

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O nowym przetworze odżywczym pod nazwą Albuminoza.

Podala

d-r med. **Matylda Biehler.**

(*Ciąg dalszy.*)

Tutaj nadmienię że nieco mniej lub więcej wody czy też mączki nie stanowi różnicy.

NB. Jedna strychowana łyżeczka Albuminozy=5 gr. Jedna łyżka stołowa Albuminozy=15 g.

Poniżej podajemy tabliczkę, która pokazuje ile łyżeczek Albuminozy, według teoryi, należałoby dawać dziecku stosownie do wieku gdyby wyłączne żywienie tym przetworem było z jakichbądź względów uznane za właściwe przez lekarza.

Wiek 1—4 tygodni—6—10 łyżeczek (od herbaty) dziennie.

„ 2 miesiące—	14—15	„	„	„	„
„ 3 „	18—19	„	„	„	„
„ 4 „	22	„	„	„	„
„ 5 „	26	„	„	„	„
„ 6 „	30	„	„	„	„
„ 7 „	34	„	„	„	„
„ 8 „	38	„	„	„	„
„ 9, 10, 11, 12	miesiący —	45	dziennie.		

Ilość wody dla rozpuszczenia i zawieszenia na gorąco Albuminozy waha się w granicach od 6 łyżek stołowych (dla małych ilości Albuminozy na raz) do 18 łyżek stołowych (dla ilości największych.)

Opis prób dokonanych z Albuminozą.

I grupa (dzieci dokarmiane).

№ 1. A. W. 1 $\frac{1}{4}$ mies. odżywianie niedostateczne—nieznaczny nieżyt oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń d. 2-I 3150, d. 8-I 3150, 15-I 3200, 22-I 3200.

Żywienie albuminozą; dawano codziennie od dnia 22-I do d. 19-II po 1 $\frac{1}{2}$ łyżeczki Albuminozy.

Waga w tym okresie 29-I 3400, 5-II 3500, 12-II 3650, i 19-II 3650.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 700 gr.—przybyło 50 gr. przed okresem żywienia Albuminozą. Przybytek w okresie doświadczalnym 450 gr.

W tym przypadku żywienie Albuminozą spowodowało zwiększenie wagi o 450 gr. u dziecka, któremu wagi nie przybywało prawie wcale.

№ 2. S. R. 2 mies. odżywianie marne, objawy krzywicy.

Waga przed okresem doświadczeń d. 2-I i 8-I 3100, 15-I 3150, 22-I 3200.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie od 22-I do 19-II po 2 łyżeczki Albuminozy.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Waga w tym okresie 29-I 3400, 5-II 3600, 12-II 3750, 19-II 3950.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 700 gr.—przybyło 100 gr. przed okresem żywienia Albuminozą.

Przybytek w okresie doświadczalnym 750 gr.

W tym przypadku żywienie albuminozą spowodowało zwiększenie wagi o 750 gr.

№ 3. M. S. 3 mies. Odżywianie średnie — Eczema papulosum, objawy wyraźne krzywicy.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 4500, 8-I 4500, 15-I 4750, 22-I 4650.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie dwie łyżeczki mączki od 22-I do 19-II.

Waga w tym okresie 29-I 4800, 5-II 5000, 12-II 19-II 5100.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 650 gr. — przybyło 150 przed okresem żywienia Albuminozą.

Przybytek w okresie doświadczalnym 450 gr. W tym przypadku żywienie Albuminozą spowodowało zwiększenie wagi o 450 gr.

№ 4. A. W. 4 mies. Odżywianie niedostateczne — niezbyt oskrzeli, objawy krzywicy.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 3800, 8-I 3850, 15-I 3850, 22-I 4100.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie po 3 łyżeczki Albuminozy.

Waga w tym okresie 29-I 4200, 5-II 4250, 12-II 4650, 19-II 4800.

Stan zdrowia prawidłowy, wypróżnienia normalne, zaburzeń nie stwierdzono.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 600 gr. — przybyło przed okresem żywienia albuminozą 200 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 700 gr.

W tym przypadku żywienie Albuminozą spowodowało zwiększenie wagi o 700 gr.

№ 5. H. C. 3 mies. odżywianie marne. Objawy krzywicy, nieżyt oskrzeli.

Waga przed okresem doświadczeń 2-I 3900, 8-I 3900, 15-I 4050, 22-I 4050.

Żywienie Albuminozą dawano codziennie od 22-I do 19-II 2 łyżeczki mączki.

Waga w tym okresie: 29-I 4300, 5-II 4350, 12-II 4600, 19-II 4700.

Stan zdrowia prawidłowy—wyprowadzenia normalne, zaburzeń nie było.

Przybytek wagi wymagany według teorii dla danego okresu życia 650 gr.

Przybytek przed okresem żywienia albuminozą 150 gr.

Przybytek w okresie doświadczalnym 650 gr.

W tym przypadku żywienie albuminozą spowodowało zwiększenie wagi o 650 gr. (C. d. n.).

II. Kąpiele słoneczno-powietrzne.

(Badania doświadczalne z zakładu w Czarnieckiej Górze).

NAPISAL

D-r W. Miklaszewski.

(*Ciąg dalszy.*)

(W zeszycie bieżącym podajemy ciąg dalszy tej pracy, mianowicie: Tablicę B. (tętno i ciepłota), Tablicę C. (badanie moczu) i początek rozdziału trzeciego).

TABLICA B. (Tętno i ciepłota: przed kreską, przed kąpielą, po — po kąpielii).

	30-VI 738 mm Zach. 14-15°	1-VII 742 mm Zach. 13-14°	3-VII 744 mm Wsch. 17°	4-VII 745 mm 18-25°	5-VII 742 mm 18-20°	6-VII 735 mm 22-26°	7-VII 733 mm 19°	11-VII 759 mm 24-28°	12-VII 738 mm 21-25°	13-VII 740 mm 18-21°	16-VII 738 mm Zach, silny 17-19°	17-VII 740 mm Zach.
1	T — C —	—	80-100 36°1-36°4	80-100 —	84-92 —	—	—	—	84-90 —	84-92 —	76-64 —	92-88 —
2	T 88-92 C 36°6-36°7	—	—	84-100 36°5-36°9	88-104 36°5-36°6	84-100 —	88-96 36°5-36°6	88-100 —	90-104 —	72-90 —	80-96 —	82-80 —
3	T 76-92 C 36°8-36°9	84-80 36°7-36°2	68-88 36°8-37°1	84-106 36°7-37°0	86-64 36°9-36°8	80-98 36°9-37°1	82-100 36°8-37°0	90-84 36°9-36°8	82-92 36°7-36°8	88-100 36°7-36°7	70-76 —	80-84 —
4	T — C —	80-96 36°2-36°3	84-88 36°2-36°2	—	—	100-100 36°2-36°4	—	96-104 36°3-36°6	—	—	—	—
5	T 88-108 C 36°6-36°7	80-72 36°1-36°2	88-96 36°8-37°1	92-84 36°8-37°0	88-96 36°7-37°0	96-112 36°9-37°4	—	—	—	—	88-112 —	—
7	T — C —	82-96 36°1-36°2	—	88-112 36°2-36°5	—	—	—	—	—	104-114 —	—	—
8	T — C —	88-96 36°2-36°5	—	88-116 36°6-36°7	88-100 36°5-36°8	88-112 —	—	—	36°8-36°8	—	—	—
10	T — C —	—	84-96 36°2-36°5	88-100 36°2-36°5	—	92-108 36°6-36°7	—	—	—	—	—	—
11	T — C —	—	—	—	84-104 36°4-36°8	104-114 36°6-36°5	104-112 36°9-37°0	96-108 36°9-36°9	104-112 36°8-36°4	108-120 36°8-36°8	104-92 —	104-88 —
13	T — C —	—	—	—	—	96-112 36°4-36°8	108-88 36°7-36°4	88-100 36°5-36°6	100-100 36°5-36°4	92-96 —	92-78 —	—
14	T — C —	—	—	—	—	100-120 36°3-36°0	100-114 36°7-36°5	—	—	—	—	—
15	T — C —	—	—	—	—	—	108-108 36°7-36°3	104-120 36°7-36°5	108-120 36°4-36°2	92-108 36°2-36°3	—	—
17	T — C —	—	—	—	—	—	—	—	88-88 36°-35°8	68-68 36°1-36°0	76-68 —	—

TABLICA C. (Badania moczu).

DATA	Ciśnie- nie po- wietrza Chmu- ry	Ciepłota po- wietrza	I. Ilość moczu dobowego na I godzinę		I. Il. części stałych w 100,0 mo- czu dobow.	I. Kwaśn. 100,0 mo- czu dobow.	U W A G I
			II. II. moczu na godz. z káp. słon.-pow.	II. w 100,0 z káp. słon.			
15-VII	738mm $\frac{1}{3}$ N.	16° 19°	I 51 cm. ³	4,08	---		
			II 43 cm. ³	4,12			
16-VII	738mm $\frac{1}{2}$ N.	17° 19°	I 53,3	4,3	---	Silny wiatr.	
			II 47	4,16			
17-VII	740mm		I 43,53	4,07	---		
			II 33,3	4,86			
18-VII	744mm	17° 28°	I 37,5	4,04	---		
			II 27	4,62			
19-VII	742mm	21° 28°	I 33,2	4,37	---		
			II 22	4,63			
20-VII	738mm	24° 28°	I 46	4,52	---		
			II 33,3	4,86			
21-VII	737mm $\frac{3}{4}$ N.	13°	I 35,4	4,25	---	Zimny wiatr. Kąpiel powietrz- na trwała 45 minut.	
			II 60	4,4			
22-VII	739,5m	18° 24°	I 49,6	4,25	---	Wiatr. Kąpeli nie było. Cho- dzenie w ubraniu jesiennem.	
			II 50	3,95			
23-VII	741mm $\frac{3}{4}$ N.	16° 17°	I 58	4,02	---		
			II 57	3,72			
24-VII	738mm $\frac{1}{2}$ N.	20° 23°	I 45	4,08	52,27	64	
			II 30	4,4			
25-VII	737,5m	20° 27°	I 50,5	3,94	48,56	46	
			II 29,7	3,94			
26-VII	740mm	19° 21°	I 43,75	4,45	61,7	58	
			II 36,6	4,85			
27-VII	737mm	20° 23°	I 49,6	4,42	58,42	56	
			II 37	4,4			
28-VII	736mm	19° 23°	I 44	4,38	62	62	
			II 33,3	4,62			
29-VII	736,5m		I 39,2	4,07	72,5	67,5	
			II 30	4,62			

