pomyłek wykonywałem cały dział badań moczu tylko na sobie.

(C. d. n.)

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

(Ciąg dalszy).

50. Litterae conuentus fratrum hospitalis Sancti Spiritus in Cracouia.

Venerabilis et religiosus de Rathiboria praepositus totusque conuentus fratrum hospitalis Sancti Spiritus in Cracouia przedstawili do potwierdzenia królewskiego i uwiecznienia w aktach *Metryki Koronnej* rozmaite akta „bona, possessiones, decimas et alios prouentus ipsis ac hospitali illorum dudum datos et assignatos in se continentes“.

O powołaniu zakonników do Krakowa czytamy tam:

„Reuerendissimus dominus Iuuo Episcopus zelo deuocionis accensus fratres ordinis sancti Spiritus de Saxya de ciuitate Vyenna primum in opidum Mense sue Episcopalis Slawkow, deinde in villam Prathnyk et ex illa in ipsam ciuitatem Cracouiensem vocauerat, eisdem fratribus Ecclesiam Sancte Crucis tunc parochialem, extincto titulo rectoris secularis, concesserat. Circa quam, aliam Ecclesiam in honorem sancti Spiritus suis sumptibus construxerat et vtramque earundem Ecclesiarum ipsis fratribus in spiritualibus dirigendam commisserat. Prepositumque Regularem loco plebani instituerat, Cui et fratribus suis pro Conuentu seu habitatione et scholaribus, loca et areas, predictis Ecclesiis vicinas et contiguas, Necnon pro illorum sustentatione villas, decimas, census et alias obuenciones infrascriptas, de mensa sua Episcopali benigne et liberaliter contulerat, racione quorum, Ipse praepositus cum suo conuentu pauperes, infirmos, orphanos, pregnantes mulieres et iacentes in plateis ad suum conuentum seu hospitale suscipere, nutrire ac in eos iuxta professionem sue regule alia pietatis opera impendere tenerentur. Et vltra premissa prefatus (Episcopus Iwo) certum locum amplum pro praeposito et conuentu sancti Spiritus pro curia, balneo, orto, stabulo dedit et concessit, In quo loco ipsi praepositus et conuentus habent nunc tres domos braseales, alias slodownye, duas videlicet penes cimeterium predictae Ecclesie, ex opposito mври Ciuilis Cracouiensis

et altaris magni in Ecclesia Sancte Crucis, ex quorum aqua sub terraneo meatu in fossam Ciuitatis decurrit, et terciam domum penes magnum hostium Curiae conuentualis progrediendo ad portam sancti Floriani. Item villam Crowdrza post Ecclesiam Sct. Crucis et totam planiciem inter oppidum Pyendzyschow et Biscupye, vbi patibulum stat, quod vulgariter Blonye nominatur ac censum de domibus ibidem locatis, retro Ecclesiam sancti Valentini, versus patibulum extra muros Cracouienses sittum in vim et titulum proprietatis et perpetui dominij, vna cum decima manipulari de omnibus agris eiusdem ville et pratum Spitalska lanka nuncupatum, in hereditate ville Thanje venerabilis Capituli Cracouiensis hereditarie, Prato predij eiusdem ville Thanje contiguum et villas Vronyn et Vronyniecz vno miliari ab oppido Proschowycze situatas sub parochiali Czulicze constitutas, eidem preposito ac conuentui in vim etiam et titulum proprietatis et perpetui dominij dedit et assignauit, saluis tamen decimis earundem villarum, que de vna parte dimidia earundem villarum debentur Rectori Ecclesie parochialis in Czulicze et pro alia dimidia venerabili Capitulo Cracouiensi, excepto predio in Vronyn, de quo decima manipularis simul cum segetibus ducitur in horem Prepositi et conventus. Item certam sortem hereditariam ville minoris Prathnyk, prefatus dominus episcopus eidem preposito et conventui dedit et donauit perpetuo. In qua prepositus et suus conventus habent nunc tria molendina, duo ad moliendum frumenta opportuna, quorum vnum tenet Ioannes Ianik, sub censu quinque marcarum et aliud Magnus dominus Andreas de Thanczyn palatinus Cracouien. sub censu duodecim marcarum singulis annis persoluendo, tercium vero molendinum in quo papirus conficitur, relicta olim Ioannis Haler Consulis Cracouiensis sub censu annuo sex marcarum possidet, et in eadem hereditate prefatus prepositus cum suo conventu habent duo prata hereditaria que vulgo vocantur Spitalskye laky quorum vnum coheret molendino papireo et aliud ville canonicali Gorka, cuius nunc possessor est venerabilis dominus Julianus Chelmsky Canonicus Cracouiensis, de alijs autem agris omnibus eiusdem ville minoris Prathnyk, Rmi. domini Episcopi Cracouiensis hereditarie, tam predialibus quam kmethonalibus, debet decima quam prepositus et suus conventus curru et equis proprijs conducere solent ad predium suum hereditarium quod habent in suburbio oppidi predicti, manipularis eidem preposito cum suo conventu. Insuper prefatus dominus Iwo episcopus pro augmento et sustentatione meliori eorumdem prepositi et conventus, ecclesiam parochialem in villa mense episcopalis biskupycze, eidem perpetuo dedit, contulit et incorporauit, cum omnibus luribus et obuencionibus, ad eandem parochialem ab antiquo pertinentibus, ac cum Iure patronatus, titulo rectoris secularis extincto, decimasque manipulares de mensa sua episcopali eisdem dedit et contulit perpetuo in villis et possessionibus infra scriptis videlicet decimam manipularem de omnibus agris Advocacie oppidi Vyeliczka et hospitalis pauperum in suburbio oppidi predicti, vna cum duobus ortulanys ex donacione fundatoris prefati. Item decimam manipularem de omnibus agris

tam predialibus quam kmethonalibus ville boguczicze Nobilis Erasmi Crupka, hereditarie quam coloni eiusdem ville curru et equis proprijs ducere tenentur ad predium predictum prepositi et conuentus iu suburbio Vyelyciensi constitutum et ex hortis eciam eiusdem suburbij Vyelyciensis, gallos centum citra vel ultra et insuper prefati coloni ville boguczicze de quolibet laneo per duos grossos, ratione Canapalium soluere tenentur. Item decimam manipularem de omnibus agris Colonorum qui loco predij coluntur in villa Czarnochowicze prefati felicis Crupka *) hereditaria, que vicibus alterius apud colonos eiusdem ville locari consuevit, qui coloni de quolibet laneo per vnum grossum ratione canapalium soluere tenentur. Item decimam manipularem de vno laneo agri ville Sledzyevycze, quem coloni in tres partes inter se diuiserunt. De reliquis autem agris eiusdem ville, decima manipularis dari consuevit plebano de Vyeliczka. Item decimam manipularem de certo agro Żebraczka nuncupato in suburbio Vislicien, constituto. Item integram decimam manipularem post agros thaberne Vylowska alias Krczanska. Item decimam manipularem in villa Szczygłow sub parochiali Biskupycze et in districtu Szczyrzycien. Nobilis Joannis lodzinski hereditaria de omnibus agris tam predialibus quam colonorum. Item decimam manipularem in villa Zabłoczye sub eadem parochiali nobilis felicis lubomyersky, pro parte dimidia et vicariorum Ecclesie Sancti Floriani Collegiate, pro alia parte dimidia hereditaria de omnibus agris tam predialibus quam colonorum. Item decimam manipularem in villa sborovin districtu sczirczen. Nobilis Joannis sborowsky hereditaria, de omnibus agris predialibus et colonorum. Item decima manipularis in villa sulow nobilium felicis sulowsky et felicis lubomyersky hereditaria de omnibus agris predialibus et colonorum, qui coloni de quolibet laneo soluunt duos grossos ratione canapalium. Item decima manipularis in villa surowski Nobilis Nicolai lubomyersky hereditaria, de agris trivm kmethonum videlicet Nicolai Maslanka Mathie sduovycz et stanislai sduovycz, que decima apud eos tres colonos ordinarie locari consuevit. Item decimam manipularem in villa Iawczicze eiusdem Nicolai lubomyersky hereditaria, de agris predialibus tantum et de agris qui vocantur pogvisdowskye. Item decimam manipularem in villa yynary, sub parochiali dzyekanovycze ad (castrum) regale dobschicze pertinente, de agris qui wlgo vocantur Caczkow. Item decimam manipularem in villa stadnyki sub parochiali Gdow, nobilis vyelopolsky, de certis agris sub monte supra fluuium Raba iacentibus. Item decimam manipularem in villa belczycze, de quibus laneis possessionatis tantum, alias de parte dimidia eiusdem ville Nobilis Zabawski hereditaria, quam tamen decimam prepositus et conventus sancti spiritus percipere consuevit alterius annis cum plebano de Gdow, de alia vero parte dimidia eiusdem ville, que est prepositi et conventus corporis Christi hereditaria, solus plebanus de Gdow decimam percipere consuevit, canapalia

*) Wyżej *Erasmi Crupka*.

autem de duobus laneis tantum et de quolibet laneo duo grossi soluuntur preposito et conuentui sancti spiritus quorum laneorum vnus vocatur Maczuczienskie et alius quem possidet laurencius bogata. Item decimam pecuniariam in villa Thomascheuicze sub parochia biskupycze nobilium brzozovsky et sandek hereditaria, ratione cuius soluuntur grossi in toto triginta novem. Item decimam manipularem in villa przevyeczany sub eadem parochia Magnifici domini Christophory de Schydlovyecz Castellani et capitanei Crac. hereditaria, de parte dimidia agrorum predialium, nam de alia parte dimidia eorundem agrorum datur canonicatui et prebende Cracouiens. cuius nunc est possessor venerabilis dominus paulus Crasowski, de tunc autem ad ecclesiam parochialem in biskupicze pertinen. sunt iste in villa Trapki decima manipularis de omnibus agris, similiter in villa darschicze. Item in villa Jaroczicze de agris curie Rmi. domini Episcopi Cracouiensis et de agris trium colonorum decima manipularis. Item post fundacionem et dotacionem hospitalis et conuentus sancti Spiritus per prefatum Rmum. dominum Jowonem Episcopum sic ut premittitur factam, census bona et obuenciones infra scripte, successu temporis ex largitione christi fidelium, hospitali et conuentui predictis fuerunt adaucte, videlicet septingenti floreni summe capitalis in quemlibet florenum triginta grossos polonicales computando pro quibus predecessores prepositi et conuentus emerunt certum censum annum in vim reemptionis alias na wyderkow, qui census obligatus est in septem maccellis cracouiensibus. Item ville vola et kxanka cum thaberna eorundem prepositi et conuentus proprie et hereditarie sub parochia sancti Jacobi in Kazimiria, per serenissimam olim dominam Zophiam granovska reginam Polonie eisdem perpetuo et iure hereditario donate, vna cum duabus thabernis vna que vulgo vocatur Samostrzelna et altera circa viam publicam ad oppidum Myslynicze progredien. jusque patronatus sacelli Sancti Benedicti in Monte Lassotino. De quibus quidem villis videlicet de parte dimidia ville volya decima manipularis soluitur pro Rmo. dno. Episcopo Cracoviensi et pro altera dimidia pro rectore ecclesie parlis. sancti Jacobi in Casimiria, de tota vero villa xanka soluitur decima pro solo Rmo. dno. Episcopo Crac. Item villam Cvrđwanow sub parochia eadem sancti Jacobi situatam, quam nobilis olim Grzymalina Mgra. hospitalis sancti spiritus, eidem preposito et conuentui iure hereditario donauerat, de qua villa prepositus et conuentus soluit annis singulis tres marcas abbati et conuentui sciricensi. De omnibus vero agris eiusdem ville soluitur decima manipularis rectori ecclesie parrochialis sancti Jacobi in Casimiria. Item census decem florenorum quemlibet per triginta grossos polonicales computandos in villa dankowicze in ducatu osswyanaczimen. sit. qui emptus est in vim reemptionis alias nawyderkow pro ducentis florenis per famatum olim stanislaum Rosarth ciuem cracouiens. eidem preposito et conuentui testamentaliter legatis. Item census et aliquot horti de villa nigra et censum de horto, quem tenet nunc dna. Bringlarowa, eundo ad sagittariam crac. Item post fundacionem et dotacionem eiusdem hospitalis et conuentus Sermus.

olim dominus lesto dux polonie per suum speciale priuilegium omnia bona eorundem prepositi et conuentus ab expedicione bellica et omnibus regni contributionibus libertauerat, quam libertatem Sermi. principes dni. vladislaus et casimirus reges Polonie per suas speciales literas confirmauerunt“.

Cracoviae feria secunda ipso die decollationis Sti Joannis Baptisti, An. 1530.

Metr. Reg. Lb. 45,
fl. 199v/400.
(C. d. n.).

IV. Ze Stowarzyszenia lekarzy polskich.

POMOC LEKARSKA DLA WARSTW PRACUJĄCYCH

w Anglii, Francyi i Belgii.

Zestawił d-r Stanisław Markiewicz.

(Czytane na posiedzeniu d. 8 b. m.).

Anglia.

Zawewnienie pomocy lekarskiej ludności pracującej nie polega ani na prawodawczem zobowiązaniu pracodawcy do niesienia kosztu tej pomocy (jak w Rosyi), ani na prawodawczym nakazie obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby (jak w Niemczech).

Mylnem jest jednak mniemanie, jakoby pomoc lecznicza w chorobie była zyskiwana przez jednostki, stanowiące ludność pracującą, sposobem prywatnego zwracania się każdego chorego do lekarza.

Zapewnienie pomocy lekarskiej wśród ludności pracującej i wogóle mniej zamożnej w Anglii jest dziełem dobrowolnego zrzeszenia rozlicznych grup ludności owych.

Spotykamy tu trojakie zrzeszenia (kooperatywy), a mianowicie:

- 1) Zjednoczenia pomocy (Friendly Societies);
- 2) Kasy pogrzebowe (Collecting Societies) i Towarzystwa ubezpieczeniowe przemysłowe (Industrial Assurance Societies);
- 3) Zjednoczenia zawodowe (Trade Unions).

Z tych trzech kategorii organizacyi, na zrzeszeniu opartych, tylko pierwsza i trzecia mają istotne znaczenie pod względem zapewnienia pomocy w chorobie (leczenie i zapomoga pieniężna w czasie niezdolności do pracy wskutek choroby). Największe w tej mierze znaczenie mają Zjednoczenia pomocy.

Mylnem jest wyobrażenie, jakoby zrzeszenia wyżej wymienione były wyjęte z pod kontroli władzy i jakoby nie były oparte na podstawie prawa obowiązującego.

Zakres działalności i prawo Zjednoczeń pomocy opiera się na akcie prawodawczym z d. 7 sierpnia r. 1896, obejmującym 109 paragrafów. Pewne przywileje i tytuł osoby prawnej nabywa dane Zjednoczenie z chwilą złożenia w ręce władzy swych statutów. W szczególową organizację danego Zjednoczenia władze nie wchodzi. Ale, aby Zjednoczenie było „zarejestrowane“, winno (według § 8 wspomnianego prawa) mieć na celu: Wspieranie lub całkowite utrzymanie swych uczestników, ich mężów, żon, dzieci, ojców, matek, braci, sióstr, siostrzeńców, siostrzenic i osierociałych wychowanków w przypadku choroby lub jakichbądź cielesnych lub umysłowych nieprawidłowości, w przypadku starości (po 50 roku życia), w okresie wdowieństwa i w okresie sieroctwa dzieci uczestnika podczas ich małoletności.

Takich Zjednoczeń pomocy (Friendly Societies), w r. 1896 zarejestrowanych, było 24,555, liczących 4,445,047 uczestników, co stanowiło $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby (13 milionów) pracowników (Lohnarbeiter, t. j. płatnych dziennie lub od sztuki, a więc bez płacy rocznej stałej) w kraju, a $\frac{1}{10}$ ogólnej liczby ludności krajowej.

Liczba uczestników w danem Zjednoczeniu bywa bardzo różna— od kilkunastu tysięcy do miliona prawie.

I Zjednoczenia zawodowe istnieją na zasadzie praw, wydanych (Trade Union Acts) 29 czerwca r. 1871 i 30 czerwca r. 1876. W r. 1896 istniało 1330 tego rodzaju zrzeszeń, liczących 1,487,562 uczestników. Majątek tych kooperatyw zawodowych wynosił w r. 1896 2,168,989 f. szt. (przeszło 20 milionów rubli).

Stosunek lekarzy do zrzeszeń pomienionych od dawna był i jest dotychczas zupełnie niepomyślny, tak, że tocząca się pomiędzy nimi od lat 12 walka, dotycząca spraw pieniężnych i interesów lekarzy w ogólności, doprowadziła w ostatnich czasach do jaskrawego konfliktu, do tworzenia trustów i syndykatów lekarskich, do bojkotowania przez te syndykaty tych z pomiędzy lekarzy, którzy się wyłamują z obowiązujących programów i taks zrzeszeń lekarskich.

Jeszcze niedawno układ Zjednoczenia z lekarzem polegał na tem, że od głowy mężkiej dorosłej rocznie pobierał lekarz około 4 sh. (rb. 1,60), za co obowiązano był udzielać poradę i leki. W niektórych Zjednoczeniach lekarz otrzymywał nawet tylko 2 sh. 6 d. (rb. 1). Za leczenie członków rodziny uczestnika lekarz pobierał honorarium według taksy, miejscowo ogólnie przyjętej. W ostatnich czasach jednak w Zjednoczeniach obudziło się dążenie do zabezpieczenia opłatą roczną pomocy lekarskiej i dla członków rodziny, a nawet dalszych krewnych i przyjaciół domu. Opłacano tę pomoc dla dziecka starszego kwotą 3 sh. (rb. 1,20), dla dziecka niżej lat 12 kwotą 2 sh. (kop. 80). Niektóre Zjednoczenia opłacały nadto każdorazowo pomoc w porodzie, uiszczając w porodzie pierwszym 1 fzt. 5 sh. (około 13 rb.), a w porodach następnych 1 fzt. 1 sh. (około 11 rb.).