DATA	Ciśnienie powietrza	Chmury	Ciepłota powietrza	I. Ilość moczu dobowego na 1 godzinę	II. Ilość moczu na godz. z kap. słon.-pcdz.	I. II. części stałych w 100,0 m. moczu dobow.	II. w 100,0 z kap. słon.	I. Kwaśn. 100,0 m. moczu dobow.	II. 100,0 m. z kap. słon.	U W A G I
30-VII				I 49,2 II 38,5		4,13 4,76		52 52		
31-VII	741mm		33°	I 48,75 II 25		4,33 4,69		56,72 92		Leżenie 1½ godz. na słońcu. Utrata wagi 300,0.
1-VIII				I 37,3 II 20		4,67 5,07		78 85,7		Leż. na słońcu 1¾ godz.
2-VIII	743mm		31° 34°	I 46,1 II 27,75		4,67 4,84		62 86,5		Leż. na słońcu 1¼ godz.
3-VIII	743,5m		26° 31°	I 48 II 26,1		4,6 5,08		62,37 82		
4-VIII	739,5m		22° 28°	I 43,3 II 31,2		4,66 4,85		68 84,6		
5-VIII	741mm pochm.		16°	I 41,37 II 40		4,4 4,4		70,83 72		II. Po 2 godz. przechadzki (12 wiorst) w białem ubraniu.
6-VIII	739mm			I 52,4 II 45		4,63 4,62		54 55,5		
11-VIII	733,5m pochm.		14° 17°	I 57,2 II 62,2		3,56 3,72		56,2 52		II. 1½ godz. przechadzki w jasnym ubraniu.
12-VIII	734,5m pochm.		13° 16°	I 65,62 II 60		3,0 3,0		40,62 54		II. Siedzenie w ubraniu na werendzie.
13-VIII	740mm		17°	I 64,2 II 70		3,606 3,47		49,9 50		II. Siedzenie w ubraniu na werendzie.
14-VIII	742mm		21° 24°	I 53,1 II 29,3		3,88 4,61		60 70		Leż. nago na słońcu 1 godz. Utrata 300,0 wagi.
15-VIII	741,5m		21° 25°	I 44,25 II 28		3,53 5,09		61,5 68		II. Godzina kap. słon. Utrata 500,0 wagi.
16-VIII	741mm		18°	I 47,7 II 43,3		4,3 4,62		62,1 52		II. Siedzenie w gabinecie przy pracy w ubraniu.
17-VIII	738mm pochm.		17°	I 49,12 II 50		3,98 3,93		48,89 36		II. Siedzenie na werendzie w ubraniu.
18-VIII	733mm deszcz		8° 14°	I 76,04 II 69,6		2,85 3,02		35,38 32		II. Siedzenie na werendzie w ubraniu.
19-VIII	738mm		18° 24°	I 55,25 II 48,75		3,86 3,92		53,9 50		II. Przechadzka w ubraniu jesiennem.

III.

Rozpatrzmy tablicę wagi (A).

Przedewszystkiem rzucają się nam w oczy duże wahania co do utraty wagi nie tylko w poszczególne dni, ale i u rozmaitych osobników. Dużo warunków składa się na to, mianowicie: czas trwania kąpieli, spokój, czy też ruch podczas niej, pozostawanie na słońcu, czy też w pół lub całkowitym cieniu. Jednak nie ulega wątpliwości, że nawet najmniejsze z otrzymywanych utrat wagi (100,0 w ciągu godziny) przewyższają znacznie utraty, otrzymywane w odpowiednich warunkach przy noszeniu ubrania. Dla ustalenia tego zjawiska sprawdzałem kilkakrotnie swoją wagę bez ubrania przed i po 2 godzinach siedzenia, leżenia lub chodzenia w lekkim ubraniu z białego płótna. Otóż nawet w dni upalne, kiedy się przepacało ubranie, nie byłem w stanie wykazać większej różnicy nad 150,0, a w dni chłodne — ledwo dostrzegalne różnice.

Pierwszy zatem wniosek, jaki można ztąd wyprowadzić, brzmi:

Obnażenie ciała samo przez się, niezależnie od innych czynników, wpływa na wzmożone wydzielanie potu przez skórę.

Jest to wniosek bardzo zrozumiały, bo przecież inaczej paruje woda z powierzchni odsłoniętej, a inaczej — z zakrytej choćby lekką tkaniną. Wszak nawet jasne, przepuszczalne dla promieni słonecznych odzienie daje w najszcześniejszym razie półcień na skórze, a nie pełnię światła, zaś wskaźnik parowania z powierzchni jest podobnie jak wskaźnik jej nagrzania wprost proporcjonalny do jej naświetlenia, a nasycenie wilgocią przestrzeni pod ubraniem utrudnia parowanie.

Wniosek powyższy tłumaczy, dla czego ubranie ciemne, ciężkie, koszulki wełniane, wielowarstwowość odzienia powstrzymują w pewnej mierze wytwarzanie potu: bo nie dopuszczają światła do skóry. Nie znaczy to jednak, żeby nie wywoływały pocenia przez jej rozprężanie i przewiew utrudniony.

Stwierdzenie tego wniosku widzimy wyraźnie w tablicach. W dni pochmurne, np. 30-VI ($\frac{3}{4}$ nieba zachmurzone), 1-VII ($\frac{2}{3}$ N.), 23-VII ($\frac{2}{3}$ N.) i t. d., spotykamy u wszystkich badanych znacznie mniejsze utraty wagi, niż w dni słoneczne. To samo tyczy się i ciepłoty powietrza, która zależy w znacznej mierze od bezpośredniego wpływu promieni słońca.

Jest to drugi wniosek, który brzmi:

Wpływ światła i ciepła na skórę potęguje wydzielanie się potu.

Wynika ztąd, że kąpiele słoneczne działają silniej w znaczeniu napotnem, niż powietrzne.

Rozpatrując dane liczbowe u poszczególnych osób, stwierdzamy, że zmniejszenie ich wagi podczas kąpeli jest przejściowe, że nazajutrz waga wraca do wysokości pierwotnej, a w szeregu badań, szczególnie przy odpowiednim żywieniu, powiększa się wyraźnie (np. N-r 10, 11, 13, 17, 18, 22, 24). Dowodzi to więc, że wahania wagi zależą wyłącznie od parowania wody, podobnie jak przy zabiegach gorących (np. łaźnie, koce i t. p.), a o wzmożeniu przemiany materji nie może tu być mowy.

Jest to trzeci wniosek, który brzmi:

Wahania wagi ciała przy kąpielach słoneczno-powietrznych zależą jedynie od parowania wody. Bezpośredniego wpływu na szybkość przemiany materji kąpiele te nie wywierają.

Co się tyczy stosunku wahań wagi do wagi ciała (procentowa utrata), to nie można wskazać, żeby utrata była w jakiej zależności od ciężaru ciała; to znaczy, że ciało ciężkie nie traci przez pocenie się więcej, niż lekkie. Natomiast prosty stosunek do wzrostu ciała nie ulega wątpliwości; czyli, że utrata wagi jest w bezpośrednim stosunku do wielkości powierzchni skóry.

Jest to czwarty wniosek, który brzmi:

Utrata wagi przez pocenie się nie zależy od wagi ciała, lecz jest w bezpośredniej zależności od wzrostu, czyli od wielkości powierzchni skóry.

Zasługuje też na uwagę, że niektórzy chorzy pocą się bardzo łatwo, inni — trudno. Pierwsi opalają się szybko (np. N-r 1, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 23).

O ile stan chorobowy wpływa na obfitość potu, trudno orzec, bo materiał do wniosków jest niewystarczający. Wszakże, rządząc się wrażeniami, można zauważyć, że suchotnicy są naogół skłonniejsi do potu, niż inni chorzy. Najtrudniej poci się skóra starców (N-r 4), zwłaszcza gdy podkład tkanki podskórnej jest niewielki.

Wreszcie, porównyując wyniki niniejsze z wynikami, które otrzymałem przy badaniach nad łaźnią suchą, przychodzimy do wniosku, że wpływ napotny kąpiei słoneczno-powietrznych jest znacznie mniejszy, niż łaźni suchej. Przeciętna utrata wagi podczas chodzenia i leżenia jedno- do $1\frac{1}{2}$ -godzinnego na słońcu wynosi 320,0 (od 60,0 do 700,0); zaś w łaźni suchej otrzymywałem przeciętnie 606,4 (czyli 200—1200,0) w ciągu 25—45—60 minut. Stosunek tej utraty do przeciętnej wagi chorych wynosi w pierwszym przypadku 0,52%, a w drugim—1,0942% przeciętnej wagi chorego, czyli przeszło dwa razy więcej. Potrąciwszy cośnieceoś na lepsze odżywianie chorych zakładowych (przeciętna waga 61,6 kil.), niż szpitalnych (56,33 kg.), w myśl naszego czwartego wniosku, zawsze otrzymamy dużą różnicę w działaniu napotnem obu tych metod. Nie znaczy to jednak, żeby przyznać wyższość tej, która powoduje pot obfitszy: bo chociaż wyrowadzenie większej ilości płynów spowadza głębsze zmiany w krążeniu soków w naszym ustroju, jednak uboższy wpływ ujemny tych zmian jest o tyle doniosły, że te zabiegi należy stosować z wielką oględnością. Chociażby zmiany we krwi, które wskazałem przy badaniach nad łaźnią suchą, powinny skłonić do tych ostrożności.