Protest lekarzy, godzących się ostatecznie na powyżej wskazaną opłatę roczną od głowy mężkiej dorosłej, dotyczył obejmowania układem rocznym członków rodziny i krewnych dalszych, a nade wszystko uczestnictwa w Zjednoczeniach osób zamożnych. Wreszcie, lekarze protestowali przeciw systematycznemu werbowaniu do Zjednoczenia nowych członków przez specjalnych agentów, chodzących w tym celu od domu do domu i zachęcających do uczestnictwa w zrzeszeniu tanią pomocą lekarskiej.

Zupełny, ztąd wynikający, zanik wolnej praktyki w danym okręgu miejscowym doprowadzał niejednokrotnie do zrywania przez lekarzy układu ze Zjednoczeniem.

Zjednoczenia w obronie swych interesów finansowych zaczęły tworzyć we własnych domach, tak zwanych klubach, rodzaj kliniki, w której zobowiązywały jednego lub kilku lekarzy wyłącznie służyć chorym danego Zjednoczenia, płacąc od 2 do 4 sh. (80 do 160 kop.) rocznie od głowy osoby dorosłej, a mniej od dziecka, zapewniając przytem lekarzowi mieszkanie, opał, światło, konie, powóz, woźnicę, co przedstawia wartość około 3000 rb. rocznie.

Szczegółowe rachunki przekonały, że wobec takich warunków układu honorarium za jednostkę porady wynosiło 8 kop., a niekiedy nawet tylko 4 kop.

Taki stan rzeczy doprowadził, jak już wyżej powiedziano, do wytworzenia syndykatów i trustów lekarskich, które tam, gdzie solidarność lekarzy okazała się ścisłą, doprowadziły do pomyślnego dla nich wyniku. A więc, stopę opłaty rocznej od głowy dorosłej podniesiono do 8 sh. 8 d. (rb. 3,60); członków rodziny z układu, opartego na opłacie rocznej, wyłączono i nie dopuszczono do uczestnictwa w Zjednoczeniu osób z dochodem rocznym wyżej rb. 625. Nadto ustalono opłatę każdorazową za pomoc w porodzie 15 sh. (około 8 rb.), za szczepienie ospy 2 sh. 6 d. (rb. 1), za większe rękoczynny 1 do 5 fst. (10 do 50 rb.).

Na kongresie w Manchesterze Towarzystwa British Medical Association w r. 1902 doszło do następującej rezolucji:

„Działalność lekarzy, oparta na kontrakcie (opłata roczna od głowy) w klubach i w Zjednoczeniach pomocy, nie jest pożądana, ze względu na interesy chorych i lekarzy“.

A więc w walce ze Zrzeszeniami w Anglii, tak samo, jak w walce z kasami w Niemczech, lekarze rządzą się jednym i tem samym hasłem: opłata za jednostkę porady (für Einzelleistung) według, z góry ułożonej, obowiązującej taksy, stosownie do rodzaju (miejsca, pory, doniosłości, trwania) porady czy zabiegu.

Francya.

Wsparcie w chorobie i pomoc lecznicza jest we Francyi udziałem pracujących w górnictwie na zasadzie obowiązkowego ubezpieczenia (system niemiecki).

Cała zaś pozostała ludność, pracująca w przemyśle, zaspakaja rzeczne potrzeby drogą dobrowolnych zrzeszeń, tak zwanych To-

warzystw wzajemnej pomocy (Sociétés de secours mutuels lub krótko: Sociétés mutualistes), których uczestnicy noszą wprost nazwę „mutualistes“.

Istnienie tych spółnot oparte jest na prawie z d. 15 lipca r. 1850 i na dekretach z 26 marca r. 1852 i z 26 kwietnia r. 1856, wreszcie na prawie, będącem owocem rewizyi z d. 1 kwietnia r. 1898 (Loi relative aux sociétés de secours mutuels), określającym działalność i prawa owych spółnot. Pomiedzy rozlicznymi, należącymi tu, zrzeszeniami prawo rozróżnia zrzeszenia wolne (dozwolone — Sociétés libres), zrzeszenia uznane (S. reconnues) i zrzeszenia zatwierdzone (S. approuvées). W danem zrzeszeniu uczestniczyć może nie więcej, niż 500 pracowników.

Według prawa z r. 1898, celem wszystkich Towarzystw wzajemnej pomocy jest zapewnienie ich uczestnikom czynnym (membres participants — nb. są i membres honoraires) i ich rodzinom pomocy w przypadku choroby, w przypadku urazu lub inwalidności, a nadto zapewnienie rent w starości, ubezpieczenia na przeżycie i na wypadek śmierci, ubezpieczenia na wypadek urazu, wreszcie kosztów pogrzebowych, zapomogi wdowom i sierotom. Zrzeszenia oddzielne mogą się łączyć w związki (unions), celem korzystniejszego zawierania układów z aptekami, z Towarzystwami ubezpieczeniowymi itp.

Oprócz tych spółnot istnieją we Francyi Zjednoczenia zawodowe (syndicats professionnels), oparte na prawie z 21 marca r. 1884, które korzystają z tych samych praw, co spółnoty, o ile się poddają przepisom z r. 1898.

W końcu r. 1901 było we Francyi S. mutualistes ogółem 15,354 z 2,750,000 uczestników. Na jednego chorego przypadało opłaty za pomoc lekarską rocznie 10,63 fr., za lekarstwa 14,47 fr.

Istnieją jeszcze od r. 1887 szczególne zrzeszenia szkolne (Sociétés de secours mutuels scolaires), których uczestnicy, uczniowie szkół ludowych w wieku od lat 3 do 13 wnoszą tygodniowo po 10 cent. (3 do 4 kop.) na książeczkę kasy oszczędności, z których to składek połowa obracana jest na pomoc w chorobie, a druga połowa na ubezpieczenie starości. Skarb państwa na każdego ucznia do powyższego funduszu wnosi rocznie 1 franka. W końcu r. 1900 było takich zrzeszeń szkolnych 1200 z 600,000 uczestnikami.

Kasy górnicze oparte są na prawie z 29 czerwca r. 1894 (Loi sur les caisses de secours et de retraites des Ouvriers mineurs), w których obowiązkowo uczestniczą pracujący w górnictwie, których zarobek roczny nie przekracza 2400 fr. Wkładki obowiązkowe uczestnika stanowią $\frac{2}{3}$, a pracodawcy $\frac{1}{3}$ ogólnej wkładki. Przebiegająca wkładka roczna uczestnika wynosi 15 fr. Liczba takich kas wynosiła w r. 1898 11,825, liczba uczestników 1,630,912.

Stosunek lekarzy do wyżej opisanych zrzeszeń i kas był oparty przeważnie na tak zwanym ograniczonym (warunkowym) wolnym wyborze lekarzy. Płaca lekarzy oparta była na układach trojakiemu rodzajowi:

1) Opłata ryczałtowa roczna (a forfait). Lekarz otrzymuje za całość swej pracy roczne fixum.

2) Opłata roczna od głowy (abonnement v. capitation), a więc różna, stosownie do liczebności danego zrzeszenia czy kasy.

3) Opłata za poradę każdorazową (paiement à la visite).

Naturalnie, tak, jak i gdzieindziej, zarządy zrzeszeń dążyły do utrzymania metody 1 i 2 — lekarze usiłowali wprowadzić metodę 3-cią.

Walka wszczęła się tu tak samo, jak w Niemczech i w Anglii. Wprowadzenie paiement à la visite znacznie zwiększyło rozchody zrzeszeń. Wystąpiły one ze skargą do władzy. Minister wziął stronę zrzeszeń. Wreszcie utworzono komisję (r. 1897) z udziałem uczestników zrzeszeń i lekarzy, która w końcu przysłała do wniosku, że lekarze są istotnie wyzyskiwani. Okazało się, że w razie opłaty od głowy (rocznie od 3 do 5 fr., a nawet w mniejszych miastach od 1 do 2 fr. rocznie) honorarium lekarza za jednostkę porady wynosi 12 do 20 ctm. (4 do 6 kop.).

Na kongresie międzynarodowym w Paryżu w r. 1900 wnioski lekarzy, mające na celu ustalenie stosunku i płacy lekarzy w zrzeszeniach i kasach chorych, brzmiały, jak następuje:

(Salomon).

1) Lekarz winien być płatny za każdorazową poradę (zabieg) według taryfy minimalnej, przyjętej w danej okolicy.

2) Osoby zamożne nie mogą być uczestnikami zrzeszeń.

3) Wolny wybór lekarzy.

4) Udział przedstawicieli lekarzy w Zarządzie Zrzeszenia.

5) Utworzenie organu (sądu) rozjemczego w większych miastach lub centrach przemysłowych, regulującego stosunki lekarzy do zrzeszeń czy kas.

(Cuylits).