Na tej zasadzie przyznaję wyższość przyrodzonym łaźniom suchym, jak możnaby nazwać kąpiele słoneczne, nad sztucznymi. Nie robiłem tu co prawda badań krwi; jednak nawet przy długotrwałem stosowaniu tych zabiegów, np. na sobie samym w ciągu trzech miesięcy, nie spotkałem ani razu przypadku, który nasunąłby przypuszczenie, że we krwi zachodzą jakie zmiany chorobowe.

Do tego pytania powrócę jeszcze przy omawianiu wywodów ostatecznych, a teraz poprzestanę na zaznaczeniu piątego wniosku:

Kąpiele słoneczne mają słabsze działanie napotne, niż łaźnia sucha; a powietrzne — jeszcze słabsze. (C. d. n.)

III. ODCINEK.

ZAPISKI DO DZIEJÓW SZPITALNICTWA
W DAWNEJ POLSCE.

ZEBRAŁ

Fr. GIEDROYĆ.

*(Ciąg dalszy).***Krzemieniec.**

65. Doctor, Cantor, Ludi magister Sinagoga Hospitale et Cimeterium iudeorum Krzemienecens. liberi faciuntur a tributo quodam annuo Protowczizna dicto.

Podług zapewnienia żydów podatek ten do skarbu królewskiego nie wynosił więcej nad florena rocznie. Król Stefan zwalnia żydów od tego podatku.

Varsav. d. 14 Augusti,
An. 1576.

Metr. Reg. Lb. 114,
fl. 180.

Latowicz.

66. a) Hospitalis Lathovicensis litterarum confirmatio.

b) Oblata litterarum Serenissimi Stephani Regis Poloniae super labores possessoris unius mansi in villa Chyzyny Capitaneatus Latovicens. hospitali eiusdem oppidi attributos.

Anna Jagiellonka w roku 1532 przeznaczyła robociznę jednego chłopca na korzyść szpitala: „ut incola semper dies laboret ad dictum hospitale perpetue et in aevum“. Królowie Stefan i Zygmunt III potwierdzili to nadanie.

Grebini, d. 7 Octobr. An. 1576.

Metr. Reg. Lb. 114, fl. 209 v.

Varsav. d. 18 Septembr. An. 1613.

Ibid. Lb. 155, fl. 139 v.

Lublin.

67. Donatio duorum laneorum agri hospitali Sti. Spiritus et eius praeposito in anteurbio Lublinski sit. et eorundem immunitati ecclesiasticae adscriptio.

Urząd radziecki przyłączył do własności szpitalnej „duos laneos agri inter agros Nobilis Joannis Domarath ex una et Michaelis

Gawron civium Lublinensium ex altera parte". Czynszu z tych gruntów (24 groszy), który przypadał dawniej na króla, król Zygmunt zrzekł się również na rzecz szpitala.
Cracoviae, sabbato ante dominicam
Rogationum, An. 1537.

Metr. Reg. Lb. 54,
fl. 70 v.

Lubomla.

68. Assignatio undecim mediorum mansorum Ecclesiae in Lubomel et totidem Hospitalibus Polonico et Rutenico ibidem.

Treść w tytule.

Varsav. d. 20 m. Augusti,
An. 1599.

Metr. Reg. Lb. 143,
fl. 186 v.

Lwów.

69. Donatio facta triginta tunnarum farinae hospitali Sti. Stanislai Ciuitatis Leopoliensis pro sustentacione pauperum.

Król Zygmunt oddaje szpitalowi całą ilość mąki, która szła dotąd co rok do zamku królewskiego z młyna we wsi Solance (Sołonce).

Cracoviae, feria quinta proxima post
festum Sancti Francisci, An. 1518.

Metr. Reg. Lb. 33,
fl. 58.

70. Consensus ut vendi possit villa Malechow hospitalis Leopoliensis et alia villa pecuniis pro illa solutis comparari.

Rajcowie miasta, jako opiekunowie szpitala św. Ducha, postanowili sprzedać wieś Malechów, ponieważ „ab iniurijs Nobilium vicinorum commode defendere nequeunt“. Król zezwala na to z warunkiem, aby pieniądze były oddane na hipotekę, albo też by za nie kupiono inną wieś.

Pyotrcov. in conv. generali feria sexta
proxima post festum conversionis Sancti Pauli Apostoli, An. 1526.

Metr. Reg. Lb. 39,
fl. 691.

71. Pauperes Xenodochij ritus Armenici Leopoli in possessione molendini sup. fluvium Poltew conservantur.

Młyn (na przedmieściu Krakowskiem) był oddany szpitalowi jeszcze przez króla Stefana.

Cracoviae, d. 20 Maji,
An. 1591.

Metr. Reg. Lb. 136,
fl. 180.

72. Confirmatio venditionis villae Sknilowek alias Ryczyrzow per provisores Xenodochij Sancti Spiritus intra menia Civitatis Leopoliensis sicut Spectabili Martino Campiano Medicinae Doctori Consuli Leopoliensi.

Dobra te, składające się z czterech dworzyszcz, należały ongi do Jana Rycerza; w roku 1607 przeszły na własność szpitala z rąk

Stanisława Piruskiego; obecnie szpital sprzedaje je doktorowi Marcinowi za 2500 flor.

Varsav. d. 23 mens. Februarij,
An. 1623.

Metr. Reg. Lb. 170,
fl. 97 v.

73. Oblata litterarum confirmationis privilegiorum hospitalis Sancti Spiritus Civitatis Leopoliensis.

Wszystkie przywileje z lat 1403—1526 królów polskich, papieża Marcina V, między niemi przywilej „*fundationis et dotationis Generosi Joannis Chodorowski de Brozdowice haeredis de Anno 1457*“ potwierdza legat papieski. Wszystkie te przywileje przyznają urzędowi radzieckiemu prawo zwierzchności nad szpitalami we Lwowie. (Szpital św. Ducha dawniej był pod wezwaniem św. Elżbiety).

Leopoli, d. 20 m. Maji,
An. 1627.

Metr. Reg. Lb. 176,
fl. 306.

74. Datur facultas aedificandae domus in Civitate Leopoliens. pro Fraternitate Misericordiae Excellentissimi Martino Campiano Med. Doct. Consuli Leopoliensi.

Dr. otrzymuje przywilej na prawo wystawienia kosztem własnym kamienicy dla Bractwa Miłosierdzia, założonego przez ojca ofiarodawcy, Pawła Kampjana, rajcę lwowskiego, głównie zaś dla lombardu (*Mons Pietatis*). Grunt pod budowę dali: Andrzej Próclnicki, arcybiskup lwowski, i zarząd miejski.

Dat. Varsaviae, d. 25 m. Martij,
An. 1628.

Metr. Reg. Lb. 176,
fl. 236.

75. Oblata libertationis hospitalis in suburbio Leopoliensi siti.

Aleksander Zborowski założył we Lwowie na Krakowskiem Przedmieściu przy kościele św. Marcina szpital dla żołnierzy wiekiem i ranami steranych. Stanisław Potocki dał szpitalowi przywilej następujący: „Stanisław z Potoka Potocki Woiewoda Krakowski, Hetman Wielki Koronny.... czynię wiadomo. Isz dobra Szpitalne przy Kosciele świętego Marcina Zborowczyzna nazwane na Przedmieściu Krakowskim przy Mieście Lwowie leżące które są fundowane na opatrzenie y pożywienie żołnierzom w tym szpitalu iusz mieszkaiącym, a na ten czas w Administratyi IEM. Pana Kłopotowskiego Rothmistrza JK.M. iako Prowizora od Żołnierzow na Commissiey obranego będące, z władzy moiey Hetmanskiey iako moie własne od wszelakich ciężarów zastanawiam y cale uwalniam. Przeto aby żadne przechodzące choragwie w pomienionych dobrach, iako ubogich żołnierzow, noclegow, popasow, odpoczynkow odprawować, stacyi chlebow wybierać, podwod brać y najmniejszym sposobem a mianowicie praesidium na Zamku tamecznym Lwowskim zostaiące aggrawować nieważyli się. Upominam y surowie upominam y przykazuie. Żadaiąc isz ktokolwiekby się przeciwnym tey

woley moiej wyraźney znaydował, takowy każdy za szkody y krzywdy poczynione na gardle w sądzie moim bez wszelakiey folgi karany będzie. Na co się podpisuję y pieczęć przycisnąć rozkazałem. Datum w Sokalu die vigesima Decembris, Anno Dni. Millmo. Sexcentmo. Quinquagmo. Nono^a.

Metr. Reg. Lb. 201,
fl. 545/554 v.

Łęczycza.

76. Incorporatio cuiusdam annue pensionis hospitali ciuitatis Lancienciensis de duobus laneis ibidem in Lancicia sitis.

Z przyłączonych do grodu w Łęczycy dwóch włók roli szpital miejscowy miał dostawać co rok po 12 korcy pszenicy, 2 grochu, 2 prosa i 4 jęczmienia. Król Zygmunt przyznaje szpitalowi prawo pobierania tej daniny.

Cracoviae, die dominica post festum
Sti. Laurencij, An. 1527.

Metr. Reg. Lb. 43,
fl. 14/27.

Łuków.

77. Szpital w Łukowie

Lustratorowie z r. 1659—1660 zapisali: „Był w tym mieście Spital przy Kosciółku S. Leonarda gdzie y Probostwo Juris Patronatus KJM. Fundacya tego Spitala na dziesięcioro Ubostwa. Teraz ten Kosciół y Spital spalony przez Nieprzyiac. iest“.

Lustracya wojew. Lubelskiego
z r. 1659 i 1660, ks. 39, str. 91.

Małogoszcz.

78. Consensus generosi Gabrielis Mironski.

Miroński dostaje pozwolenie na kupno w mieście domu z ogrodem „penes viam ducentem in Andrzejewo ab una et penes domum Joannis Kovalik ac ortum advocatiale partem ab altera“ i założenie tam szpitala.