1) Każde zrzeszenie ma prawo żądać od lekarzy stosowania minimalnej taryfy opłat.

2) Prawo korzystania z takiej taryfy mają tylko te zrzeszenia, w których skład wchodzi jedynie osoby niezamożne.

3) Taryfa może być różną, stosownie do zasobności danego zrzeszenia i do stosunków miejscowych.

4) Taryfa komunikowana być winna w danym okręgu krajowym wszystkim kasom i miejscowym ciałom lekarskim.

5) Wolny wybór lekarzy.

6) Lekarz winien być członkiem Zarządu zrzeszenia czy kasy w charakterze męża zaufania. Lekarz ten odwiedza chorych celem kontrolowania działalności lekarzy ordynujących tak w interesie chorych, jak i w interesie zrzeszenia lub kasy.

Są to niemal dosłownie te same wymagania, jakie stawiają lekarze w Niemczech.

Belgia.

Stosunki, dotyczące zapewnienia pomocy lekarskiej ludności pracującej w Belgii, są powtórzeniem stosunków francuskich.

Mamy tu także same Sociétés de secours mutuels, oparte na podstawie prawodawczej (prawo z 3 kwietnia r. 1851 i rewizya tegoż prawa z d. 23 czerwca r. 1894). Prawo rozróżnia Sociétés reconnues i non reconnues. Pierwsze, t. j. legalizowane (uznane) mają na celu zapewnienie pomocy i wsparcia w chorobie, w razie wypadku (urazu), w inwalidności, z powodu porodu, z powodu pogrzebu; dalej, zapewniają wsparcie wdowie i sierotom, a nadto dają zapomogę w razie choroby żywego inwentarza, w razie nieurodzaju; nakoniec, tworzą kasy oszczędności i zapewniają renty.

W r. 1893 liczba uczestników rzeczonych Towarzystw wraz z członkami ich rodzin wynosiła 1,750,000 osób, t. j. $\frac{1}{4}$ ludności krajowej.

Pouczone dane cyfrowe, dotyczące liczby zachorowań wśród uczestników zrzeszeń — wynosiła ona 31,39% ogólnej liczby uczestników. Na każdego chorego przypadało 19,3 dni choroby, na każdego uczestnika Towarzystwa — 6 dni choroby. Na jednego uczestnika rocznie przypadało w rozchodach Towarzystwa:

8,54 fr. zapomogi w chorobie,
2,26 fr. płacy lekarza,
2,83 fr. kosztu lekarstw,
0,69 fr. kosztu pogrzebu,
1,26 fr. kosztu zarządu.

Wyzysk lekarzy w bardzo wielu z tych Towarzystw (było ich w r. 1900 przeszło 3000) był taki sam, jak w innych krajach. Niektóre większe Towarzystwa płaciły lekarza rocznie od głowy po 4 do 8 fr. Były i takie, które płaciły za poradę każdorazową od 1—2 fr. za poradę, po 2—3 fr. za odwiedzenie chorego. Ale lekarze uskarżają się, że przeważnie płaca za jednostkę porady wypada bardzo mało, nieraz zaledwie 15 ctm. (10 kop.), nawet za odwiedzenie chorego w nocy.

W kosztach, ponoszonych na wyżej wskazane potrzeby ludności pracującej, nie biorą udziału ani pracodawcy, ani skarb państwa, ani kasa gminna.

V. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne.

77. Schöne. **Badania nad uodpornianiem myszy przeciwko rakowi.** (Müncb. med. Wochft. N-r 51, 1906).

Jensen podał pierwszy myśl uodporniania myszy przeciwko rakowi i wykazał, że jest możebną rzeczą stosować u myszy czyn-

ną odporność. Ehrlich potwierdził poprzednie badania, szczepiąc ochronnie zwierzęta stopniowo coraz to złośliwymi guzami, a zaczynając od guzów nieżywotnych. Odporność ta odnosiła się i do innych nowotworów, jak do mięsaka i częściowo do chrząstniaka.

Autor podjął w dalszym ciągu te badania, chcąc się przekonać, czy uodpornić można myszy także innymi tkankami i w jakim ewentualnie stopniu.

Do uodporniania używał embryonów myszy, wątroby i jąder myszy, dalej embryonów kurzych i ludzkich raków piersi. Szczepił miazgę tych tkanek podskórnie lub śródtrzewnowo i przekonał się, że odporność taką przez kilkakrotne wstrzykiwania osiągnąć u myszy rzeczywiście można, i to najpewniej po stosowaniu embryonów myszy. Odporność ta dla mięsaka nie istnieje może dlatego, że autor używał do zakażenia bardzo złośliwego nowotworu.

Czasem u zwierząt uodpornionych tworzyły się guzy nowotworowe po zaszczepieniu, zwykle jednak małe i wolno rosnące.

Czy ta odporność jest identyczną z odpornością, osiągniętą przez uodpornianie tkanką nowotworową, tego autor nie wie.

Klęsk.

78. Loose. **O klinicznej wartości cystopuryny.** (Deut. med. Wochft. N-r 2, 1907).

Cystopurynę otrzymać można z formaliny, amoniaku i octanu sodowego. Podaje się ją w tabletkach po 1,0 trzy razy dziennie, choć i znacznie większe dawki są nieszkodliwe. Działa ona bardzo dobrze w przewlekłych katarach pęcherza, działa prawie specyficznie w tryprze przewlekłym, w postaciach zwłaszcza, mających skłonność rozszerzać się.

Klęsk.

79. Rumpf. **Wpływ punktów bolesnych przy ucisku na czynność serca i ciśnienie krwi.** (Münch. med. Wochft. N-r 4, 1907).

Objaw Mannkopf-Rumpf'a, t. j. wpływ ucisku miejsc bolesnych objawiać się może przyśpieszeniem akcji serca, często po chwilowym zwolnieniu, dalej, zmniejszeniem się napięcia pulsu i nieregularnością tegoż.

Badać należy systematycznie kilka razy, i to najlepiej w szpitalu, a nie w godzinie ordynacyjnej, by usunąć wpływy psychiczne. Pacjent przy badaniu powinien leżeć i spokojnie oddychać.

Często obserwować można przytem zasinienie twarzy i pot.

Badanie przyrządem Riva-Rocci wykazuje zwykle spadek ciśnienia krwi.

Klęsk.

80. Pfister. **W sprawie wewnętrzznego leczenia zapaleń wyrostka robaczkowego.** (Deut. med. Wochft. N-r 1—2, 1907).

Obecnie coraz więcej chorych na zapalenie ślepej kiszki bywa leczonych w klinikach chirurgicznych. Lekarze prowincjonalni boją się, poprostu, leczyć wewnętrznie, tak się nasłuchali o operacyi, a i publiczność podziela to radykalne zdanie. Jest ono jednak jednostronne i autor, na mocy statystyki z kliniki lekarskiej w Heidelbergu, stara się dowieść, że leczenie wewnętrzne ma też swoją podstawę. W leczeniu używa autor lodu i opium w dużych dawkach. Złych objawów po opium nigdy nie spostrzegął. Z poleconego przez Moosbrugger'a argentum colloidalę pociechy nie ma się—wywołuje ono nieraz, owszem, wzmożenie ruchu robaczkowego.

Do operacyi odsyłać powinno się przypadki zgorzeli wyrostka, grożące przedziurawieniem, dalej, o wysokim pulsie, dużym guzie i przy napięciu powłok brzusznych. Gorączka i liczba leukocytów nie dowodzi niczego. Nawet wysięki ropne ulegają dobrze wessaniu przy leczeniu wewnętrznem. Operacya nawet na zimno daje 1% śmiertelności. Leczenie wewnętrzne nie daje gorszych wyników. Zarzucają mu, że nie chroni od nawrotów, a jednak i po operacyach nawroty i bolesność czasem się zjawia.

Większą liczbę schorzeń wyrostka robaczkowego da się wyleczyć wewnętrznie. W razie częstych nawrotów należy, naturalnie, doradzać operacyę.

Kłesk.

81. Jürgens. **Schorzenia podobne do tyfusu.** (Deut. med. Wochft. N-r 1—2, 1907).

Obecność prątków Eberth'a w przewodzie pokarmowym nie dowodzi tyfusu, a raczej, mimo obecności prątków niekoniecznie osobnik zachorować musi. Wielu ludzi ulega zakażeniu, a dopiero po miesiącach lub latach nieraz choroba u nich wybucha. Dlaczego—nie wiemy.

Czy zakażenie następuje drogą przewodu pokarmowego—jest jeszcze rzeczą wątpliwą. Najwięcej prątków spotyka się w górnych odcinkach jelit, a więc tam, gdzie zmiany chorobowe są właśnie najmniejsze. Po przebyciu tyfusu drobnoustroje Eberth'a znajdują się dalej w przewodzie pokarmowym, mimo braku recydywy. Prócz tyfusu znamy wiele cierpień, dających ten sam obraz chorobowy. Tak np. Schottmüller opisał prątka, stojącego pośrodku między prątkiem tyfusu a prątkiem okrężnicowym. Prątek ten znajdowano w przypadkach chorobowych, podobnych zupełnie do

tyfusu i dlatego chorobę tę nazwano paratyphus. Podobnie przy zatruciach mięsem znajdowano prawie ten sam prątek.

Paratyphus może wywołać te same zmiany w jelitach, co i tyfus, lub też przebiegać, jako gastro-enteritis. Podobnie do tyfusu przebiegać może gruźlica prosówkowa, influenza, sepsis i inne cierpienia przewodu pokarmowego.

Surowica, skupiająca prątek tyfusu, skupia wszystkie inne tyfusowe prątki, podczas gdy surowica, skupiająca prątek okrężnicowy, skupia zwykle tylko jeden szczep z danego chorego. W tyfusie spotykamy na początku choroby zaparcie, w paratyphus — kolki i przeczyszczenie często.

Zakażenie prątkiem Eberth'a wywołać może i inne objawy chorobowe, a, naodwrot, zakażenie innym prątkiem — podobne do tyfusu.

Dla lekarza pozostanie jednak i tak nazwa tyfus dla choroby, przebiegającej klinicznie tyfusowo, bez względu na to, czy ją wywołał prątek Eberth'a, czy inny. *Klęsk.*

82. Karliński. **Seroterapia czerwoni.** (Wien. klin. Woch. N-r 51, 1906).

Autor leczył 47 przypadków typowej, Shig'a-Kruse czerwoni surowicą i wszystkie wyleczył. Objawy kiszkowe, jak kolka i parcie ustępowały w 14 godzin, a wyleczenie w 5 dni. *Klęsk.*

83. Weber. **Zakażenie człowieka gruźlicą bydlęcą.** (Deut. med. Wochft. N-r 49, 1906).

Wielu nie uznaje jeszcze odrębności zarazka gruźlicy ludzkiej od bydlęcej, a jednak istnieje ona napewno, czego, między innymi, dowodzą ciągle prace najnowsze.

Zakażenie gruźlicze typu bydlęcego objawia się u ludzi dorosłych jako gruźlica brodawkowa skóry, cierpienie zawodowe u rzeźników, weterynarzy i t. d. Zresztą, zakażenie typem bydlęcym występuje głównie u dzieci przez przewód pokarmowy, w postaci gruźlicy gruczołów limfatycznych, kiszek, otrzewny i stawów, a płuca, w przeciwieństwie do zakażenia typem ludzkim, nigdy nie są przy tem zajęte.

Rzadko wykazać można takie zakażenie obu typami zarazków.

Przy zakażeniu gruźlicą bydlęcą spotykamy w gruczołach masę prątków, czego przy zakażeniu prątkiem ludzkim niema.

Podobnie wykazał Benda brak komórek olbrzymich przy zakażeniu typem bydlęcym.

W rodzinach, gdzie dzieci chorują na gruźlicę pochodzenia bydłęcego, często dziedziczności zupełnie wykazać nie można.

Gruźlica przewodu pokarmowego u dorosłych jest nierównie rzadsza i polega na zakażeniu typem ludzkim. Wynika z tego, że dorośli są odporni na gruźlicę bydłą (wyjątek stanowi skóra).

Toczeń skóry polegać ma, według niektórych, na zakażeniu typem bydłym.

Typ ludzki prątków zakaża więc głównie organa oddechowe, bydłęcy zaś — system limfatyczny i przewód pokarmowy.

Klęsk.

84. Martin. **Badania nad wpływem słońca podzwrotnikowego na drobnoustroje.** (Münch. med. Wochft. N-r 51, 1906).

Wiadomą jest rzeczą, że rany u mieszkańców Afryki goją się bardzo dobrze, a zakażenia ropne należą tam do rzadkości, mimo zanieczyszczeń.

To szybkie i dobre gojenie się ran pochodzi nie z czego innego, jak z zabójczego działania tamże słońca na drobnoustroje, o czym dosadnie przekonały autora badania bakteryologiczne.

Działanie to odnieść należy do wysokiej ciepłoty i samego zadziałania światła.

Klęsk.

II. Choroby skóry.

85. E. Fournier. **Syfilityczne rozmiękczenie paznokci. Onychomalacia syphilitica.** (Annales des Malad. vener. Octobre, 1906).

Autor opisuje dwa przypadki niezwyklej zmian paznokci, spostrzegane przez siebie i trzeci—przez ojca.

Omawiane zmiany, ściśle związane z istnieniem przymiotu, polegały na pewnego rodzaju rozmiękczeniu paznokci, były bardzo przewlekłe i nie poddawały się swoistemu leczeniu.

We wszystkich wspomnianych przypadkach przymiot został stwierdzony całym szeregiem objawów, właściwych temu cierpieniu.

Początek zmian paznokci miał miejsce w okresie wtórnym przymiotu: 2 razy w 10 miesiącu i raz w 12 — trwania przymiotu; wystąpiły one zupełnie niepostrzeżenie na palcach rąk i nóg, bez żadnych dolegliwości.

Paznokcie stawały się miękie, pozbawione swej zbitości i odporności, dawały wrażenie blaszki kauczukowej lub gumy elastycznej. Słaby ucisk pozostawiał zagłębienie na powierzchni, silniejszy, niewątpliwie, spowodowałby rozerwanie paznokcia.

Powierzchnie paznokci były nieregularne, a w kierunku podłużnych ich osi przebiegały pionowe wyniosłości, tworzące szereg grzebień, mniej więcej wydatnych, w ilości 6 do 8 głównych i kilku mniejszych, słabiej zarysowanych, na każdym paznokciu.

W części swej górnej paznokieć jakby zlewał się ze skórą; rowek, oddzielający paznokieć, znikał, skóra zaś ostatniego członka palca tworzyła jedną całość z paznokciem, bez widocznej linii granicznej. Można by sądzić, że paznokieć odpadł, a cienka skórka pokrywa paznokciowy koniec członka.

U podstawy, tak zmienionych, kilku paznokci tkanki były jakgdyby pofałdowane, tworząc 2 do 3 wałeczków, mających wygląd małych pasemek bliznowatych, jakie powstają po oparzeniu się.

Oprócz powyższych zmian głównych paznokcie częstokroć zmieniają swą postać i stają się mniej wypukłe, niż w stanie normalnym; niekiedy bywają zagłębione pośrodku, skutkiem czego okolice boczne wydają się wzniesionemi.

Paznokcie często mają zmieniony kolor: stają się przezroczystsze, tym sposobem zabarwienie końca paznokciowego palca robi się wybitnie różowe.

Wszystkie te zmiany rozwijają się bez najmniejszego bólu; czucie w okolicy ich nie ulega zбочeniu.

Rozwój cierpienia ma charakter bardzo przewlekły; u jednego chorego trwało lat 4, u drugiego zaś 11.

Cierpienie to odznacza się wyjątkową uporczywością i nie poddaje się najenergicznierzemu leczeniu, stosowanemu przez całe lata.

Autor przypuszcza, że zmiany opisane przedstawiają odmianę objawów t. zw. parasyfilitycznych: źródłem ich jest przymiot, lecz naturę mają nie syfilityczną.

J. Wojciechowski.

86. Krause. **Rzekoma grzybica drożdżowa skóry.** „Die sogenannte Blastomykose der Haut“. (Monatsch. f. prakt. Dermat. T. XLI).

U kobiety 59-letniej wystąpiły plamy, najpierw na goleniach, koloru różowego, w środkowej części których tworzyły się z czasem wzniesienia koloru szarawego; pomimo leczenia, powstawały nowe plamy i małe krostki.

Po 4 miesiącach trwania choroby, w dniu zapisania się do kliniki, zauważono na powierzchni przedniej prawej goleni liczne, płaskie blaszki, od wielkości orzecha do dłoni. Większa część wykwitów miała wygląd wilka brodawczatego; w niewielkiem oddale-

niu. od wspomnianych wykwitów istniały na skórze nierówne wzniesienia. Środek i brzegi były spłaszczone i pokryte strupami delikatnymi, jak również blaszkami rogowatymi, białoszaremi. Z licznych małych ognisk, znajdujących się na skórze, wypływała ciecz, koloru surowiczoropnego. Części sąsiednie wykwitów miały zabarwienie czerwono sine. Podobnego rodzaju wykwitów znajdowały się i na lewej nodze.

Na podstawie badań klinicznych i histologicznych autor przyjmuje cierpienie to za grzybicę Gilchrist'a.

Ogniska były utworzone z włókien, ułożonych w postaci wianka z róż, które autor przyjmuje, stosownie do poglądów Unny, za elacinę, produkt zwyrodnienia bazofilowego włókien elastycznych.

We włóknach tych znajdowano nie tylko strzępki elastyny, lecz można było wykryć, za pomocą kwaśnej orceiny, włókna elastyczne, dochodzące do naskórka.

W tkance łącznej skóry elastyna była normalna. Tkanka klejowa nie była zmieniona. Poniżej ogniska widzieć było można rozrost pierwiastków komórkowych skóry, przeważnie w postaci hipertrofii. Komórki plazmatyczne nieliczne, po większej części w stanie zaniku.