Cracoviae, feria sexta ante dominicam
Conduct. Paschae proxima, An. 1545.

Metr. Reg. Lb. 69,
fl. 9.

Mińsk (Mazowiecki).

79. Donatio unius mansi agri per gen. Caspar Minski pro fundandum hospitale S. Spiritus in Mynsko.

Treść w tytule.

In Volborz, d. 20 Novembris,
An. 1562.

Metr. Reg. Lb. 96,
fl. 62.

Mszczonów.

80. Consensus super erectionem hospitalis in oppido Mszczonow.

Pozwolenie dostaje Mikołaj Radziejowski, kasztelan gostyński, starosta sochaczewski.

Vilnae, ipso die Sti. Bartholomei,
An. 1563.

Metr. Reg. Lb. 96,
fl. 166 v.

Nowogród (w Ziemi Łomżyńskiej?)

81. Confirmatio donationis fundi hospitali Omnium Sanctorum in Oppido Novogrodiensi.

W roku 1572 ofiarował pół włóki roli miary chełmskiej Paweł Tyszka (*Tyszka de Tiszki*). Za ofiarodawcę co piątek ma być odprawiana msza św.

Varsaviae, die 20 Novembr.

An. 1646.

Metr. Reg. Lb. 189,

fl. 484.

Nur.

82. Confirmatio perpetuae donationis duorum mansorum et quatuor iugerorum agri Xenodochio Nurensi facta per nobilem Abraham de Pathkowo.

Dwie włóki i cztery morgi roli z dóbr Szeligi-Gumowa.

Piotrcov. d. 10 m. Januar.

An. 1548.

Metr. Reg. Lb. 74,

fl. 19 v.

Parczów.

83. Approbatio inscriptionis duorum agrorum Hospitali pauperum oppidi Parczow.

Mieszczanin parczowski Mikołaj Niemiec (*Nyemyecz*) ofiarował już dawniej szpitalowi dwie „niwy“ gruntu; obecnie król Zygmunt zwolnił ten grunt od wszelkich ciężarów.

Dat. in Parczow, die dominica intra

octauas Sti. Martini, An. 1581.

Metr. Reg. Lb. 33,

fl. 130.

Poznań.

W „Ustawach dla miasta Poznania“, przez *Komisję Dobrego Porządku* ułożonych, znajdujemy:

84. Żydzi żebracy.

Żebracy żydzi gromadami się z miejsca na miejsce tułający aby do miasta wpuszczanemi i do szpitalów żydowskich przyjmowanemi nie byli, pod karą więzienia na przyjmujących starszych lub kogokolwiek sciągnąć mianą Komissya zakazuje, ale przyszedłszy pod bramę miasta mają się ztamtąd synagodze o wspomóżenie nadgłosić, które im przesłać podług swej woli też synagoga może, a te odebrawszy powinni natychmiast dalej wyciągnąć, a gdyby się ociągali, tedy za rozkazem Szlachetnego Prezydenta przez pacholków miejskich wygnanemi być powinni. W szpitalach zaś żydowskich tutejszych samych tylko rodaków poznańskich żydów, ubogich, kaleków i zgrzybiałych trzymać i potrzeby życia dla nich opatrywać synagodze wolno będzie, a gdyby się takowi obcy żebracy żydzi pomiędzy tutejszemi mieszkańcami znajdować mieli, tedy nieodwłocznie przez starszych rugowanemi z miasta być mają, inaczej gdyby się przy nastąpić mającej szpitalów i domów żydowskich lustracyi znaleźli, starsi synagogi strofowani, a żebracy żydzi przez pacholków miejskich schwytańi do chędożenia miejskich bruków przez cztery niedziele o wodzie i chlebie przez starszych opatrywać miani, zażyci być powinni.

(C. d. n.).

IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby wewnętrzne i dzieci.

119. Hemmeter. **Nowe sposoby rozpoznawania owrzodzenia żołądka.** (Arch. f. Verdauungskrankheiten mit Einschluss der Stoffwechselfathologie und der Diätetik. Tom XII, z. 5).

W praktyce bardzo często ma się wielkie trudności w rozpoznawaniu owrzodzenia żołądka—czasami jest to zupełnie niemożliwe, a szczególnie, gdy trzeba postawić różniczkowe rozpoznanie między owrzodzeniem żołądka i kamieniami żółciowymi; jak wiadomo, kliniczny obraz tych obydwu zachorowań jest rażąco podobny. Aby to sobie ułatwić, autor robił doświadczenia najpierw na zwierzętach w ten sposób, że dawał im bizmut, a następnie robił fotografie rentgenowskie owrzodzenia żołądka. Doświadczenia udały się jaknajlepiej. Sposób ten nie ma najmniejszego ujemnego wpływu na przebieg choroby i jest zupełnie nieszkodliwy dla chorego, udaje się on zatem w razie niepewnego rozpoznania do wyświetlenia kwestyi.

W. B.

120. **Nowy sposób rozpoznawania choroby robaczęj u człowieka za pomocą badania moczu.**

Jefimow twierdzi, że wszystkie robaki wydzielają specjalne toksyny, które następnie przechodzą do krwi, i że takowe można znaleźć w moczu. Autor zagotowuje 5—10 cc. moczu świeżo odanego i dodaje kilka (5—10) kropeł płynu Bellose'a (azotan rtęci). Jeżeli chory nie posiada żadnych pasorzytów kiszkowych, to mocz przybiera kolor mleczny — osad jest białym, w przeciwnym razie mocz przybiera zabarwienie szare, mniej lub więcej ciemne, niekiedy nawet czarne.

Autor badał w ten sposób 1000 chorych; należy tylko na 2 dni przedtem, w celu uniknięcia pomyłek, odstawić wszelkie leki, gdyż istnieje dużo środków, które, przechodząc do moczu, dawać mogą podobną reakcyę z azotanem rtęci; do tych należy dwuwęglan sodu i wszystkie połączenia zasadowe, wszelkie połączenia z siarką (np. Dover), z ołowiem, z żelazem i t. p.

Niektóre wszakże leki, takie, jak morfina, salicylany, kwas karbolowy, sole cynku i miedzi nie dają takiego odczynu in vitro.

Obecność białka, cukru, indykanu nie wpływa na reakcyę; inaczej rzecz się ma z ropą.

Reakcyą powyższa nie może określić rodzaju pasorzyta, chociaż jest mniej silną dla robaków okrągłych, niż dla płaskich. Różniczkowe rozpoznanie postawić można, badając kryształę moczu (pod mikroskopem), otrzymane w sposób następujący.

Za pomocą tamponu z waty przenosi się i rozciera trochę moczu na szkiełku i suszy nad płomieniem gazowym. Jeżeli się ma do czynienia z pasorzytami płaskimi, to otrzymuje się kryształę drobnoziarniste, jeżeli z okrągłymi, to widzimy kryształę pod postacią krzyża; wyjątkowo są one duże i piękne, jeżeli mamy do czynienia z *ascaris lumbricoids*. Kryształę tę pod wpływem wilgoci rozpuszczają się; można je znów otrzymać, jeśli powtórnie nagrzewać.

M. B.

(Sem. méd. N-r 47, 1906).

121. Eulenburg. **Letarg, trwający 27 miesięcy po uderzeniu w głowę.** (Med. Klinik. 21-X, 1906).

Pewien 45-letni urzędnik potknął się, upadł i uderzył karkiem o kamień. Od tej chwili zaczął się skarżyć na bóle głowy; w ciągu następnych dni był bardzo senny; trzeciego, wreszcie, dnia zasnął i śpi już 27 miesięcy. Chory wygląda, dzięki temu, iż jest zupełnie nieruchomy, jak figura z wosku, jedyną oznaką życia jest oddech równomierny. Wszelkie próby obudzenia spełzły na niczem. Odżywianie odbywa się sztucznie; chory łyka doskonale to, co mu się wprowadza do ust.

Z powodu skurczu mięśni oczu otworzyć nie można; są one zamknięte. Odruchy ścięgnowe wzmożone. Odruchy skórne osłabione. Dno oka, które można było zbadać na początku, było normalne; zwieracze normalne. Obciążenie neuropatyczne w rodzinie bardzo wybitne. Prócz tego od kilku (4—5) lat chory skarżył się na osłabienie pamięci, pewną senność; w chwili zaś wypadku prowadzono przeciw niemu sprawę sądową.

Autor przypisuje letarg histeryi, chociaż dotychczas nie zauważono żadnych objawów tej choroby; twierdzi to Eulenburg na zasadzie braku wszelkich zaburzeń ze strony zwieraczy, stanu odruchów i blefarospazmu. Zewnętrzne warunki grały tu ważną rolę.

M. B.

122. Siegert. **O przeniesieniu odry na daleką przestrzeń przez trzecią osobę.** (Münch. med. Woch. 18-V, 1906).

Wiadomą jest rzeczą, że zarazek odry może być przeniesiony przez trzecią osobę na niedaleką przestrzeń i w bardzo krótkim przeciągu czasu, gdyż zarazek traci na żywotności po za obrębem chorego.

Siegert jest innego zdania na zasadzie następującego przypadku. Dziewczynka, przywieziona do szpitala z powodu zaburzeń żołądkowych chronicznych, zaczęła gorączkować; 5 dnia 39,5^o; znaleziono plamki Koplik'a w buzi i nazajutrz stwierdzono wysypkę odrową obfitą na całym ciele. Ponieważ w szpitaliku natenczas nie było dzieci chorych na odrę, przeprowadzono przeto śledztwo, w celu przekonania się, z kąd dziewczynka odry tej dostała. Otóż, okazało się, że na 11 dni przed zachorowaniem dziecka była u niego jego matka, trzymała je na rękach około 10 minut, miało to zaś miejsce na drugi dzień po zachorowaniu reszty dzieci, które pozostały w domu i u których lekarz stwierdził odrę. Podobny przypadek znalazł autor tylko jeden, opisany przez Joël'a (p. Sem. méd. 1886, str. 233).