Cierpienie powyższe, opisane najpierw przez Gilchrist'a, a później przez autorów amerykańskich, Krause uważa za nie mające żadnego związku z grzybicą drożdżową, dobrze zbadaną przez Buschke'go.

W przypadku Buschke'go rozwijały się guzy na skórze, przechodzące szybko w owrzodzenia, później zaś rozwijały się przerzuty do narządów wewnętrznych i kości, kończące się wycieńczeniem i śmiercią. We wszystkich ogniskach, wytworzonych przez chorobę, były liczne elementy, których budowa histologiczna, charakter i hodowle niewątpliwie wskazywały na grzybki drożdżowe. Doświadczenia na zwierzętach i powtórne szczepienia produktów choroby wskazywały, że mamy do czynienia z grzybkami drożdżowymi — przyczyną choroby.

Zupełnie inaczej przedstawia się choroba Gilchrist'a, przebieg której bywa przeważnie przewlekły i charakteryzuje się powstawaniem blaszek, tworzących się z rozrośniętej warstwy brodawkowej skóry, przypominających gruźlicę brodawczą. Blaszki powyższe, zmieniając się bliznowato w środku, rozszerzają się na obwodzie, a znajdujące się na ostro ściętych ich brzegach, małe ropnie prosówkowate zawierają ciała, które, według wspomnianych autorów, miały być grzybkami drożdżowymi — przyczyną choroby.

Krause jednak twierdzi, że te małe ciała nie są grzybkami drożdżowym i nie posiadają znaczenia rozpoznawczego ciałek podobnego rodzaju w przypadku, powyżej opisanym przez autora.

Cierpienie Gilchrist'a, ze względu na swój charakter histologiczny i sposób rozwoju, przedstawia zmiany nabłonkowe nowotworowe, do których właśnie należy i przypadek, opisany przez autora. Nazwa zatem grzybicy drożdżowej należy się wyłącznie zmianom, opisanym przez Buschke'go. *J. Wojciechowski.*

87. Moriz Oppenheim. **Grzybica skóry.** (Wiener medizin. Presse. 1905, N-r 18).

Opierając się na danych, zaczerpniętych z literatury, autor przyjmuje 4 postaci grzybicy drożdżowej u ludzi.

1-o, drożdże pasorzytnicze, nie oddziałujące chorobotwórczo na skórę i błony śluzowe; 2-o, drożdże, będące przyczyną zmian powierzchniowych skóry i błon śluzowych; 3-o, drożdże, prowadzące nowotwory złośliwe; 4-o, grzybki drożdżowe wędrujące, które przechodzą z powierzchni w głąb, tworząc ropnie, tkankę ziarninową, guzy tkankolączne, a przenikając do obiegu krwi, stają się przyczyną zakażenia ogólnego.

Autor opisuje dwa nowe, opisane przez siebie, przypadki grzybicy drożdżowej.

Pierwszy dotyczy kobiety z cierpieniem nosa, trwającym przeszło 2 lata. Brzegi wolne skrzydeł nosa i dolna część przegrody były zaczerwienione i obrzękłe. Na miejscach powyższych istniały małe nadżerki zagłębione, wypełnione powłoką słoninową, dającą się zetrzeć, i guziczkami wielkości grochu, po przekłuciu których wypływała zawartość lepka, w której pod drobnowidzem, niezależnie od zwykłych składników płynu patologicznego, widzieć było można drożdże. Badanie tkanek wykazało nagromadzenie leukocytów wielojądrowych w warstwie rogowej z licznymi blastomycetami (grzybkami drożdżowymi) we wszystkich epokach rozwoju. Rozmnażanie się nabłonków zajmowało warstwę Malpigi'ego i zagłębienia międzybrodawkowe. Naciek komórkowy skóry składał się z komórek: okrągłych, epitelioidalnych i olbrzymich, przypominając swym wyglądem wilka zwyczajnego. Drożdżowe komórki widzieć można było również w cebulkach włosowych i gruczołach łojowych. Jednym słowem, ropnie prosówkowate w skórze i naskórku, obfity naciek skóry komórkami olbrzymimi i rozmnożenie nabłonka. Wszędzie obecność grzybków drożdżowych. Hodowle i szczepienia wyniku dodatniego nie dały.

Przypadek drugi był zupełnie podobny do pierwszego, lecz pod drobnowidzem ropni wykazać nie było można, istniał jednak silny naciek warstwy brodawkowatej, obfitujący w liczne grzybki drożdżowe.

Pod wływem działania jodu nastąpiło szybkie wyleczenie choroby.

J. Wojciechowski.

88. Pellizzari. **Leczenie grzybicy paznokci promieniami Röntgen'a.** (La Sem. méd. N-r 4, 1907).

Autor, profesor dermatologii we Florencji, zastosował świeżo w leczeniu grzybicy paznokci promienie X, które, jak wiadomo, dają niezwykle dobre wyniki w leczeniu wyprysku postrzygającego i parchów skóry uwłosionej.

Naświetlań 4 do 9, odpowiednio długich, zazwyczaj wystarcza do usunięcia choroby, co można było stwierdzić badaniem drobnowidzowem.

Autor jest głębokiego przekonania o wysokiej wartości podanego sposobu; jest on szybszy w skutkach dodatnich i mniej bolesny od wszystkich innych, dotąd stosowanych; tem więcej, że paznokcie nie odpada, lecz odrasta dalej, z tą różnicą, że część nowo-wyrastająca ma wygląd paznokcia zdrowego, nie jest zniekształcona i nie pozbawiona przezroczystości.

J. Wojciechowski.

89. Boesl. **Przyczynę do etyologii łuszczycy.** (Wien. klin. Rundschau. N-r 48, 1906).

Autor zwraca uwagę na częste spożywanie nadmierne soli kuchennej w łuszczycy. Brueff i Gross wykazali w prurigo, psoriasis i wypryskach zwiększone wydzielanie soli (do 40,0 gm.).

Możebnem jest, że zatrzymanie soli w skórze daje pobudkę do występowania łuszczycy. Wobec tego dyeta bezsolna powinna tu dobrze działać.

Klęsk.

90. Rudolph. **W sprawie zapobiegania chorobom wenerycznym.** (Odczyt na posiedzeniu Towarzyst. lek. w Magdeburgu 4-X 1906).

Na mocy swego doświadczenia, spostrzeżeń innych i statystyki proponuje autor, by, celem odkażania części płciowych u mężczyzn po stosunku, zakładać po miastach stacje ochronne, prowadzone przez znajdującego się na rzeczy człowieka, a więc np. wyrobione pomocnika lekarskiego, któryby fachowo odkażał czło-

nek, a w końcu zakraplał kilka kropel $\frac{1}{2}\%$ roztworu azotanu srebra do cewki.

Stacye takie zakładać należy przy nocnych kawiarniach i restauracjach i odznaczać je kolorową latarnią.

W dyskusyi 18-X odrzuca Brandt ten projekt, proponując natomiast badanie mężczyzn przed stosunkiem w domu publicznym. Odkazanie członka nie zapobiega zupełnie zakażeniu kiłą; za to, jak to wykazały badania Miecznikow'a na małpach, wtarcie maści rtęciowych wstrzymuje zakażenie nawet po 18 godzinach (stosowane lokalnie).

Martin twierdzi, że wszelkie metody odkazania żadnej gwarancyi nie dają. Zakłady ochronne racyi bytu nie mają, bo nikt, a przynajmniej niewielu odwiedzać je będzie, a niewiadomo też, kto miałby łożyć na te instytucye.

Theuerkauf radzi urządzać podobne pokoje w domach publicznych wraz z odpowiednimi policyjnymi i sanitarnymi przepisami i przy wizytach lekarskich pouczać dziewczęta publiczne o hygiene płciowej.

Kłesk.

Z KRAKOWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

Kraków, dn. 6 lutego r. b.

Na dzisiejszem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego prof. d-r W. Jaworski przedstawił 3 przypadki z materiału, znajdującego się obecnie w klinice lekarskiej, a d-r Borzęcki mówił „O leczeniu ostrego trypra u mężczyzn“.

Pierwszy przypadek, demonstrowany przez prof. Jaworskiego, dotyczy młodej, dwudziestokilkoletniej osoby, która zgłosiła się o poradę, skarżąc się na, trwające od roku, bóle w brzuchu. Przy badaniu okazało się, iż brzuch jest silnie wzdęty i przy dotyku nader bolesny. Inne organy wewnętrzne bez zmian. Rozpoznanie—*przczulica* jamy brzusznej na tle nerwowem (peritonismus—francuskich autorów, pseudoperitonitis—niemców). Zalecane psycho-terapia i sedatywa odniosły skutek pomyślny.

Przypadek drugi odnosi się do 56-letniego neurastenika, przedstawionego z powodu zbroczenia, o którego istnieniu chory sam nie wiedział. Mianowicie, na wysokości pępka, w miejscu, odpowiadającym czwartemu kręgowi lędźwiowemu, daje się wymacać guz,

od którego odchodzą ku dołowi pęgi postronkowate. Guz ten jest mało przesuwalny, tętni wyraźnie, położone na niego palce rozsuwa. Rozpoznanie: *aneurysma cirsoides* w miejscu rozwidlenia aorty.

Nakoniec, prof. Jaworski przedstawił 36-letniego człowieka, który skarży się na wzdęcie brzucha, zaparcie stolca i odbijanie. Drobiazgowo badanie jamy brzusznej wykazuje bardzo znaczne rozszerzenie okrężnicy. Prof. Jaworski zaznacza, iż takie Megalocolon (Hirsprung) bywa najczęściej sprawą chorobową wrodzoną i spotyka się przeważnie u dzieci, które zazwyczaj wcześniej umierają wskutek złego odżywienia. Czasem udaje się skonstatować megalocolon u dorosłych, najstarsza atoli osoba, u której spostrzeżono tę anomalię, liczyła lat 66. Jako następstwa takiego megalocolon bywają stany nieżytowe błony śluzowej oraz torsio i ileus. U tegoż chorego da się skonstatować Megalogastrica oraz zawroty głowy, ustępujące po purgans lub opróżnieniu żołądka za pomocą sondy (*vertigo e stomacho laeso*). Podawano antiseptica w pig. lojowych.

Po demonstracyach prof. Jaworskiego, przystąpił do swego odczytu d-r Borzęcki. Zaznaczył on przedwzysktem, iż zamierza wskazać tylko wytyczne punkta leczenia ostrej rzeżączki (bez powikłań), nie zagłębiając się w detale.

Prelegent omawia różne metody leczenia rzeżączki i zadaje sobie pytanie: czy należy oddać pierwszeństwo leczeniu symptomatycznemu, czy miejscowemu (poronnemu)? Pytanie to rozstrzyga w tym kierunku, iż w okresach bardzo wczesnych należy leczyć energicznie miejscowo; w fazach atoli późniejszych, gdy gonokoki dostały się głęboko, leczenie forsowne przeważnie nie daje pomyślnych rezultatów i po 4 tygodniach, gdy przerwiemy leczenie, znajdujemy się w tem samym miejscu, co przed zaczęciem zabiegów. Nadto, zbyt wczesne stosowanie zabiegów miejscowych w tych okresach często powoduje powikłania. Wobec tego d-r Borzęcki radzi ostry okres przeczekać i zalecać jedynie środki wewnętrzne i dyetetyczne, a dopiero w następstwie radzi stosowanie zabiegów leczniczych miejscowych. Co do tych ostatnich — prelegent zaznacza, iż trzeba kłaść nacisk nie tyle na czas utrzymywania płynu przez chorego, ile na regularność i częstosć wstrzykiwań, do których radzi najlepiej używać przetworów azotanu srebra.

W dyskusyi przyjęli udział: prof. Jaworski, prof. Ciechanowski i d-r Kozłowski.

Prof. Jaworski zaznacza, iż przyjmowanie w wielkich ilościach środków wewnętrznych w rzeżączce powoduje następowe nieżyty, dyspepsy i zmiany w nerkach. Czy więc nie lepiej by było wstrzymać się zupełnie z podawaniem wewnętrznych leków w ostrym okresie rzeżączki? i czy te leki rzeczywiście działają dodatnio na ten proces chorobowy.

Prof. Ciechanowski zgadza się ze zdaniem poprzedniego mówcy i dodaje, iż stosowaniem środków wewnętrznych (w rzeżączce) popiera się niejako środki, szeroko reklamowane, a wątpliwe

w działaniu. W kwestyi formalnej — zamiast terminu „rzeżączka“ proponuje mówca używać: „wiewiór“ lub „tryper“.

D-r Kozłowski zaznacza, iż środki olejowe, jakkolwiek nie działają na gonokoki, to jednak znacznie łagodzą sprawę.

D-r Borzęcki uważa środki wewnętrzne za „małum necessarium“ i zaleca używanie ich w małych dawkach.

Bronisław Wejnert.

Kraków, dn. 13 lutego r. b.

Dzisiejsze posiedzenie Towarzystwa wypełnione było referatem d-ra Piotrowskiego w sprawie położnic w Galicyi Zachodniej.

Prelegent zaznacza przedewszystkiem, iż dane urzędowej statystyki co do śmiertelności położnic i dzieci, a wykazujące dla położnic 1%, dla dzieci 2,5%, są błędne; w rzeczywistości procenty te są znacznie większe, mianowicie: dla położnic około 10%, dla dzieci zaś około 15%. Ilość akuszerok wynosi 658, czyli stosunek do ilości mieszkańców przedstawia się znacznie gorzej, niż na Morawach i Szląsku. Z ogólnej liczby porodów tylko około 15,000 odbywa się w obecności akuszerki; pozostałe 90,000 położnic korzysta z usług „babek“. Z liczby 658 akuszerok tylko 310 jest płatnych, i to bardzo lichy. Na każdą z nich, według obrachunku, wypada około 190 porodów, każda atoli faktycznie odbiera tylko około 30. Wynika to z powodu, iż akuszerkom tworzą wielką konkurencyę „babki“, których jest przeszło 1869. Osoby te starają się źle usposobić ludność względem akuszerok, strasząc „fartuchem“, „torbą“ i t. p. utenzyliami, które akuszerka obowiązana jest mieć przy sobie; dalej wmawiają, iż akuszerki uczą się w „pańskiej“ szkole i umieją się obchodzić tylko z „paniami“, a chłopkę się brzydzą, wskutek czego ciągle myją ręce i t. d. Władze też nie okazują poparcia akuszerkom. Prelegent uważa, iż w miejscowościach, pozabawionych zupełnie pomocy akuszerki, na razie „babki“ mogą być tolerowane; zaś w powiatach, gdzie już są okręgowe akuszerki, należy nader energicznie zwalczać praktykę „babek“, przez stosowanie surowych, o ile możności, kar; przynoszą bowiem „babki“ szkodę nie tylko brakiem potrzebnych elementarnych wiadomości, ale też i stosowaniem nieraz barbarzyńskich wprost rękoczynów, jak smarowanie pochwy amoniakiem, wieszanie za nogi, okładanie nawozem z kozła i t. p. Prelegent żąda tworzenia, o ile możności, małych okręgów akuszerki, kontrolowania metryk i skasowania prawa apelacji „babe“ do Namiestnictwa. Należy też urządzić szkoły akuszerki dwóch typów: wiejskie z krótszym kursem, dające prawo praktyki tylko we wsiach, i miejskie z kursem obszerniejszym. Szkoły winny być bezwarunkowo zaopatrzone w internaty i żadnych opłat od uczenic brać się nie powinno. Nadto powinny być urządzone kursy „powtarzania“, obowiązkowe po kilku latach praktyki.

W dyskusyi prof. Ciechanowski zaznacza, iż powodem niepowodzeń akuszerki na wsiach jest nie tylko mała ich ilość oraz konkurencja „babek“, lecz nadto brak zaufania. Być może, akuszerki nie odpowiadają swemu zadaniu. Mówca proponuje z pośród „babek“ czerpać materyał na akuszerki wiejskie.

Docent Braun zauważa, iż zawód akuszerki jest nader ciężki, odpowiedzialny, a wynagradzany minimalnie, stanowiący niejako „ostateczność“, nic też dziwnego, iż zwracają się do niego tylko te, którym grozi śmierć głodowa. Należy więc przedewszystkiem ułatwić naukę i byt poprawić. Kwalifikacyi przy wstępowaniu do szkoły powinno się żądać jaknajmniejszych, bo dzisiejsze, dość surowe, egzamina odstręczają sporą ilość kandydatek. Nauka winna być bezpłatna. W internatach zabezpieczyć należy jakie takie utrzymanie. Nadto należy żądać ustawy, aby na określoną ilość mieszkańców była obowiązkowa płatna akuszerka, i to płatna lepiej, niż to się dzieje obecnie (120—200 koron).

Po doc. Braunie przemawiali jeszcze d-rzy: Szajter, Karpiński i prof. Rosner. Ostatni zaproponował wybranie komisji dla rozważenia i sformułowania wniosków, które mają być przedstawione na sejmie krajowym. Wniosek prof. Rosnera przyjęto i w skład komisji weszli: prof. Rosner, docenci: Braun i Dobrowolski i d-rzy: Piotrowski, Szajter i Karpiński.

Bronisław Wejnert.

Ś. p. Władysław Henryk Krajewski.