M. B.

123. Pfister. **O częstości i przyczynach krzywicy.** (Virchows arch. CLXXXVI, 1).

Autor zaznacza, że statystyka mało dostarcza danych, gdyż wspomina tylko o tych przypadkach, które się zakończyły śmiercią, chociaż trudno powiedzieć, czy choroba, na którą umiera dziecko, mające krzywicę (athrepsia, enteritis), ma ścisły związek z krzywicą.

Dowiedzonym jest fakt, że na krzywicę chorują dzieci mniej w sferach gorących; autor posiada te same dane dla Włoch. W Wenecyi i Lombardyi zachorowań na krzywicę jest 20—40%, w Kalabrii, Kampanii i Sycylii waha się między 3—15%.

Pfister, na zasadzie dokładnych badań, doszedł do wniosku, że obfitość deszczów, brak higieny w mieszkaniach i, w szczególności, choroby dziedziczne takie, jak: syfilis, gruźlica, malarya (w szczególności w takim kraju, jak Włochy, gdzie choroba ta staje panuje), t. j. wszystkie te przyczyny, które uważane były za sprzyjające rozwojowi krzywicy, nie mogą być za takie uważane dla Włoch w szczególności, i dlatego uważa autor kwestyę przyczyn krzywicy za nierozstrzygniętą.

M. B.

124. Guinon i Pater. **Powikłania ze strony nerek w impetigo i eczema impetiginosum.** (Rev. mensuel. des maladies de l'enfance. Listopad, 1906).

Z powikłań w powyższych cierpieniach skóry najbardziej zna-

nem jest zapalenie nerek, opisywane już przez Marfan'a (Sem. méd. 1894, str. 138—140). Obecnie autorowie podają 3 przypadki zapalenia nerek przy wyprysku, z których jeden u dziecka 18-miesięcznego zakończył się śmiercią; w 2 przypadkach nastąpiło wyzdrowienie — polepszenie następowało wraz z polepszeniem stanu skóry.

Powikłania te są, prawdopodobnie, natury infekcyjnej — zapalenie nerek jest tylko jednym z bardziej widocznych objawów septycemii, której istnienie niejednokrotnie dowiedzionem było za pomocą hodowli krwi.

M. B.

125. Uffenheimer. **Poszukiwanie toksyn we krwi chorych na dyfteryt.** (Münc. med. Woch. 14-VIII, 1906).

Ponieważ autor jest zdania, że rozpoznanie różniczkowe pomiędzy lasecznikiem dyfterytycznym a pseudodyfterytycznym nie zawsze daje pewne wyniki, przeto postanowił przekonać się, czy rozpoznania nie może ułatwić w pewnej mierze stwierdzenie obecności toksyny dyfterytycznej we krwi chorych.

Pamiętając o tem, że toksyna dyfterytyczna, wprowadzona do organizmu, ginie szybko ze krwi i że wskutek tego nie można wywołać zakażenia u innych zwierząt, jeżeli nie zastrzyknąć surowicy krwi zwierząt zakażonych, Uffenheimer uciekł się do sposobu, poleconego przez Marx'a, który polega na tem, że u zwierząt, którym zastrzyknięto minimalne dozy toksyny, znajduje się na sekcji silny obrzęk żelatynowaty z wybroczynami krwawymi w tkance łącznej podskórnej.

Doświadczenia, robione w tym kierunku, potwierdziły przypuszczenia autorów; na 14 przypadków 6 razy reakcja była wyraźnie twierdząca, 4 razy negatywna i 4 razy wątpliwa.

Uffenheimer twierdzi, że powyższy sposób zapewnia szybsze określenie dyfterytu, niż badanie bakteryologiczne.

M. B.

126. **Wyższość oczyszczonej surowicy przeciwłoniczej odnośnie do przypadłości posurowicowych.**

Gibson przygotował już w zeszłym roku oczyszczoną surowicę i ogłosił dodatnie wyniki (p. Sem. méd. 1906, str. 90). Wszyscy też używają w Nowym Jorku tej surowicy; nie wywołuje ona żadnych zaburzeń dzięki uwolnieniu jej od znacznej ilości albumin, które są przyczyną tych zaburzeń.

Obecnie przeprowadzili badania Park i Throne na 50 dzie-

ciach. Otóż, na 50 dzieci (chorych na dyfteryt), które otrzymały surowicę nieoczyszczoną (wszystkie dzieci miały mniej, niż 10 lat), u 14 zauważono silną reakcję odnośnie do ciepłoty, 36 miało dość duży rash — nie mówiąc o wysypkach krótkotrwałych — 5 dni (10 przypadków), 6 dni (3 przypadki), 7 dni (2 przypadki), jeszcze dłużej (5 przypadków).

Z 50 dzieci (innej seryi), leczonych surowicą oczyszczoną, żadne dziecko nie reagowało tak silnie, jak w poprzedniej seryi 14 dzieci, o których wyżej. Tylko 23 dzieci miało rash; wysypki nie trwały dłużej nad 5 dni—w 3 przypadkach, 7 dni tylko w 2.

Wyniki mówią same za siebie.

M. B.

(Sem. méd. N-r 47, 1906).

127. **Opoterapia tarczycowa przeciw epilepsji.**

Niekiedy daje wyciąg gruczołu tarczycowego dobre wyniki w drgawkach (p. Sem. méd. 1902, str. 176).

Obecnie stosował powyższy środek Osborn w napadach epileptycznych dziewcząt w okresie rozwoju i kobiet w okresie climacterium. Autor dawał bądź niewielkie dawki codziennie, bądź mocniejsze w ciągu kilku dni, przed okresem, o którym wyżej mowa.

Opoterapia okazała się wyższą, niż leczenie bromem, gdyż nietylko nie dawała tego osłabienia umysłowego, jakie daje brom, ale nawet zmniejszała to osłabienie u tych pacjentek, które poprzednio przez dłuższy czas brom brały.

Autor, zachęcony tymi wynikami, leczył wyciągiem gruczołu tarczycowego chłopca, który cierpiał na epilepsyę i z powodu zbyt wielkiej ilości bromu zidyociał. Stan chorego znakomicie się poprawił; umysł powrócił do normy; napady epilepsji nie powtórzyły się więcej.

M. B.

(Sem. méd. N-r 47, 1906).

128. **Leczenie przetok za pomocą przekrwienia, otrzymanego przez bańki aspiracyjne.**

Jedynym środkiem, jaki posiadaliśmy dotychczas, było skrobanie. Obecnie Martens z Wrocławia proponuje metodę Bier'a. Bańkę stawia on na przestrzeni zajmowanej przez przetokę, przyczem odrazu rozrzedzenie powietrza doprowadza się do maximum; dzięki temu naczynia pękają, krew płynie i brzegi przetoki wyglądają, jak świeża rana. Bańkę pozostawia się 3 kwadranse, przy-

czem powtarza się to w ciągu kilku dni codziennie; 3 posiedzenia wystarczają zazwyczaj; po tygodniu następuje zablźnienie.

Autor zaznacza też, że, jeżeli pomimo odświeżenia brzegów przetoki za pomocą przekrwienia w ciągu kilku dni nie ukazuje się ziarnina na brzegach przetoki, to należy przypuszczać obecność obcego ciała w głębi lub martwiaka, jedwabiu i t. p., i należy zaraz zobaczyć, czy niema czegoś, co stoi na przeszkodzie gojeniu (autor miał 2 takie przypadki po usunięciu ciał obcych; bańka doskonale poskutkowała).

M. B.

(Sem. méd. N-r 52, 1906).

129. Laquer. **Kąpiele tlenowe (Ozetbad Sarasona).** (Deut. med. Wochft. N-r 1, 1907).

Sarason w r. 1904 polecił kąpiele tlenowe, które urządza w ten sposób, że do wody w wannie dodaje natrium-perboracicum i manganian borowy. Wywiązuje się przy tem tlen w postaci drobnych banieczek.

Kąpiele podobne działają o wiele lepiej i silniej od kąpieli z bezwodnikiem węglowym, a działają korzystnie w neurastenii, przeczulicach, nerwowych cierpieniach serca i t. p.

Temperatura wody powinna wynosić 32—34° C. Chory siedzi w wannie 20 minut.

Klęsk.

130. Cheinisse. **Czy kur jest zawsze łagodny.** (Sem. méd. N-r 52, 1906).

Autor przytacza zdania takich powag, jak Jaccoud i Comby, którzy twierdzą, że przebieg kuru jest zawsze łagodny; zdanie to powtarzają Aviraggnat i Apert, którzy w r. 1905 obserwowali epidemię kuru, zawsze o łagodnym przebiegu z wyjątkiem 2 przypadków, które zakończyły się śmiercią wskutek powikłań ze strony płuc. Innego wszakże zdania są autorowie niemieccy; między innymi Baginsky, który, nie przecząc, że przebieg kuru bywa zawsze łagodny, zaznacza, że u dzieci słabych, źle rozwiniętych mogą się zjawiać groźne powikłania ze strony płuc (zapalenie płuc, oskrzeli). Tegoż zdania są autorowie angielscy: Edwards, Chadle i Aitken. Wreszcie i we Francji odzywały się już głosy, przemawiające za tem, że kur nie zawsze bywa łagodny; do tych zaliczyć należy Delastre, który w rozprawie, poświęconej kurowi, mówi o formie ciężkiej. Sevestre opisuje przypadek ciężkiego kuru, połączonego z silną gorączką. Dournel opisuje ciężką epi-

demie kuru w żłobku w Nanterre; cytuje przytem takie powikłania, jak zapalenie oskrzeli, płuc, biegunkę, zapalenie mózgu, ropne zapalenie gruczołów, zapalenie ropne uszu i t. p. Epidemia ta dała 8 śmierci na 27 chorych.

Wielką rolę gra tu usposobienie danego osobnika, stan zdrowotny jego organizmu, choroby, które uprzednio przechodził: wszystko to wywiera wpływ na przebieg kuru, który może stracić swój zwykły łagodny charakter, nie należy zatem, nie chcąc się narazić na przykre niespodzianki, stawiać na początku choroby zbyt dobrego rokowania.

Na zakończenie podaje Cheinisse ciekawy przypadek z własnej praktyki. Młoda, 22-letnia osoba, która 5 lat temu przechodziła szkarlatynę, od tego zaś czasu ciągle zapadała na anginy, dostała kuru. Wysypka poprzedzona była tylko 3-dniowym niedomaganiem; okazała się najpierw na twarzy, następnie na szyi, piersiach, rękach i nogach. Żadnego kataru nie było, natomiast było przekrwienie gardzieli; chora skarżyła się na suchość w gardle, przy łykaniu w szczególności. Wysypka zaczęła znikać, chora miała się nieźle; tymczasem w 6 dni po ukazaniu się wysypki ciepłota podniosła się do 40,2^o; głos był ochrypnięty; przełykanie stało się nader bolesnem, prawie niemożliwem. Migdały były tak powiększone, że zaledwie dała się między nimi widzieć szparka. Język był opuchnięty i nieruchomy, pokryty grubym szarym nalotem zarówno na końcu, jak i po brzegach. Zęby pokryte były szarym nalotem cuchnącym. Chora prawie nie mogła mówić, ani łykać; z ust wydobywał się gęsty śluz; pokarmy wracały nosem. T. 40^o; ogólne niedomaganie. Stan ten trwał tydzień; ulgę sprawiały chorej płukania z wody utlenionej, pulweryzacye proszku dezynfekcyjnego. Okres zdrowienia następował bardzo powoli.

Podobne przypadki znane są w piśmiennictwie. Opisywał już przypadek podobny Tonge Smith, przyczem nazwał takie zapalenie gardła wtórną anginą przy kurze. Zaczyna się taka angina suchością gardzieli, która znika po 2—3 dniach, poczem występują (między 3—7 dniem) takie objawy, jak opisane wyżej.

W anginie takiej mogą być zupełnie tak samo alarmujące objawy, jak w anginie podczas szkarlatyny. Cheinisse zwraca uwagę, że w jego przypadku najbardziej ucierpiało gardło, jako locus minoris resistentiae, z powodu anginy, jakie chora miała po szkarlatynie.

M. B.

II. Chirurgia.

131. D-r Friedrich Kraft. **Przyczynek do rękoczynów chirurgicznych wobec mięsaka chłonnego.** (Wiener klin. Wochenschr. N-r 18, 1906).

W dość sprzecznych, od czasów Virchow'a, pojęciach co do budowy i własności mięsaka chłonnego (lymphosarcoma) zaprowadził pewien ład Winiwarter po ogłoszeniu klasyfikacji w dziele swem: „Ueber das maligne Lymphom und Lymphosarcom“. Według układu W., należy rozróżniać: a) *twory hyperplastyczne*, do których zalicza się: gruzliczy limfomat, hyperplazję Virchow'a, leukemiczny limfomat oraz złośliwy limfomat Billroth'a i b) *heteroplastyczne*, ochrzczone przezeń nazwą limfosarkomatu. Klinicznie mięsak gruczołów chłonnych od właściwego chłonnego mięsaka nie daje się ściśle odróżnić; najczęściej i drobnowidzowo również nie; z teoretycznego za to punktu widzenia przeprowadzić można różnice dość wybitne. Prace Ehlich'a wykazały ważność badania krwi celem postawienia wczesnej dyagnozy bez zarzutu.

Limfosarkomat spotyka się przeważnie: 1) na szyi, 2) w śródpiersiu i 3) w przestrzeni pozaotrzewnowej, w krezce i jelitach. W największej ilości przypadków zwyrodnia szyję, co też przemawia za jego pochodzeniem zakaźnem; nos ze swą śluzówką delikatną, jama ustna z popsutymi zębami, gardziel z licznymi wyłotami gruczołów i migdały — oto liczne wrota dla infekcyi. T. zw. chłoniak złośliwy (lymphoma malignum Billroth) składa się z guzków, dających się wyosobnić i niebolesnych; guz ten nie przebija torebki, nie zwyrodnia skóry, narządy sąsiednie uciska nieraz, lecz nigdy z nimi nie zrasta się. Przeciwnie mięsak chłonny (lymphosarcoma)—posiada wszystkie dla nowotworów złośliwych cechy odnośne: przebija torbę, przeistacza narządy, często przeżera skórę. Guz pierwotny może również zrastać się i zlewać z guzami okalającymi i dawać przerzuty. Mięsak chłonny śródpiersia daje znać o sobie dopiero wtedy, gdy dosięgnie wymiarów znaczniejszych, a więc: gdy powstają objawy ucisku tchawicy, płuc, przełyku, serca, naczyń wielkich lub nerwów. Nowotwór kategorii trzeciej, wskutek bezpośredniego sąsiedztwa z trzewiami, wywołuje już wczesnie objawy przykre w wymiarach niewielkich, zniewalające do szukania pomocy lekarskiej.

W pracy autora znajdujemy dwa następujące odnośne przypadki:

11-letnia dziewczyna, dotąd zupełnie zdrowa, narzeka od dwóch niemal miesięcy na bóle w prawym podżebrzu w rozmaitych odstępach czasu. Brzuch często twardy i wzdęty, łaknienie i stolec — prawidłowe. Podczas badania, obok bladej powłoki i śluzówek, stwierdzono mocne wzdęcie brzucha, osobiście w okolicy pępka, małą tamże wrażliwość oraz stłumienie, szerzące się w postaci gruszki od okolicy pęcherza do pępka i na lewo od tegoż. Podczas obnacywania wyczuwa się, pomimo napięcia w okolicy pępka, twardy, sądząc z pozorów, gładki guz ruchomy, granic którego określić dokładnie niepodobna. Chora oświadcza, że od czasu do czasu guz „jedzie do góry“ i brzuch w tem miejscu wypina się spiczasto. Badanie, dokonane w ciągu takiego momentu, pozwoliło wyczuć wyraźnie obecność jajowatego, ustawionego w poprzek, guza, który od prawego talerza kości biodrowej, na wysokości pępka przebiegając poprzecznie, dochodził aż do łuku żeberowego po stronie lewej. Granica dolna nowotworu nie występowała jasno. Rozpoznano złośliwy guz kiszki, mięsak prawdopodobnie.

W dni kilka potem wykonano laparotomię i przekonano się wówczas, że guz o nierównej powierzchni, duży jak dwie pięści, umiejscowił się w krezce jelita cienkiego. Spoistość guza nie wszędzie była jednaka, wyczuwało się bowiem miejsca miękie, jak w torbieli. Po dokładnem rozejrzeniu się w warunkach określono guz za możliwy do wycięcia, o ile uda się odpreparować odeń dwunastnicę. Jelito w odległości 3 cm. od zastawki Bauhini'ego wyrezekowano na przestrzeni 180 cm. ku górze. Po zaszyciu końców dokonano anastomozy bocznej między opuszczonym najwięcej ku dołowi odcinkiem resztującej kiszki cienkiej i okrężnicą poprzeczną (ileocolostomia). Przedtem jeszcze wycięto długi wyrostek robaczkowy. Przebieg bez odczynu, zupełnie pomyślny. Wyzdrowienie po trzech tygodniach.

Makroskopowo guz składał się z dużych, mniej więcej jak orzech włoski, guzików, o barwie blado-żółtej, spoistości dość twardej, zawartych w dość cienkiej, lecz nie zwyrodniałej surowiczej torbece. Przekrój nowotworów szarawy, poprzerzynany w różnych kierunkach wynaczynieniami dość licznymi. Guzy, okalające kołnierzykowato jelito cienkie, zrastały się już i przemieszczały niejedną z pętli, nie wywołując jednak jeszcze zwężenia. Badanie pod drobnowidzem wykryło miejscami typową dla limfasarkomatu budowę, gdzie niegdzie znów — właściwe chłoniakowi tkanki. Od operacji

upłynęło już 18 miesięcy, nawrotu niema, ogólny stan bardzo dobry.

I w drugim przypadku, dotyczącym 16-letniej dziewczyny, chorej na sprawę podobną, otrzymano po rękoczynie trwały wynik pomyślny.

W dostępnem mu piśmiennictwie autor odnalazł zaledwie 3, wyleczone na drodze chirurgicznej, przypadki pierwotnego mięsaka chłonnego krezki.

O ile brak zwyrodnienia w gruczołach chłonnych krezki, zwłaszcza zaś—w pętlach samej kiszki cienkiej, laparotomia rokuje dobre widoki. Do ułatwiających zadanie chirurga warunków topograficznych należą: ruchomość kiszki i krezki, wygodny doń dostęp, dość duża przestrzeń, na której guz ciągnie się aż do wolnego brzegu mesenterii i przejścia na jelito cienkie, pewność, wreszcie, jakiej użycza ten szew kiszki cienkiej. Wszystkich warunków tych brak, oczywiście, na szyi i w śródpiersiu, ztąd mniejsze szanse na trwały wynik po zabiegu, ztąd—większa pewność nawrotu.

Tam, gdzie nowotwór trzyma się krezki jedynie, gdzie nie wywiera ucisku na naczynia jelit, nie zmieszcza i nie zamyka światła kiszkowego, wystarczyłoby dokonanie wycięcia częściowego krezki wraz z guzem, w przeciwnym razie—rezekcja z anastomozą musi być koniecznie wskazana. Niewątpliwie, wczesne zgłoszenie się pacyenta zaoszczędziłoby choremu ostatniej alternatywy. Wreszcie, jak słusznie to podkreśla Bégouin, należy wystrzegać się zbyt gwałtownych pociągnięć za krezkę, osobliwie w pobliżu splotu śródbrzusznego (plexus solaris), to bowiem doprowadzić może do omdlenia, a nawet — śmierci od wstrząsu. *K. Niedzielski.*

132. Dr R. Michaelis. **Samozatrucie w przypadkach zwężenia odźwiernika.** (Münch. med. Woch. N-r 18, 1906).

46-letnią kobietę przyjęto do szpitala, jako chorą na raka żołądka, przyczem w drodze doń pacjentka doznała, podobno po raz pierwszy, napadu drgawek z utratą przytomności. W szpitalu napad ów powtórzył się, powikłany zupełnem zeszczywnieniem tułowia i kończyn, sinicą twarzy oraz upadkiem tętna. Od lekarza, który prowadził dawniej kurację, dowiedziano się, że chora narzeka na żołądek od lat 5 lub 6, że od 5 tygodni miewa częste wymioty i nędznie z dniem każdym coraz więcej.