W dniu 4 b. m. zmarł Władysław Henryk Krajewski. Przed dwoma niespełna laty dokonał mu pomyślnie operacyi, z powodu wrzodu żołądka, przyjacieli i uczeni zarazem zmarłego, kol. Karczewski. Zdaje się, iż tylko dwaj ci ludzie, operator i operowany, znali dokładnie przyczynę cierpienia: pierwszy zrobił wszystko, na co się może zdobyć chirurgia, by ocalić przyjaciela, drugi niczem nie zdradzał ciężkiego stanu swego. Pracował z niemięjszym zapalem i poświęceniem się, jak to był zwykle czynił; nie przerażało Go i nie zniechęcało widmo groźnej choroby. Wszak pamiętamy dobrze, wygłoszony przed kilku zaledwie miesiącami w Warsz. Tow. lekarskiem, odczyt na temat „Lithiasis ductus cholechochi“, który to odczyt wywołał szeroką dyskusyę, ciągnącą się przez kilka posiedzeń z rzędu. Z jaką swadą, z jaką znajomością przedmiotu, z jakim ogromem doświadczenia chirurgicznego cała rzecz była przedstawioną! Zaiste, na to trzeba być dobrym lekarzem, zacnym człowiekiem, miłującym ludzkość, i zdolnym nauczy-

cielem. A że takim był ś. p. Krajewski — świadczyć o tem może liczny bardzo zastęp pacjentów, kolegów i uczniów nieboszczyka.

Jako lekarz-chirurg, ś. p. K r a j e w s k i poszedł bardzo właściwą drogą, mianowicie, po kilkoletnich studyach przy katedrze anatomii opisowej, gdzie pracował w charakterze asystenta i zyskał uznanie, jako znakomity operator i demonstrator, wstąpił na oddział doświadczonego lekarza i znanego chirurga, ś. p. Orłowskiego, pod którego kierunkiem pracował do roku 1886, t. j. do czasu otrzymania stanowiska ordynatora oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus. Odtąd ś. p. Krajewski daje szerokie ujście swej indywidualności, która stanowiła wybitną cechę jego charakteru. Stwarza, przy pomocy przeważnie własnych środków, wzorowy, pomimo trudnych warunków, w jakich wówczas znajdował się stary, mieszczący się jeszcze na Placu Wareckim, szpital Dzieciątka Jezus, oddział chirurgiczny: antyseptyka i aseptyka znajdują tam szerokie zastosowania, dokonywa się coraz śmielszych operacji, otrzymuje się coraz to wspanialsze, często podziw budzące, wyniki.

Pełen zapału i energii, zamiłowania do swego zawodu, miłości bliźniego, chirurg gromadzi koło siebie liczny zastęp asystentów, którym również szybko udziela się zapał mistrza. Nic dziwnego, iż praca w takich warunkach szybko daje ś. p. K r a j e w s k i e m u rozgłos znakomitego chirurga i liczną klientelę. Zdawałoby się, iż takie powodzenie w zawodzie lekarza powinno by wpłynąć na jego charakter, zmienić może nawet stosunek do najbliższego otoczenia, do asystentów, kolegów w zawodzie i chorych. Mówię: może, gdyż są to zwykle ułomności ludzi, od których lekarz również wolnym nie jest, lecz ś. p. K r a j e w s k i e g o to nie dotyczy. Równorzędnie z silnie rozwiniętą indywidualnością cechowała nieboszczyka nadzwyczajna skromność. Nigdy ten człowiek nie dawał nikomu odczuć swej wyższości, nie dziwił się brakom czy to zawodowej wiedzy którego z kolegów, czy brakowi doświadczenia lekarskiego.

A jakie to było serce, to niech o tem świadczy stosunek jego do jednego z nieszczęśliwych kolegów naszych, a jego kolegi z ławy uniwersyteckiej, dzisiaj już również nieżyjącego, którego ś. p. K r a j e w s k i i radą, i pociechą, i środkami materyalnymi wspierał wówczas, gdy najbliżsi zerwali wszelkie z tym nieszczęśliwym stosunki.

Urodził się ś. p. K r a j e w s k i w roku 1855 w Janowie lubelskim, studyował medycynę w Warszawie; w r. 1877 powołany został do armii czynnej podczas kampanii tureckiej. Po powrocie do kraju został mianowany asystentem przy katedrze anatomii opisowej w Uniwersytecie Warszawskim; czas pewien, w celach naukowych, spędził za granicą, poczem, po kilkoletnim pobycie w charakterze asystenta na oddziale chirurgicznym w szpitalu Dzieciątka Jezus, został mianowany ordynatorem oddziału chirurgicznego w tymże szpitalu. Przez lat kilka, mianowicie od roku 1884 był redaktorem naszego pisma; w roku 1893 założył i znakomicie prowadził do ostatniej chwili jedyne polskie czasopismo chirurgiczne: „Prze-

gląd chirurgiczny". Napisał wiele, stosunkowo, prac, interesował się również, i brał w nich udział, zjazdami chirurgicznymi; własnym kosztem założył przy oddziale pracownię naukową, z której wychodziły liczne, a poważne, prace.

Żal ściska serce! Człowiek tak pożyteczny, w sile męskiego wieku, pełen energii i zapału dla pracy swej zawodowej, którą tak bardzo umiłował, pełen miłości i poświęcenia dla bliźnich mocą wyższą a niezłomną—chorobą nieuleczalną został wytracony z szeregów użytecznych jednostek społecznych. *S. Cetnarowicz.*

Kronika bieżąca.

— Ze Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

1) Stowarzyszenie Lekarzy Polskich pośredniczy pomiędzy lekarzami, szukającymi miejsca, a potrzebującymi lekarzy osobami i instytucjami.

2) W tym celu urzędnik Stowarzyszenia pod nadzorem jednego z członków Zarządu prowadzi: a) poufną księgę lekarzy, poszukujących pracy, b) księgę osób, instytucji i miejscowości, poszukujących lekarzy, c)-segregator z odnośną korespondencją, d) kwitariusz dochodowy, wreszcie e) rachunki niezależne od wspólnych rachunków Stowarzyszenia.

3) Poufna księga lekarzy obejmuje rubryki na: nazwisko i adres, datę zgłoszenia, rok ukończenia uniwersytetu, specjalność, odbyta praktykę lekarską, wiadomość, czy zamieszka z rodziną, warunki, stawiane przez lekarza (np. okolica kraju, rodzaj miasta, wysokość pensyi stałej, szpital, mieszkanie bezpłatne), adresy osób polecających, wreszcie rubrykę na odnotowanie korespondencji Stowarzyszenia.

Księga ta nie daje się do rąk interesantom; urzędnik Stowarzyszenia wypisuje z niej i wciąga do niej potrzebne wiadomości.

4) Księga zapotrzebowań lekarzy obejmuje: datę zapotrzebowania, dokładny adres i nazwę miejscowości, odległość i nazwę najbliższej stacji drogi żelaznej, odległość od najbliższego lekarza, liczbę ludności i lekarzy w danej miejscowości, liczbę recept, wydanych w ostatnim roku z miejscowej apteki, adres obecny poprzedniego lekarza, stałe pensye i adresy osób, od których pensye te zależą, wiadomość o mieszkaniu, stołowaniu i t. p., jeżeli lekarz ma je otrzymać bezpłatnie, wreszcie rubrykę na odnotowanie korespondencji Stowarzyszenia.

Nadto księga zapotrzebowań obejmować będzie ogłoszenia o posadach w Królestwie i sąsiednich prowincjach Cesarstwa, wy-

cięte lub przepisane z pism z datą ogłoszenia oraz wiadomości o posadach, komunikowane ustnie urzędnikowi Stowarzyszenia.

5) Stowarzyszenie nie bierze na siebie obowiązku sprawdzania podanych sobie wiadomości, jakkolwiek starać się o to będzie.

6) Poszukujący lekarzy wnoszą z góry i bezzwrotnie 5 rb. na pokrycie kosztów pośredniczenia; poszukujący miejsc członkowie Stowarzyszenia—rubla, nieczłonkowie—2 rb.

7) Za wywieszenie ogłoszenia w sali Stowarzyszenia przez miesiąc bez zapisywania do księgi pobiera się 50 kop.

7) Stowarzyszenie Lekarzy wydaje na żądanie blankiety z odpowiedniami rubrykami do wypełnienia.

— Proseni jesteśmy o umieszczenie zawiadomienia, że d. 22 marca r. b., t. j. w piątek, odbędzie się w lokalu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich o godz. 8-ej wiecz. konferencya, na której d-r Jan Borzymowski przedstawi do dyskusyi ustawę „*Towarzystwa opieki nad chorymi szpitalnymi*“.

—jw— *Tyfus powrotny* (febris recurrens) w Warszawie. Od początku marca r. b. zachodzą dosyć liczne przypadki zachorowań na tę chorobę, która od lat z górą 20 wcale u nas nie występowała. Jak dotychczas, przypadki zasłabnięcia zaszły tylko wśród biednej klasy ludności.

—jw— 2-gi międzynarodowy zjazd lekarzy w sprawie *hygieny szkolnej* odbędzie się w r. b. w Londynie od 5 do 10 sierpnia.

Zmarli. D-r Bolesław Dzierżawski, b. współpracownik naszego pisma, założyciel i redaktor „Przeglądu dentyścycznego“, dnia 1 marca r. b. w San Remo, w wieku lat 43. Życiorys podamy później.

Mikołaj Mienszutkin, wszechświatowej sławy chemik, profesor instytutu technologicznego w Petersburgu, w początkach lutego r. b. w Petersburgu, w wieku lat 65.