Podczas badania stwierdzono wypuklenie brzucha poniżej pępka i na lewo, tak jak wobec rozstrzeni żołądka; tamże szmery plusku. W okolicy nadbrzusza wyczuwa się guz ruchomy, wielkości orzecha włoskiego, odpowiadający odźwiernikowi. Za pomocą pompki

wyciągnięto około litra brudnej, brunatnej, cuchnącej kwasem zawartości. Żołądek przemyto starannie, przyczem przekonano się, że krzywizna większa, po wypełnieniu narządu, przebiegała na 3 palce poprzeczne poniżej pępka, a przez wiotkie powłoki brzuszne można było wyczuć wyraźnie koniec i okno sondy. Po upływie kilku godzin — niepokój, zrywanie się z łóżka, świadomość przyćmiona, chora narzeka na suchość języka i warg.

W wydobytej nazajutrz zawartości żołądka znaleziono kwas mleczny. Wólnego kwasu solnego nie było; pod drobnowidzem — ziarna krochmalu, włókna roślinne, grzybki drożdżowe i jakieś długie laseczki. Żołądek przepłukano wieczorem po raz trzeci, w pół godziny potem — napad drgawek, lecz krótszy. W ciągu 8 dni następnych uderzała najczęściej niezwykła psychika pacjentki: śpiączka, reakcyja nader ospała na bodźce zewnętrzne, brak orientacyi, niechęć do mówienia, skargi na odbijanie się i uczucie pragnienia, obojętne zachowywanie się na dwukrotne codziennie przepłukiwanie żołądka. Pacjentka oddawała nieraz pod siebie stolec i urynę, której ilość dobową dochodziła do 800 gr. Chora pozostawała na dyecie płynnej, roztwór soli wlewano obficie.

W przebiegu dokonanej po upływie dni 9 operacyi znaleziono żołądek rozszerzony znacznie, w części odźwiernikowej — obecność guza i małe twarde gruczoly w lig. hepato-gastricum. Na początek porzeczano na wykonaniu gastroenterostomii pozaokrężnicowej sp. Hacker'a z uwagi na lichy stan ogólny. Już nazajutrz po operacyi sensorium wyjaśniło się, chorą zaczęło interesować otoczenie, mówiła o swych dzieciach i t. p. W miesiąc po doszczętnem zagojeniu się rany operacyjnej i znakomitej poprawie stanu ogólnego (chorej przybyło na wadze 10 funtów) wykonano rękoczyn drugi, tym razem doszczętny.

Cięcie w kierunku brzegu zewnętrznego m. recti addominis dex., żołądek wyciągnięto na zewnątrz z pewną trudnością, wyrezekowano odźwiernik i odcinek górny dwunastnicy; usunięto również przerzut wielkości wiśni u brzegu wątroby, a chorą jej część oddzielono na tępo drogą zmiążdżenia. Na preparacie stwierdzono, że odźwiernik, wciągnięty w bryłę nowotworową wielkości jabłka, niedrożnym był prawie zupełnie.

Wbrew twierdzeniom K u s s m a u l' a (utrata wody i zgęstnienie krwi) najczęściej zwolenników posiada dziś teorya autointoksykacyi; tężec i drgawki kończyn tłomaczą tu pochodzeniem żołądkowym, jako następstwo oddziaływania trutek, na tle zastojności żołądka. Bialkomocz uważa się tu za wynik wpływu tychże

na nerki. Co do rodzaju trutek istnieją tylko przypuszczenia. Toksyn, wprawdzie, nie wyosobniono dotąd, a i doświadczenia na zwierzętach, którym zastrzykiwano otrzymaną podczas napadu tęcza zawartość żołądkową, nie dały pewnych wyników, za prawdopodobieństwem jednak teorii powyższej przemawia przedewszystkiem wielka skuteczność operacyi, co i autor stwierdził w swoim przypadku. Polepszenie wybitne, które występuje w tych razach prawie natychmiast po wykonaniu zabiegu, zależeć może li tylko od przywrócenia zastoinowej zawartości żołądka dróg prawidłowego odpływu.

K. Niedzielski.

133. **Kader. Przyczynek do techniki radykalnej operacyi przepukliny udowej.** (Wiener klin. Woch. N-r 51, 1906).

Robi się skórne cięcie podłużne poniżej ścięgna Poupart'a i wyseparowuje się, nie otwierając, worek przepuklinowy z otaczającej go tkanki. Za pomocą drugiego takiego cięcia otwiera się jamę brzuszną 1—2 cm. powyżej ścięgna, potem wpukła się przez kanał do jamy brzusznej opróżniony worek przepuklinowy. Po usunięciu otrzewny z okolicy kanału udowego zamyka się jego górną część za pomocą zeszycia ścięgna Poupart'a z okostną poziomej gałęzi kości łonowej i z powięzią mięśnia łonowego. Worek przepuklinowy podwiązuje się nie za blisko podstawy i odcina się; kikut przyszywa się dosyć wysoko do otrzewny ściennej. Otwór owalny też się zaszywa. Autor wykonał tę operacyę z dobrym wynikiem 15 razy. Technika bardzo łatwa. Zalety tego sposobu operowania są następujące: 1) wytwarza się zamiast lejka stożek, który znajduje się w jamie brzusznej, 2) przepuklinowy kanał zaszywa się dwoma piętrami.

W. B.

III. Choroby kobiet i akuszerya.

134. **Gauss. Doniesienie o 1000 porodów w zamroczeniu skopolaminowem.** (Münch. med. Wochft. N-r 4, 1907).

W przeciwieństwie do publikacyi Hocheisen'a zaleca autor bardzo zamroczenie skopolaminowe przy porodach. Stosowane ostrożnie, a nie szablonowo, nie przedstawia niebezpieczeństwa, a jest znaczną ulgą dla rodzących. Wpływów zgubnych na śmiertelność matek lub dzieci, przedłużenia porodu, większej liczby operacyi autor nie obserwował po zamroczeniu.

Klęsk.

135. Preller. **W sprawie stosowania skopolaminy - morfiny w położnictwie.** (Tamże).

Spostrzeżenia autora zbijają również nieprzychylnie zdanie Hocheisen'a w sprawie stosowania skopolaminy w położnictwie.

Autor poleca na pierwsze wstrzyknięcie około 0,0003 do 0,0006 skopolaminy + 0,01 morfiny ewentualnie następowo w $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{4}$ godziny 0,00015 do 0,0003 skopolaminy + 0,004 morfiny. Rzadko wskazanem jest trzecie podobne wstrzyknięcie.

Wyniki miał autor bardzo dobre, a tylko w 18% pewne zamroczenie nie występowało. W 20—25% obserwował wpływ środka na serce w miernym stopniu; na bóle porodowe skopolamina nie działa niekorzystnie, przedłużenie porodu jest nieznaczne. W 2 przypadkach wystąpiły objawy zatrucia. Większej liczby zamartwiczych noworodków autor nie obserwował. Przeciwwskazania: choroby serca i płuc, słabe bóle, anemia, stan gorączkowy i wczesne pęknięcie błon. Zamroczenie na razie nadaje się jednak tylko dla kładek.

Kłesk.

136. Penkert. **W sprawie techniki znieczulenia lędźwiowego w zamroczeniu morfinowo-skopolaminowem w celach chirurgii trzucha i operacji kobiecych.** (Tamże).

Autor zaleca kombinacye obu sposobów znieczulenia. Osięga się przez to bardzo dobre wyniki. Powikłania płucne należą do wyjątków.

Do nakłucia lędźwiowego używa aparatu Krönig'a; pozycyi z głową ku dołowi nie używa.

Kłesk.

137. Wanietschek. **W sprawie wymiotów po uśpieniu.** (Prag. med. Wochft. N-r 50, 1906).

Celem zapobiegania wymiotom radzi autor zaraz po obudzeniu podać 5—6 kropeł 5% alypiny (najwyżej razem można podać 32 krople).

Obecnie stosuje ten sposób nawet zapobiegawczo przed cierpieniem.

Kłesk.

138. Neustätter. **Liczba porodów i płodność.** (Müncb. med. Wochft. N-r 2, 1907).

W Anglii liczba porodów ulega stale wybitnemu zmniejszeniu. Wielu kładzie to na karb zwyrodnienia rodzaju ludzkiego, zmniejszenia produktywnej jakości ludu, a nawet Sidney Webb

ogłasza w Timesie dwa artykuły pod tytułem „Fizyczne zwyrodnienie i samobójstwo rasy“.

Zmniejszenie się liczby porodów ma jednak różne przyczyny. I tak: po pierwsze, zaliczyć tu należy przepełnienie miast, pracę matek w fabrykach w złych warunkach higienicznych, zawczesne pracowanie po porodzie, a w końcu, co może najważniejsze, dobrowolne unikanie zapadania w ciążę lub przerywanie tejże.

Dosadnie wykazuje to też statystyka, uzyskana przez Fabian Society. Wysłano 634 zapytań, z tego odpowiedzi 360 (małżeństwa): zaledwie w 74 liczba dzieci nie zmniejszyła się (średnio $1\frac{1}{2}$ dziecka na rodzinę), zresztą wszędzie wykazano znaczne zmniejszenie się.

Klęsk.

139. Offergeld. **W sprawie leczenia zamartwiczych noworodków infuzjami tlenu.** (Zentrallbt f. Gynäk. N-r 52).

Autor stosował w 12 przypadkach, poleconą niedawno u zamartwiczych noworodków, infuzję tlenu do żyły pępkowej. Z tego zaledwie troje dzieci utrzymał przy życiu. W 2 przypadkach obwinia nawet wprost infuzję, jako przyczynę śmierci, wywołuje ona bowiem ostrą rozstrzeń serca.

Sposób ten zupełnie nie ma wyższości nad wahaniami Schultze'go lub kąpielami Salfeld'a.

Klęsk.

Kronika bieżąca.

— W walce z alkoholizmem lekarzom sądono odegrać rolę bardzo doniosłą. Jedną bowiem z najgłówniejszych, może nawet najważniejszą przyczyną szerzenia się pijaństwa jest niedostateczne obznajmienie ludu ze szkodliwym działaniem alkoholu na ustrój, a przedewszystkiem fałszywy pogląd na napoje wysokowe, jako środek odżywczy, podniecający i leczniczy. Pogląd ten w znacznej mierze wiąże się z dawniejszemi zasadami nauki lekarskiej. Te ostatnie, dzięki licznym badaniom, obecnie zmieniły się zupełnie. Przyswajając sobie najnowsze zdobycze nauki i stosując je w praktyce, lekarze lepiej, niż ktokolwiek inny, wpłynąć mogą na usunięcie owych zakorzenionych przesądów, a tem samem i na ukrócenie pijaństwa.

Nie możemy, rzecz prosta, w krótkiej notatce całej olbrzymiej literatury uwzględnić. Chcielibyśmy tylko zwrócić uwagę Szan.

Panów na niektóre punkta, mające największe znaczenie w walce z alkoholizmem.

Najważniejszą jest kwestya wartości odżywczej alkoholu. Jakkolwiek alkohol zapobiegać może w pewnej mierze spalaniu tłuszczów i białka, zawartych w pokarmach, to jednak wpływa on, jak wiadomo, na zmniejszenie przeróbki materji w ustroju, a przy stałym użyciu, wynikiem tej niedostatecznej przeróbki jest tłuszczowe zwyrodnienie narządów, które spotykamy w przewlekłym alkoholizmie.

Pokarm, który podobne następstwa sprowadzić może, nie zasługuje na miano pokarmu. Należy uświadomić to przedewszystkiem warstwom robotniczemu, którym wódka bardzo często zastępuje wszelkie inne pokarmy. Niemniej szkodliwym jest używanie reklamowanych win leczniczych, a zwłaszcza tak rozpowszechnione podawanie ich dzieciom słabym i anemicznym, którym one jeszcze bardziej, niż dorosłym, szkodzić mogą. Na potępienie zasługują również niektóre zakłady lecznicze, które dziś jeszcze, aczkolwiek rzadziej, niż przedtem, opierają swe istnienie na dobrze zaopatrzonych piwnicach, zkąd czerpią trunki „w celu wzmacniania i lepszego odżywiania chorych”. Niestety, przyznać musimy, że w wielu razach lekarze sami przez schlebianie gustowi i żądaniom publiczności, a często przez niedostateczne uświadomienie następstw, znaczną część winy sobie przypisać powinni.

Dalej, badania i obserwacye wykazały, że dawkowania indywidualnego, rzekomo nieszkodliwego, obliczyć niepodobna, że neuropatyczne usposobienie, przy którym alkohol jest najbardziej niebezpieczny, istnieje często tam, gdzie go wcale nie podejrzewamy. Jeżeli następnie weźmiemy pod uwagę, że alkohol przy dłuższem, stałym użyciu wzmagą pragnienie coraz to większych dawek i powoduje stan przewlekłego otrucia, uszkadza głęboko wszystkie tkanki w organizmie, a przedewszystkiem układ nerwowy i naczyniowy, to przyjdziemy do wniosku, że obowiązkiem lekarza jest przy każdej sposobności stałe używanie alkoholu jaknajkategoryczniej potępiać.

A co do *wartości leczniczej* alkoholu, to, oczywiście, jest rzeczą sumienia i wiedzy każdego lekarza stosowanie tego środka w poszczególnych przypadkach. Pozwalamy sobie jednak zwrócić uwagę Szan. Pan. Doktorów, że w ostatnich czasach i pod tym względem zmieniły się zapatrywania, że nawet w ostrych chorobach gorączkowych i w zapaściach wielu wybitnych klinicystów tak zagranicą, jak i u nas, wyrzekło się zupełnie stosowania alkoholu, a wyniki leczenia w tych szpitalach, w których alkohol absolutnie usunięto z kategorii leków (np. Londyński Temperance Hospital), w których jako środki pobudzające używane są tylko: kamfora, eter, kofeina i t. p., bynajmniej nie wykazują większej odsetki śmiertelności.

Co się tyczy okresu zdrowienia, to wszak jest rzeczą aż nadto dobrze znaną, że zapoczątkowane w tym czasie używanie alkoholu

w celu rzekomego wzmocnienia (zwłaszcza koniaku z mlekiem) stało się nieraz początkiem nałogu pijaństwa.

Jeśli do tego dodamy jeszcze ten fakt, że sankcyonowane przez lekarza używanie alkoholu podnosi urok tej używki w oczach tłumu, każe mu zapatrywać się nań, jako na lek życiodajny, dla którego zdobycia, w celu „uratowania“ życia osoby chorej, ostatni grosz się wydaje, ostatnią poduszkę się zastawia, lek, który i w stanie zdrowia nieraz „wzmacniać“ go będzie — to przyjdziemy do wniosku, że lekarz, zalecając w wielu razach alkohol, może bezwiednie, wbrew swym zamiarom, przyczynia się do szerzenia tej wielkiej klęski, jaką jest alkoholizm, i dlatego powinien w każdym poszczególnym przypadku wskazania dla alkoholu jaknajskrupulatniej rozważyć i możliwie ograniczyć.

Szan. Pan. Dokt.! Biedny kraj nasz zużywa około 30 milionów litrów alkoholu rocznie, wydaje dziesiątki milionów rubli na ruinę zdrowia i mienia swych obywateli, na rozprzęganie życia rodzinnego, zwyrodnianie moralne i fizyczne całych pokoleń. Zmniejszyć morze nędzy i klęsk, jakie za sobą alkohol sprowadza, skierować zaoszczędzone w ten sposób pieniądze na zadosyćuczynienie tysiącom potrzeb kulturalnych, o które gwałtem dopomina się społeczeństwo nasze — to zaszczytny obowiązek lekarza-obywatela.

Te słowa uważaliśmy za właściwe skreślić pod adresem Sz. Pan. Dokt. w głębokiem przeświadczeniu, że w walce z wielkiem złem społecznym, którą podjęliśmy, skorzystają Oni z powagi stanowiska swojego i zabiegów i usiłowania nasze słowem i czynem, bez wątpienia, skutecznie poprą.

Wydział przeciwalkoholiczny
Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

— *Wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna X Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.*

Prace przygotowawcze około urządzenia tej wystawy postępują różnym krokiem naprzód, a setki zgłoszeń, jakie ciągle jeszcze wpływają, świadczą o wielkiem zainteresowaniu się, jakie wystawa ta powszechnie budzi.

To też komitet, nie mogąc pomieścić zgłoszonych przedmiotów w pałacu sztuki, zmuszony jest przybudować do niego całe skrzydło, w którym będą umieszczone całe szeregi wzorowych pokoi ordynacyjnych dla rozmaitych lekarzy specjalistów, cały oddział szpitalny, oddział wodoleczniczy, wzorowe pokoje dziecinne, całe mieszkanie, urządzone według najnowszych wymagań higieny i t. p.

Jednym z najciekawszych przedmiotów wystawy będzie bezsprzecznie wystawa postępowych urządzeń higienicznych przy zbieraniu i przeróbce mleka, która będzie urządzoną w osobnym pawilonie, wybudować się mającym przy hojnym współudziale właścicieli Przeworskiej Mleczarni Andrzeja księcia Lubomirskiego i hr. Mycielskiego i za fachowemi wskazówkami profesora Akademii

weterynaryi, d-ra Gizetta i dyrektora mleczarni przeworskiej, pana Oleśnickiego.

— Komitet, urządzający tę wystawę, zwraca się do wszystkich osób i instytucji, które zapowiedziały swój udział w wystawie, a nie wniosły jednak dotąd formalnego zgłoszenia w tym kierunku, by zechciały w najbliższym czasie to uskutecznić, gdyż wobec napływających ciągle jeszcze zgłoszeń, komitet wspomniany nie będzie mógł przyjąć na siebie odpowiedzialności za to, że zgłoszenia ich nie będą mogły być dla braku miejsca uwzględnione, bądź też, że okazów ich nie da się odpowiednio na wystawie umieścić.

Z głębokiem poważaniem

Dyrektor wystawy *W. Krzyżanowski.*

— W piątek, d. 19 kwietnia r. b., o godz. 8-ej wieczorem odbędzie się w lokalu Stowarzyszenia Lekarzy Polsk. konferencya w sprawie projektu rządowego urządzenia Kas chorych i pomocy lekarskiej dla ludności fabrycznej, na którą Zarząd zaprasza członków Stowarzyszenia.

Zmarli. D-r Władysław Guziwicz, lekarz szpitala ś-go Jerzego w Kalwaryi, po długich i ciężkich cierpieniach dnia 9 marca r. b. w Suwałkach.

D-r Robert Poncét de Sandon dnia 9 kwietnia r. b. w Mięni (gub. warszawskiej), w wieku lat 73.

D-r Jerzy Gabryczewski, dyrektor instytutu bakteryologicznego w Moskwie i docent prywatny tamtejszego uniwersytetu, w kwietniu r. b. w Moskwie, w wieku lat 47. Padł ofiarą nauki, zaraziwszy się podczas badań nad surowicą tyfusu powrotnego tą chorobą.

D-r Jan Eustachy Targowski dnia 11 kwietnia r. b. w Warszawie, w wieku lat 58.

